

Research Paper

Investigating Structural Pattern of Depression Based on Experiential Avoidance and Emotional Repression: The Mediating Role of Self-Compassion



*Leila Kehtary¹, Rasool Heshmati², Hamid Pour Sharifi³

1. MA, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2. PhD in Health Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
3. PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



Citation: Kehtary L, Heshmati R, Pour Sharifi H. [Investigating Structural Pattern of Depression Based on Experiential Avoidance and Emotional Repression: The Mediating Role of Self-Compassion (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2018; 24(3):284-297. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.284>

doi: <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.284>

Funding: See Page 295

© Copyright: The Author(s)

Received: 07 Mar 2018

Accepted: 30 May 2018

Keywords:

Depression,
Self-compassion,
Experiential avoid-
ance, Emotional
repression

ABSTRACT

Objectives The current study aims to investigate the moderating role of self-compassion in the relationship among experiential avoidance and emotional repression with depression.

Methods For the purpose of this study, 150 students from university of Tabriz were selected through convenience sampling method. Next, they were investigated in terms of self-compassion, emotional repression and depression. Beck depression inventory-II, self-compassion scale, emotion repression inventory, and experiential avoidance questionnaire were used as assessment tools. The obtained data were analyzed using Pearson correlation and path analysis.

Results Based on the results, self-compassion has significant and negative correlation with depression ($\beta=-0.75$). Also emotional repression and experiential avoidance have positive and significant effect on self-compassion. Experiential avoidance and emotional repression have indirect effect on depression by self-compassion.

Conclusion Emotional repression; experiential avoidance and self-compassion are significant predictors of depression and default model has acceptable fitness in depression explanation.

Extended Abstract

1. Introduction

The purpose of this study was to examine the role of mediating self-esteem in the relationship between experiential avoidance and emotional suppression with depression. In depression, various mechanisms are involved; in this regard, depression involves suppressing emotions and, as a result, avoiding the intellectual and emotional experience of both inner and outer events in one direction, and in the other, you do not like yourself with compassion. It can be related because the

root of depression is in the negative sense of self and escaping from experiencing internal and external experiences. Therefore, one of the structures that has been recently considered by scholars to explain the depression of depression is the concept of self-compassion.

He expresses his self-compassion as a three-component structure, including self-esteem against self-judgment, humanity versus isolation, and paradoxicalism against extremist identification. The combination of these three components is the characteristic of a person who is kind to himself. Another of the cognitive mechanisms that researchers seek to avoid depression is the avoidance of experience.

* Corresponding Author:

Leila Kehtary, MA

Address: Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Tel: +98 (914) 2470568

E-mail: kehtaryleila@gmail.com

Dealing with experience is a process that involves the extreme negative evaluation of unwanted private feelings, feelings and thoughts, and the lack of desire to experience these private events and efforts. It is deliberate to control or escape from them. According to the research, avoidance of experience leads to the maintenance and continuation of negative emotions, which leads to repeated periods of depression. In addition, some studies have shown that curative treatment reduces depressive symptoms by reducing the amount of avoidance experienced by depressed people.

2. Method

The purpose of this study is of fundamental type and in terms of collecting information and data is a descriptive-correlational type. The statistical population of the study was Tabriz University students in the academic year of 2011-2012. They were selected by available sampling method. The minimum required volume for the present study was calculated based on the H-value critical criterion N, which was obtained for the hypothesized model based on the measured and apparent variables (CN=157.68).

Also, considering the minimum sample size required when variables varies between 10 and 15, the sample size should be between 200 and 400 people. Therefore, a total of 250 questionnaires were distributed among the students. 241 questionnaires were entered into the statistical analysis by deleting the defective data (incomplete or white questionnaires returned). To collect data, Beck Depression Inventory (BDI), Wittenberg's Emotional Suppression Questionnaire and self-efficacy self-esteem, as well as second-degree admission and practice scale were used.

3. Results

Findings showed that self-compassion has a negative and significant relationship with depression ($\beta=-0.999$). Also emotional suppression ($\beta=0.33$) and experience avoidance ($\beta=0.31$) have a positive and significant effect on self-esteem. Avoiding experience and emotional suppression through self-compassion on depression has indirect effects.

4. Discussion

The findings showed that self-compassion in determining depression has the highest path coefficient. Correlation is self-esteem with negative depression, which indicates that with decreasing self-esteem, the rate of depression increases. The results of this study are consistent with the research by Neff, Denis et al. Also, the results of this study are consistent with Craig, Burger, Holtworth's research.

In explaining these findings, it can be said that self-sufficient self-help helps one to prevent the formation of cynical thoughts and rumination. Since rumination is a major factor in depression and other negative emotions, it can be said that reducing the amount of rumination reduces the amount of negative emotions and consequently reduces the amount of depression. Another component of self-compassion that reduces the amount of negative emotions and depression is "human sharing", which, according to this component of people who themselves have a high level, experience less negative emotions when confronted with unpleasant events by normalizing bad experiences. Thus, the individual, with the normalization of unpleasant experiences and sharing of pain and suffering, treats some kind of excitement and replaces positive emotions. Also, people who have a high level of self are less likely to put themselves in rigorous judges. People know that humans make mistakes and make mistakes, so they can more easily accept their own negative and defamatory inclinations, and they are less likely to arbitrarily discriminate.

In other findings regarding indirect paths, the results showed that emotional suppression through self-compassion has an indirect effect on depression. Based on this finding, it can be said that the process of emotional separation and shedding feelings within oneself increases the amount of self-loving depression. It seems that suppressing emotions and feelings is an important factor in increasing self-reliance, as the present study showed that emotional suppression reduces self-esteem. It seems that suppressing feelings and pouring them into oneself and not experience them with selfishness and self-reprobaton, and consequently with low self-compassion, is a process that decreases the mood and increases depression.

Research findings confirm the role and importance of self-esteem as well as the avoidance of intrinsic negative thoughts and excitements, and the suppression and denial of negative emotions in depression. Therefore, the importance of interventions that emphasize the acceptance and mindfulness of depression in the treatment of depression and their goal is to reduce the avoidance of inner feelings and to increase the acceptance of emotional experiences and kindness, and can be seen from the potential clinical implications of the research.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

After expressing the research goals for the participants, informed consent was obtained to participate in the research,

and they were assured of the confidentiality of the information and the eligibility to participate in the research.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

We appreciate all the participants and students of Tabriz University who helped us with this research.

