

Research Paper

The Relationship Between Object Relations and the Severity of Depression Symptoms: The Mediating Role of Self-Compassion



Javad Bagheri¹, *Behrooz Birashk², Mahmoud Dehghani³, Ali Asghar Asgharnejad²

1. MA. in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, School of Behaviour Science and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran university of Medical Science, Tehran, Iran.
2. PhD. in Clinical Psychology, Associate Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, School of Behaviour Science and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran university of Medical Science, Tehran, Iran.
3. PhD in Clinical Psychology, Assistant Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, School of Behaviour Science and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran university of Medical Science, Tehran, Iran.



Citation Bagheri J, Birashk B. [The Relationship Between Object Relations and the Severity of Depression Symptoms: The Mediating Role of Self-Compassion (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019; 25(3):328-343. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.328>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.328>



Received: 13 Sep 2018
Accepted: 27 Feb 2019
Available Online: 01 Oct 2019

Key words:

Depression, compassion, Object relations

ABSTRACT

Objectives The current research investigated the mediating role of self-compassion in the connection between object relations and the severity of depression symptoms.

Methods This was a descriptive and correlational study. The study sample consisted of 245 male and