Archive of SID

بررسی روابط ساختاری افسردگی بر مبنای اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی: نقش میانجی شفقت بر خود

*لیلا کهتری^۱، رسول حشمتی^۲، حمید پورشریفی^۳

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲- دکتری روانشناسی سلامت، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳- دکتری روانشناسی، دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۶ اسفند ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۹ خرداد ۱۳۹۷

اهداف: هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی با افسردگی بود. **مواد و روش‌ها:** بدین منظور در تحقیقی توصیفی همبستگی و گذشته نگر ۲۴۱ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از نظر میزان شفقت به خود، اجتناب تجربه‌ای، سرکوبگری عاطفی و افسردگی ارزیابی شدند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI)، پرسش‌نامه شفقت به خود نف (SCS)، پرسش‌نامه سرکوبگری عاطفی وینبرگر (WAI) و پرسش‌نامه پذیرش و عمل بوند (AAQII). تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با کمک نرم‌افزار SPSS-23 و نرم‌افزار AMOS انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد شفقت با افسردگی بیشترین ضریب مسیر را دارد ($\beta = 0/99$). این رابطه منفی و در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است. همچنین مسیر سرکوبگری عاطفی بر شفقت بر خود به صورت مثبت $P < 0/05$ معنی‌دار است ($\beta = 0/33$). اجتناب تجربه‌ای ($\beta = 0/31$) اثر مثبت و معنی‌داری ($P < 0/05$) با شفقت به خود دارد. اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی از طریق شفقت به خود بر افسردگی اثر غیرمستقیم دارد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های تحقیق می‌توان نتیجه گرفت سرکوبگری عاطفی، اجتناب تجربه‌ای و شفقت به خود تعیین‌کننده‌های مهم افسردگی هستند و مدل مفروض برازش مطلوبی در تبیین افسردگی دارد.

کلیدواژه‌ها:

افسردگی، شفقت به خود، اجتناب تجربه‌ای، سرکوبگری عاطفی

مقدمه

افسردگی می‌تواند با سرکوبگری عواطف و به تبع آن اجتناب کردن از تجربه فکری و عاطفی رویدادهای درونی و بیرونی از یک سو و عدم خوددوست‌داری با شفقت به خود کم از سوی دیگر، ارتباط داشته باشد؛ زیرا ریشه افسردگی در نگاه منفی به خود و گریز از تجربه‌کردن تجارب درونی و بیرونی است. بنابراین یکی از سازه‌هایی که اخیراً در تبیین اختلال افسردگی مدنظر پژوهشگران بوده است، مفهوم «شفقت به خود» است.

نف^۱ شفقت به خود را سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت‌کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است [۳]. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که با خود مهربان است. شفقت با خود، در تضاد با قضاوت و انتقاد کردن خود

افسردگی یکی از اختلالات شایع خلقی است که باعث کاهش کیفیت زندگی و عملکرد فردی می‌شود. بر اساس تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، دوره افسردگی شامل خلق به شدت افسردگی می‌شود که حداقل دو هفته طول می‌کشد و رشته‌ای از نشانه‌های شناختی مثل احساس بی‌ارزش‌بودن و اخلاص در برخی کارکردهای بدنی مثل الگوی خواب، اشتها، وزن و انرژی را در پی دارد. این دوره با بی‌لذتی شدید همراه است [۱]. این اختلال در حال حاضر چهارمین بیماری شایع محسوب می‌شود و بر اساس تحقیقات جدید، نرخ شیوع تمام عمری اختلال افسردگی عمده ۵ تا ۱۷ است [۲].

در تبیین افسردگی سازوکارهای مختلفی دخیل است.

* نویسنده مسئول:

لیلا کهتری

نشانی: تبریز، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۴) ۲۴۷۰۵۶۸

پست الکترونیکی: kehtaryleila@gmail.com

1. Neff

افسرده باعث کاهش علائم افسردگی می‌شود [۱۰].

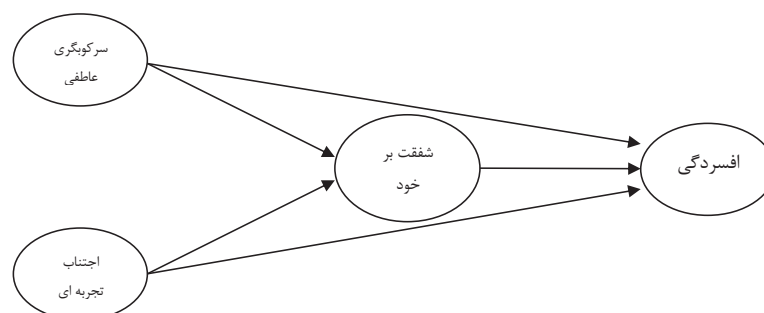
بر این اساس، به نظر می‌رسد بین اجتناب تجربه‌ای و افسردگی رابطه وجود دارد و این مؤلفه باعث تداوم علائم اختلال افسردگی می‌شود، اما این رابطه می‌تواند تحت تأثیر خصیصه شفقت به خود قرار بگیرد. به بیان دیگر افرادی که شفقت به خود زیادی دارند، هیجانات منفی خود را به عنوان بخشی از وجود خود می‌پذیرند و از آن‌ها اجتناب نمی‌کنند. شفقت به خود مؤلفه «بهوشمندی» دارد که شامل حالت متعادل از آگاهی است و در آن افکار، احساسات به صورت غیرقضاوتی دیده می‌شوند. به این معنا که همان‌طور که هستند، بدون اجتناب از آن‌ها و بدون اینکه درباره‌شان اغراق شود، دیده می‌شوند. بنابراین وقتی فرد دردهای خود را بپذیرد، کمتر سعی خواهد کرد از هیجانات منفی خود اجتناب کند. شفقت به خود می‌تواند رابطه بین اجتناب تجربه‌ای با افسردگی را تعدیل کند.

علاوه بر این، افراد افسرده عموماً در بیان هیجانات منفی تدافعی عمل می‌کنند، آن‌ها را ابراز نمی‌کنند و به‌وفور از مکانیسم دفاعی سرکوب عواطف استفاده می‌کنند. سرکوبگری عاطفی مانند مکانیسمی دفاعی عمل می‌کند و به اجتناب و مهار اطلاعات تهدیدکننده و عدم ابراز تجارب هیجانی ناخوشایند منجر می‌شود [۱۱]. این مکانیسم دفاعی باعث می‌شود که فرد تجارب عاطفی منفی را نادیده بگیرد و آن‌ها را ابراز نکند [۱۲]. بر اساس پژوهش صورت گرفته شده افرادی که هیجانات خود را ابراز نمی‌کنند و آنها را سرکوب می‌کنند بیشتر از افرادی که هیجانات خود را ابراز می‌کنند، مستعد افسردگی هستند [۱۳]. بر اساس این پژوهش افراد افسرده تمایل زیادی به کنترل هیجانات خود دارند. بنابراین هیجانات منفی ابراز نشده متوجه خود فرد می‌شود. به بیان دیگر با سرکوب هیجان خشم و ابراز نکردن آن، خشم متوجه خود فرد می‌شود و فرد را افسرده می‌کند. نکته جالب توجه در رابطه بین سرکوبگری عاطفی با افسردگی این است که این رابطه می‌تواند تحت تأثیر مؤلفه شفقت به خود قرار بگیرد. فرد نمی‌تواند درباره احساسات خود که بخشی از وجودش است مهربان باشد و در عین حال آن را سرکوب کند.

قرار دارد. اعتراف به اینکه انسان‌ها نقص دارند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است. بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی، به آگاهی متعادل و روشنی از تجارب زمان حال منجر و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک نادیده گرفته نشود. افراد در حین مواجهه با رنج ممکن است به جای اینکه با بهوشیاری نظاره‌گر تجربه خود باشند، خود را ناهوشیارانه ارزیابی و قضاوت منفی کنند [۴]. بنابراین افرادی که بر خود شفقت دارند، در هنگام مواجهه با تجارب رنج‌آور به جای خودانتقادگری و سرزنش با گرمی و مهربانی با خودشان برخورد می‌کنند، می‌دانند موجود کاملی نیستند، به عنوان انسان اشتباه می‌کنند و رنج‌ها تجارب مشترک همه انسان‌هاست.

مطالعات انجام‌شده نشان دادند شفقت به خود با سلامت روانی بیشتر و عملکرد روانی بهتر ارتباط دارد؛ برای مثال، شفقت به خود زیاد، با رضایت بیشتر از زندگی، هوش هیجانی بیشتر و ارتباط اجتماعی رابطه دارد؛ در حالی که شفقت به خود کم، با علائم افسردگی، اضطراب، نشخوارگری، احساس شرم، خودسرزنشگری، ترس از شکست و فرسودگی شغلی مرتبط است [۵]. علاوه بر نکات ذکر شده، افزایش سطوح خودشفقتی باعث کاهش میزان نشخوارگری و دیگر علائم افسردگی می‌شود [۶]. همچنین مطالعات زیادی اثربخشی درمان متمرکز بر خودشفقتی را در درمان افراد افسرده تأیید کرده‌اند [۷]. بنابراین مؤلفه شفقت به خود سازه‌ای مرتبط با اختلال افسردگی است.

از دیگر سازوکارهای شناختی که پژوهشگران در تبیین افسردگی به آن توجه کرده‌اند، اجتناب تجربه‌ای است. اجتناب تجربه‌ای فرایندی است که شامل ارزیابی منفی افراطی از حس‌ها، احساسات و افکار خصوصی ناخواسته و فقدان تمایل به تجربه کردن این رویدادهای خصوصی و تلاش‌های عمدی برای کنترل یا فرار از آن‌ها می‌شود [۸]. بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، اجتناب تجربه‌ای باعث حفظ و تداوم هیجانات منفی و به دنبال آن بروز دوره‌های مکرر افسردگی می‌شود [۹]. علاوه بر این، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روش درمانی بهوشیاری با کاهش میزان اجتناب تجربه‌ای افراد



تصویر ۱. مدل مفروض پژوهش

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II)^۲

بک، وارد، مندلسون، موک و ارباق^۳ پرسش‌نامه افسردگی بک را برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ معرفی کردند در سال ۱۹۷۱ تجدید نظر شد [۱۴]. این پرسش‌نامه ۲۱ ماده دارد که به صورت صفر (نشانه سلامت روان) تا ۳ (نشانه حاد و عمیق بودن افسردگی) نمره‌گذاری می‌شود. به عبارت دیگر در برابر هریک از ماده‌ها که مشخص‌کننده یکی از علائم افسردگی است، چهار جمله وجود دارد که از خفیف‌ترین تا شدیدترین حالت افسردگی مرتب شده است. دامنه نمره کل بین صفر تا ۶۳ است. نمره ۰ تا ۹ نشانه فقدان افسردگی، ۱۰ تا ۱۸ افسردگی خفیف، ۱۹ تا ۲۸ افسردگی متوسط تا شدید و ۳۰ تا ۶۳ نشانه افسردگی شدید است. ماده‌ها نشانه‌های اصلی افسردگی شامل احساس غمگینی، بدبینی، شکست‌های گذشته، فقدان لذت، احساس گناه، احساس مربوط به مجازات، بی‌زاری از خویشتن، عیب‌جویی از خویشتن، فکر خودکشی یا میل به خودکشی، گریه، برانگیختگی، بی‌علاقگی، بلا تکلیفی، احساس بی‌ارزشی، کم‌توانی، تغییر در الگوی خواب، تحریک‌پذیری، تغییر در اشتها، اشکال در تمرکز، خستگی و احساس ناتوانی و بی‌علاقگی به امور جنسی را می‌سنجند.

پایایی بازآزمایی آن از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۸۶ گزارش شده است [۱۴]. نتایج فراتحلیل برای تعیین همسانی درونی، دامنه این ضریب را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و همبستگی بین دو فرم بازنگری‌شده و اصلی را برابر با ۰/۸۹ گزارش کرده است [۱۴]. فتی، پیرشک، عاطف وحید و دابسون آلفای کرونباخ را ۰/۹۱، ضریب بازآزمایی به فاصله یک‌هفته‌ای را ۰/۸۱ و ضریب همبستگی با پرسش‌نامه اضطراب بک را ۰/۶۱ گزارش دادند [۱۵]. همچنین در پژوهشی با نمونه‌ای شامل ۳۵۴ نفر از افرادی که تشخیص افسردگی اساسی داشتند و در مراحل بهبودی بودند، روایی درونی ۰/۹۱ به دست آمده است [۱۶].

پرسش‌نامه پذیرش و عمل-نسخه دوم^۴

بوند^۵ و همکاران در سال ۲۰۱۱ این پرسش‌نامه را ساخته‌اند [۱۷]. پرسش‌نامه اصلی نسخه ۱۰ ماده‌ای است (AAQ-II) که هیز و همکاران^۶ در سال ۲۰۰۴ آن را ساختند. این پرسش‌نامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برمی‌گردد. مشخصات روان‌سنجی

بنابراین تعیین‌کننده‌های افسردگی بر مبنای عوامل گریز از تجربه و پذیرش تجربه با عنوان مدل ساختاری در پژوهش‌های پیشین بررسی نشده‌اند. بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال بررسی روابط ساختاری افسردگی بر مبنای سرکوبگری عاطفی، اجتناب تجربه‌ای و شفقت به خود است. بر اساس تصویر شماره ۱ در مدل مفروض شفقت به خود از سویی میانجی رابطه افسردگی با سرکوب عاطفی است و از سوی دیگر میانجی رابطه اجتناب تجربه‌ای با افسردگی است. بنابراین هدف پژوهش حاضر، تعیین روابط ساختاری افسردگی بر مبنای اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی با نقش میانجی شفقت بر خود است.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات و داده‌ها از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حداقل حجم لازم برای پژوهش حاضر بر اساس شاخص پرکاربرد N بحرانی هولتز محاسبه شده است که این مقدار برای مدل فرضی پژوهش و براساس متغیرهای مکنون و مشهود $CN=157/68$ به دست آمد. همچنین با در نظر گرفتن حداقل حجم نمونه لازم هنگامی که متغیرهای مشهود بین ۱۰ تا ۱۵ متغیر باشد، حجم نمونه باید بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر باشد. از این رو، در مجموع ۲۵۰ پرسش‌نامه بین دانشجویان توزیع شد که با حذف داده‌های مخدوش (پرسش‌نامه‌های ناقص یا سفید برگردانده شده) ۲۴۱ پرسش‌نامه وارد مرحله تحلیل آماری شدند.

ملاک‌های ورود در این پژوهش عبارت بودند از: در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ دانشجوی دانشگاه تبریز بوده باشند و برای شرکت در پژوهش رضایت کامل داشته باشند. ملاک‌های خروج در پژوهش نیز عبارت بودند از: ابتلا به اختلالات روانی دیگر و انصراف از ادامه شرکت در پژوهش. روش اجرای پژوهش این‌گونه بود که ابتدا درباره موضوع پژوهش برای آزمودنی‌ها توضیح ارائه شد. سپس به آن‌ها اطمینان داده شد که از داده‌های پرسش‌نامه فقط برای اهداف پژوهش استفاده می‌شود. بعد از جلب رضایت آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌ها توزیع شد و در حین پرکردن ماده‌های پرسش‌نامه به سؤالات آزمودنی‌ها پاسخ داده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 و نرم‌افزار Amos تجزیه و تحلیل شدند. برای تلخیص داده‌ها از آماره‌های توصیفی درصد فراوانی میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. همچنین برای آزمون مدل مفروض از نرم‌افزار Amos برای تحلیل مسیر استفاده شد.

2. Beck's Depression Inventory
3. Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh
4. Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II)
5. Bond
6. Hayes et al.

زندگی را گزارش داد. همچنین همسانی درونی و ضریب تنصیف پرسش‌نامه رضایت بخش بود (۰/۸۹-۰/۷۱). به علاوه اجتناب تجربه‌ای از هیجان با نشانه‌های افسردگی و اضطراب، مشکل در تنظیم هیجان و شاخص‌های ناراحتی در پرسش‌نامه سلامت روان رابطه معنی‌داری را نشان داد. همچنین نتیجه روایی افتراقی نشان داد عامل اجتناب تجارب هیجانی در دو گروه بالینی و غیر بالینی تفاوت معنی‌داری دارد، ولی عامل کنترل روی زندگی تفاوت معنی‌داری در دو گروه نشان نداد.

پرسش‌نامه شفقت به خود^۲

نف در سال ۲۰۰۳ پرسش‌نامه شفقت به خود را ساخت. این

7. Self-Compassion Scale

متغیر	M	SD
افسردگی (کمینه: ۷، بیشینه: ۱۴)	۱۳/۴۷	۹/۴۹
شفقت بر خود (کمینه: ۲۵، بیشینه: ۸۱)	۸۰/۰۲	۱۲/۴۹
اجتناب تجربه‌ای (کمینه: ۲۵، بیشینه: ۴۹)	۴۷/۸۰	۱۲/۶۵
سرکوبگری عاطفی (کمینه: ۸۵، بیشینه: ۱۸۱)	۱۵۹/۰۷	۱۸/۶۳
بهبوشیاری (کمینه: ۹، بیشینه: ۲۲)	۱۴/۲۲	۳/۲۲
مهربانی با خود (کمینه: ۱۱، بیشینه: ۲۸)	۱۶/۵۴	۳/۵۰
اشتراکات انسانی (کمینه: ۵۱، بیشینه: ۱۱۸)	۹۹/۱۳	۲/۶۲
انزوا (کمینه: ۱۰، بیشینه: ۲۵)	۱۱/۵۸	۳/۱۱
قضاوت خود (کمینه: ۵، بیشینه: ۳۳)	۱۳/۳۰	۳/۳۰
بیش همانندسازی (کمینه: ۵، بیشینه: ۲۳)	۱۰/۳۷	۳/۰۴
کنترل (کمینه: ۷، بیشینه: ۳۰)	۱۲/۹۳	۵/۴۳
اجتناب از تجارب هیجانی (کمینه: ۳۴، بیشینه: ۹۷)	۷۷/۳۵	۱۰/۲۱
تدافعی (کمینه: ۲۸، بیشینه: ۷۸)	۶۰/۷۵	۱۰/۰۶
خودکنترلی (کمینه: ۳۹، بیشینه: ۱۰۷)	۹۷/۲۰	۱۱/۸۸

نسخه اصلی بدین شرح است: نتایج ۲۸۱۶ شرکت‌کننده با ۶ نمونه نشان داد این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۸۸-۰/۷۸) و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. نتایج نشان داد پرسش‌نامه پذیرش و عمل- نسخه دوم، به صورت هم‌زمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیربنایی آن است. این ابزار همچنین اعتبار تمییزی مناسبی را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد AAQ-II مفهوم مشابه با AAQ-I را اندازه می‌گیرد، اما ثبات روان‌سنجی بهتری دارد [۱۷].

در ایران عباسی، فتنی، مولودی و ضرابی مشخصات روان‌سنجی این پرسش‌نامه را در پژوهشی گزارش دادند [۱۸]. تحلیل عاملی اکتشافی، دو عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی

جدول ۱. آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

جدول ۲. ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون برای رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و شفقت به خود و سرکوبگری عاطفی با افسردگی

افسردگی	عاطفی	سرکوبگری	شفقت به خود	اجتناب تجربه‌ای
			۱	اجتناب تجربه‌ای
		۱	۰/۴۳**	شفقت به خود
	۱	۰/۵۳**	۰/۴۹**	سرکوبگری عاطفی
۱		-۰/۵۳**	-۰/۵۲**	افسردگی

**P<۰/۰۱ ; *P<۰/۰۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

در پژوهش حاضر ۰/۸۷ به دست آمد.

در این پژوهش برای تحلیل داده‌های آماری ابتدا از روش آماری توصیفی درصد فراوانی برای تعیین مشخصه‌های جمعیت‌شناختی داده‌ها و همچنین از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف استاندارد برای تلخیص متغیرهای پیش‌بین، میانجی و ملاک (متغیرهای اصلی روانشناختی) استفاده شد. برای آزمون این فرض که مدل مفروض با داده‌های موجود برازش دارند، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. از طریق ضرایب موجود در مدل می‌توان آزمون فرضیه‌های آثار مستقیم و غیرمستقیم را سنجید. قبل از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های مدل‌یابی بررسی و تأیید شد.

یافته‌ها

میانگین سنی و انحراف معیار آزمودنی‌ها برای گروه مردان (۲۲/۵۹(۴/۶۸) و برای گروه زنان (۲۱/۰۹(۳/۴۳) و برای کل گروه (۲۱/۴۶(۳/۸۱) است. از بین تمامی آزمودنی‌ها ۱۸۶ نفر (۷۷درصد) زن و ۵۵ نفر (۲۳درصد) مرد بود. ۱۹۸ نفر (۸۷/۳درصد) از آزمودنی‌های مجرد و ۴۳ نفر (۱۱/۳درصد) متاهل بودند. ۱۹۰ نفر از آن‌ها (۷۹/۳درصد) وضعیت اجتماعی اقتصادی متوسطی داشتند. همچنین مقطع تحصیلی ۱۹۸ نفر (۸۷/۳درصد) از آزمودنی‌ها لیسانس بود.

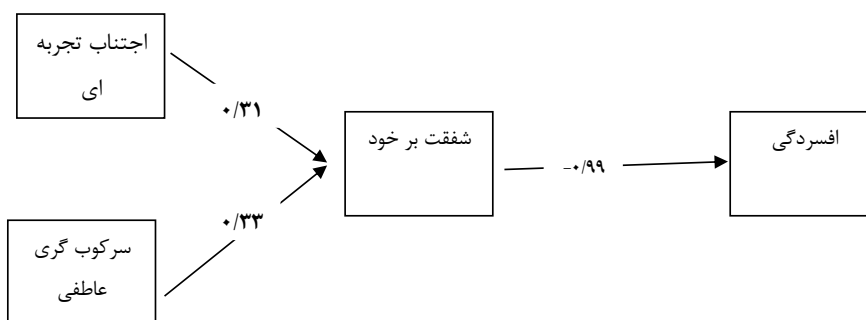
آماره‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد برای متغیرهای

پرسش‌نامه ۲۶ ماده دارد و پاسخ‌ها در آن، در دامنه ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) قرار می‌گیرند [۶]. این مقیاس سه مؤلفه ۲ قطبی را در قالب ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود (معکوس)، بهوشیاری، همانندسازی فزاینده (معکوس)، اشتراکات انسانی و انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. نف (۲۰۰۳) (اعتبار و پایایی آن را مناسب ارزیابی کرده است. در پژوهش خانجانی، صادقی، فروغی و بحرینیان میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد [۱۹].

پرسش‌نامه سرکوب عاطفی پرسش‌نامه وینبرگر^۸

پرسش‌نامه سرکوب عاطفی پرسش‌نامه وینبرگر ۸۴ سؤال دارد که هر کدام طبق مقیاس پنج گزینه‌ای شماره‌گذاری می‌شوند [۲۰]. این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری سه مؤلفه پریشانی، خویش‌تن‌داری و تدافعی بودن استفاده می‌شود. مؤلفه پریشانی ۲۹ سؤال دارد، در چهار بعد طبقه‌بندی می‌شود و شامل اضطراب، افسردگی، عزت نفس کم و احساس خوب بودن کم است. خویش‌تن‌داری ۳۰ سؤال دارد، در چهار بعد طبقه‌بندی می‌شود و سرکوب خشم، کنترل تکانه، مسئولیت‌پذیری و ملاحظات رفتاری دیگر را دربرمی‌گیرد. تدافعی بودن نیز ۱۱ سؤال در دو بعد دارد: سرکوب دفاعی بودن و انکار پریشانی. میزان آلفای کرونباخ

8. Weinberger Repression Questionnaire



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

تصویر ۲. مدل پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

جدول ۳. مقایسه شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و اصلاح‌شده

شاخص‌ها	CMIN/DF	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	PNFI	RMSEA
بازه‌ی قابل قبول	۱ تا ۵	>۰/۹۰	>۰/۸۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۵۰	<۰/۰۸
مدل اصلاح‌شده نهایی	۵/۴۳	۰/۹۸	۰/۸۲	۰/۹۷	۰/۹۱	۰/۹۷	۰/۵۵	۰/۰۷
وضعیت برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

نیست، اما این شاخص تحت تأثیر حجم نمونه قرار دارد و بنابراین نمی‌تواند تنها معیار تصمیم‌گیری در خصوص برازندگی مدل باشد. شاخص نکویی برازش^{۱۱} و شاخص تعدیل یافته نکویی برازش^{۱۲} نزدیک به یک و در محدوده قابل قبول است. بنابراین شاخص‌های مطلق به جز CMIN/DF نشان می‌دهند داده‌های پژوهش حاضر از مدل مفهومی تحقیق حمایت می‌کنند. تمام شاخص‌های تطبیقی توکر-لوئیس^{۱۳}، شاخص برازش مقایسه‌ای^{۱۴} و شاخص برازش فزاینده^{۱۵} نیز نزدیک به یک و بزرگ‌تر از ۰/۹۰ هستند که نشان از برازندگی خوب مدل دارد. مقادیر شاخص مقتصد برازش نرم شده مقتصد^{۱۶} بزرگ‌تر از ۰/۵۰ و بنابراین در حد مطلوب است. شاخص RMSEA نیز در حد قابل قبول است. بنابراین شاخص‌های مقتصد نشان می‌دهند که اقتصاد مدل رعایت شده است. در مجموع، با در نظر گرفتن مقادیر تک‌تک این شاخص‌ها و مقایسه هر سه گروه باید گفت مدل مفروض این تحقیق بعد از اصلاح برازش خوبی دارد.

بررسی مسیرها

مسیر بین متغیرها

جدول شماره ۴ مسیر بین متغیرها را نشان داده است. روابط

- Goodness of Fit Index (GFI)
- Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
- Tucker-Lewis Index (TLI)
- Comparative Fit Index (CFI)
- Incremental Fit Index (IFI)
- Parsimonious Fit Indices (PNFI)

سرکوبگری عاطفی، اجتناب تجربه‌ای و شفقت بر خود و افسردگی در جدول شماره ۱ آمده است. نتایج مربوط به جدول شماره ۲ رابطه بین افسردگی و متغیرهای اصلی پژوهشی را نشان داده است. بر اساس این یافته می‌توان گفت افسردگی با اجتناب تجربه‌ای همبستگی منفی و معنی‌دار دارد ($P < 0/01$)؛ به این معنا که با افزایش اجتناب تجربه‌ای میزان افسردگی کاهش می‌یابد. همچنین سرکوبگری عاطفی با شفقت بر خود نیز با افسردگی همبستگی منفی و معنی‌دار دارد ($P < 0/01$)؛ بدین معنا که با افزایش شفقت بر خود و سرکوبگری میزان افسردگی کاهش می‌یابد.

بررسی برازش مدل پیشنهادی و اصلاح آن

نتایج مربوط به ضرایب مسیرهای غیرمستقیم در تصویر شماره ۲ آورده شده است. به‌منظور بهبود مدل، دو اصلاح همبسته کردن مسیر خطاها که بین متغیرهای اصلی این خطاها همبستگی زیادی وجود داشت، از بین گزینه‌های پیشنهادی نرم‌افزار AMOS انتخاب و همبسته شدند. این مسیرها شامل همبسته کردن خطای شفقت بر خود و افسردگی است. بعد از اعمال تغییرات و اصلاح، مدل مجدداً آزموده شد و همان‌طور که در جدول شماره ۳ آورده شده است، تمامی شاخص‌های برازش مدل اصلاح‌شده برازش مدل اصلاحی را به جز شاخص‌های CMIN/DF^۹ و RMSEA^{۱۰} تأیید کردند.

شاخص CMIN/DF بعد از اصلاح نیز در محدوده قابل قبول

- Minimum discrepancy/ Degree of Freedom
- The Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

جدول ۴. بررسی ضرایب رگرسیونی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	شاخص	برآورد پارامتر استاندارد نشده	پارامتر استاندارد شده	خطای برآورد استاندارد نشده	آماره t
اجتناب تجربه‌ای ← شفقت بر خود	β_1	۰/۳۰	۰/۳۱	۰/۰۶	۴/۷۸*
سرکوبگری عاطفی ← شفقت بر خود	β_2	۰/۲۲	۰/۲۳	۰/۰۵	۴/۴۷*
شفقت بر خود ← افسردگی	β_3	-۰/۷۵	-۰/۹۹	۰/۱۱	-۶/۹۰**

* $P < 0/05$; ** $P < 0/01$

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	تعداد نمونه‌گیری مجدد	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
اجتناب تجربه‌ای	شفقت بر خود	افسردگی	۱۰۰۰	۰/۰۳۴	۰/۲۲۲	۰/۹۵
سرکوبگری عاطفی	شفقت بر خود	افسردگی	۱۰۰۰	۰/۰۲۹	۰/۲۴۸	۰/۹۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

افسردگی بود. یافته‌ها نشان داد که شفقت به خود در تبیین افسردگی بیشترین ضریب مسیر را دارد. همبستگی شفقت به خود با افسردگی منفی است. این موضوع نشان می‌دهد با کاهش میزان خودشفقتی میزان افسردگی افزایش می‌یابد. نتایج این تحقیق با پژوهش نف و همچنین دنیز و همکاران همسو است [۶، ۲۱]. همچنین نتایج این تحقیق با پژوهش کریگر^{۱۷}، برگر^{۱۸}، هولتفورس^{۱۹} همسو است [۲۲]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت بهوشیاری مرتبط با خودشفقتی به فرد کمک می‌کند از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای فکری جلوگیری کند [۴]. از آنجایی که نشخوارهای فکری عامل مهمی در افسردگی و دیگر هیجانات منفی است، می‌توان گفت بهوشیاری با کاهش میزان نشخوارگری باعث کاهش هیجانات منفی و به دنبال آن باعث کاهش میزان افسردگی می‌شود.

از دیگر مؤلفه‌های شفقت به خود که باعث کاهش میزان هیجانات منفی و افسردگی می‌شود، اشتراکات انسانی است که بر اساس این مؤلفه، افرادی که خودشفقتی زیادی دارند، در هنگام مواجهه با وقایع ناخوشایند از طریق عادی‌سازی تجربه‌های ناگوار، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین فرد با عادی‌سازی تجارب ناخوشایند و مشترک‌دانستن آلام و دردها، به نوعی تنظیم هیجان می‌پردازد و باعث جایگزینی هیجانات مثبت می‌شود. همچنین افرادی که خودشفقتی زیادی دارند، کمتر درباره خود قضاوت‌های سختگیرانه می‌کنند. این افراد می‌دانند انسان‌ها اشتباه می‌کنند و دچار خطا می‌شوند؛ بنابراین راحت‌تر می‌توانند وقایع منفی و ایرادات خود را بپذیرند و کمتر دست به خودسرزنشگری می‌زنند. خودشفقتی زیاد باعث نوعی تاب‌آوری هیجانی می‌شود که فرد را در مقابل ناملایمتهای زندگی و افسردگی حفظ می‌کند.

همچنین یافته‌ها نشان داد سرکوبگری عاطفی با شفقت به خود رابطه مثبت و معناداری دارد. نتایج پژوهش با مطالعات متعدد نف و همکاران همسو است [۴، ۶، ۲۳]. در تبیین این یافته می‌توان گفت سرکوب کردن عواطف و ریختن احساساتی

بین تمامی مسیرهای موجود در مدل معنی‌دار است. ابتدا رابطه بین شفقت بر خود با افسردگی بیشترین ضریب مسیر را دارد ($t=-6/90, \beta=-0/99$). این رابطه منفی و در سطح $P<0/01$ معنادار است؛ بدین معنا که با افزایش یک واحد در شفقت بر خود، میزان افسردگی ۰/۹۹ واحد کاهش می‌یابد. بعد از آن مسیر رابطه سرکوبگری عاطفی بر شفقت بر خود به صورت مثبت $P<0/05$ معنی‌دار است ($t=4/47, \beta=0/33$). این یافته نشان می‌دهد با افزایش یک واحد در سرکوبگری عاطفی، میزان شفقت بر خود ۰/۳۳ واحد افزایش می‌یابد. در مرحله بعدی ضریب مسیر رابطه مستقیم بین اجتناب تجربه‌ای با شفقت بر خود به صورت مثبت $P<0/05$ معنی‌دار است ($t=4/78, \beta=0/31$)؛ بدین معنا که با افزایش یک واحد در اجتناب تجربه‌ای، شفقت بر خود به میزان ۰/۳۱ واحد افزایش می‌یابد.

بررسی مسیرهای غیر مستقیم

نتایج بررسی مسیرهای غیرمستقیم در پژوهش حاضر در ادامه آورده شده است. به منظور بررسی معنی‌داری روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ نرم‌افزار AMOS استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ آورده شده است.

در ارتباط با میانجی‌گری شفقت بر خود نتایج مندرج در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد برای مسیر اجتناب تجربه‌ای به افسردگی از طریق شفقت بر خود حد پایین ۰/۰۳۴ و حد بالا ۰/۲۲۲ و برای مسیر سرکوبگری عاطفی به افسردگی از طریق شفقت بر خود حد پایین ۰/۰۲۹ و حد بالا ۰/۲۴۸ است. در هر دو مسیر فواصل اطمینان در سطح ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۱۰۰۰ است. با توجه به اینکه در هر دو مسیر، صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این مسیرها معنی‌دار هستند. به عبارت دیگر شفقت بر خود در ارتباط بین اجتناب تجربه‌ای به افسردگی و سرکوبگری عاطفی به افسردگی میانجی‌گری می‌کند. بنابراین اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی از طریق شفقت بر خود بر افسردگی اثر غیرمستقیم دارد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی با

17. Krieger

18. Berger

19. Holtforth

افزایش می‌دهد. همچنین، از آنجایی که پذیرش و عدم اجتناب از تجارب هیجانی درونی مستلزم تماس متناوب با زمان حال است، اجتناب کردن و عدم پذیرش تجارب هیجانی با کاهش بهوشیاری میزان خودشفقتی را کاهش می‌دهد و از طریق کاهش میزان خودشفقتی، افسردگی را افزایش می‌دهد.

اجتناب تجربه‌ای یعنی تمایل به تجربه کنونی، آن‌گونه که ذهن می‌گوید، نه آن‌گونه که هست. فرد در هنگام اجتناب از تجارب درونی ممکن است ارزیابی و قضاوت درباره خویشتن را آغاز کند که به دنبال آن میزان نشخوارگری و خودسرزنشگری افزایش می‌یابد و این فرایند باعث افزایش هیجانات منفی و افسردگی می‌شود. همچنین در یافته‌های دیگر مربوط به مسیرهای غیرمستقیم، نتایج نشان داد سرکوبگری عاطفی از طریق شفقت به خود بر افسردگی اثر غیر مستقیم دارد. بر اساس این یافته می‌توان گفت فرایند جداسازی عاطفی و ریختن احساسات در درون خود با کاهش میزان خود دوستداری، افسردگی را افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد سرکوب کردن عواطف و احساسات عامل مهمی در افزایش خودانتقادگری است، زیرا تحقیق حاضر نشان داد که سرکوب عاطفی باعث کاهش شفقت به خود می‌شود. به نظر می‌رسد سرکوب کردن احساسات و ریختن آن‌ها در خود و تجربه نکردن آن‌ها با تبیه و سرزنش خود و به تبع آن با شفقت به خود کم رابطه دارد که این فرایند باعث کاهش خلق و افزایش افسردگی می‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهشی، تأییدکننده نقش و اهمیت میزان شفقت به خود و نیز اجتناب از افکار و هیجانات منفی درونی و سرکوب و عدم بیان هیجانات منفی در افسردگی هستند. اهمیت مداخلاتی را که در درمان افسردگی، بر پذیرش و ذهن آگاهی تأکید دارند و هدف آن‌ها کاهش اجتناب از احساس‌های درونی و افزایش پذیرش تجارب هیجانی و میزان مهرورزی است، می‌توان از تلویحات بالینی بالقوه نتایج این پژوهش در نظر گرفت.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت. در این تحقیق با توجه به اندک بودن حجم نمونه مردان امکان طراحی دو مدل مجزا برای مردان و زنان وجود نداشت، زیرا بر اساس مفروضه مدل‌یابی ساختاری باید حجم نمونه به اندازه مکفی وجود داشته باشد. همچنین مبنای مشخص برای سنجش افسردگی در نظر گرفته نشد. بهتر بود از روش‌های احتمالاتی و تصادفی برای نمونه‌گیری استفاده شود تا یافته‌ها با اطمینان بیشتری به جامعه تعمیم داده شود. بسیاری از شاخص‌های جمعیت‌شناختی کنترل نشد، پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی دو الگوی ساختاری، یعنی الگوی ساختاری زنان و مردان تدوین و مقایسه شود، زیرا مردان و زنان تجارب متفاوتی از افسردگی، شفقت به خود، اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی دارند. همچنین پیشنهاد می‌شود نقش عوامل با ضریب بالا بر

مثل خشم، نفرت و غم در درون خود باعث می‌شود فرد احساس و نگاه منفی به خود داشته باشد. به نظر می‌رسد دفاع سرکوب از طریق فرایندهای خود تنبیه‌گری میزان خوددوستداری را کاهش می‌دهد. تنبیه کردن خود باعث می‌شود فرد خود را ناپسند تلقی کند و احساسات منفی به خود داشته باشد. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت اگر افراد هیجانات منفی خود را ابراز نکنند و آن‌ها را سرکوب کنند، در نهایت این هیجان‌های منفی متوجه خود فرد می‌شود و هیجانات منفی ابراز نشده خود فرد را هدف قرار می‌دهد و باعث می‌شود فرد به خود دیدگاه منفی داشته باشد و با کاهش میزان خودشفقتی میزان افسردگی افزایش یابد.

دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد ضریب مسیر اجتناب تجربه‌ای و شفقت به خود به صورت مثبت معنی‌دار است. این یافته با نتایج پژوهش کانها^{۲۰}، گالهادو^{۲۱} و گوویا^{۲۲} همسو است [۲۴]. در تبیین این یافته می‌توان گفت تجربه نکردن عواطف و احساسات و گریختن از احساسات منفی مثل خشم، نفرت و غم و همچنین گریز کردن از افکار منجر می‌شود فرد احساسات و افکار خود را ترسناک تلقی کند و از بخشی از خود فاصله بگیرد. چنین فرایندی باعث می‌شود فرد به جای تجربه و تخلیه عواطف منفی آن‌ها را به سمت خود برگرداند و احساسات منفی نسبت به خود پیدا می‌کند. چنین فرایندی منجر به کاهش میزان خود شفقتی فرد می‌شود. از سوی دیگر، خودشفقتی زیاد باعث می‌شود فرد تمام هیجانات و تجارب درونی را به عنوان بخشی از وجود خویش بپذیرد، زیرا فرد نمی‌تواند در خصوص هیجانات خویش که بخشی از وجود اوست مهربان باشد و در عین حال از هیجانات درونی خویش اجتناب کند. همچنین شفقت به خود مستلزم ایجاد تعادل در خصوص هیجانات منفی است تا در احساسات دردناک نه اغراق شوند و نه از آن‌ها اجتناب شود، بلکه هیجانات فقط به عنوان تجربه لحظه کنونی دیده می‌شوند.

یافته‌های مرتبط با مسیرهای غیرمستقیم نشان داد اجتناب تجربه‌ای از طریق شفقت به خود تأثیر غیرمستقیم بر افسردگی دارد. بر اساس این یافته‌ها، می‌توان گفت گریختن از احساسات و افکار و تجربه نکردن آن‌ها میزان افسردگی را از طریق کاهش خود دوستداری افزایش می‌دهد. به نظر می‌رسد تجربه کردن احساسات عامل مهمی در افزایش احساسات مثبت به خود است که به نوبه خود میزان افسردگی را کاهش می‌دهد. افرادی که پذیرش کمتری به هیجانات منفی درونی دارند، هنگام تجربه کردن هیجانات منفی خود را به دلیل داشتن تجارب منفی درونی سرزنش می‌کنند. از آنجایی که سرزنش خویش میزان خودشفقتی را کاهش می‌دهد، بنابراین نپذیرفتن تجارب هیجانی منفی از طریق کاهش خوددوستداری میزان افسردگی را

20. Conha

21. Galhardo

22. Gouveia

افسردگی نیز در مدل‌یابی عوامل مؤثر بر افسردگی بررسی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

از همه آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. همچنین یکی از ملاک‌های خروج عبارت بود از انصراف شرکت‌کننده از ادامه پژوهش. روش اجرای پژوهش این گونه بود که ابتدا درباره موضوع پژوهش برای آزمودنی‌ها توضیح ارائه شد. سپس به آنها اطمینان داده شد که داده‌های پرسشنامه فقط برای اهداف پژوهشی بوده و اطلاعات آنها کاملاً محرمانه خواهد بود.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی درباره این مقاله ندارند.

سپاسگزاری

از تمامی شرکت‌کنندگان که ما را در این اجرای و تکمیل این پژوهش یاری کردند، تشکر می‌کنیم.

References

- [1] The American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical Manual of mental disorder fifth edition. Virginia; 2013.
- [2] Sadock B, Sadock V. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippinottwilliams and Wilkins; 2014.
- [3] Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003; 2(3):223-250. [DOI:10.1080/15298860309027]
- [4] Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself . *Human development*. 2009; 52(4):211-4. [DOI:10.1159/000215071] [PMID] [PMCID]
- [5] Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*. 2011; 5(1):1-12. [DOI:10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x]
- [6] Neff KD. Self-compassion:An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003; 2(2):85- 101. [DOI:10.1080/15298860309032]
- [7] Gillbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2006; 13:353-379. [DOI:10.1002/cpp.507]
- [8] Kashdan TB, Barrios V, Forsyth JP, Steger MF. Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*. 2006; 44(9):1301-2. [DOI: 10.1016/j.brat.2005.10.003] [PMID]
- [9] Biglana A, Gaua JG, BackenJones L, Hinds E, Rusby JC, Cody C, Sprague J. The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015; 4(1):30-36. [DOI:10.1016/j.jcbs.2014.12.001]
- [10] Schut DM,; Boelen PA. The relative importance of rumination, experiential avoidance and mindfulness as predictors of depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2017; 6(1):8-12. [DOI:10.1016/j.jcbs.2016.11.008]
- [11] Weinberger DA, Schwartz GE. Distress and restraint as superordinate dimensions of self-reported adjustment: A typological perspective. *Journal of Personality*. 1990; 58(2):381-417. [DOI:10.1111/j.1467-6494.1990.tb00235.x] [PMID]
- [12] Garssen B. Repression: Finding our way in the maze of concepts. *Journal of Behavioral Medicine*. 2007; 30(6):471-81. [DOI:10.1007/s10865-007-9122-7] [PMID] [PMCID]
- [13] Beutler LE, Daldrup R, Engle D, Gues P, Corbishley A, Meredith KE. Family dynamics and emotional expression among patients with chronic pain and depression. *Pain*. 1988; 32(1):65-72. [DOI:10.1016/0304-3959(88)90024-3]
- [14] Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*. 1988; 8(1):77-100. [DOI:10.1016/0272-7358(88)90050-5]
- [15] Fata L, Birashk B, Atefvahid M K, Dabson K S. [Meaning assignment structures schema, emotional states and cognitive processing of emotional information: Comparing two conceptual frameworks (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2005; 11(3):312-26.
- [16] Dabson KS, Mohammadkhani P. [Psychometrics Characteristic of Beck Depression Inventory-II in Patients with Major Depressive Disorder (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2007; 8(29):82-8.
- [17] Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Walts T, Zettle RD. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011; 42(4):676-88. [DOI:10.1016/j.beth.2011.03.007] [PMID]
- [18] Abbasi E, Fati L, Molodi R, Zarabi H. [Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire -II. Cognitive models (Persian)]. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2013; 2(10):65-80.
- [19] Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. [Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form) (Persian)]. *Pejouhandeh*. 2016; 21(5):282-9.
- [20] Pagt V, Consoli SM, Carton S. French translation and validation of the weinberger repression questionnaire. France: Masson Editeur; 2010.
- [21] Deniz ME, Sumer AS. The evaluation of depression, anxiety and stress in university students with different self-compassion levels. *Egitimve Bilim*. 2010; 35(158):115.
- [22] Krieger T, Berger T, Holtforth MG. The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of affective disorders*. 2016; 202:39-45. [DOI:10.1016/j.jad.2016.05.032] [PMID]
- [23] Neff KD; Rude SS; Kirkatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*. 2007; 41(4):908-16.
- [24] Conha M, Galhardo A, Pinto-Gouveia J. Experiential avoidane, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2016; 10:41-47. [DOI:10.1016/j.srhc.2016.04.001] [PMID]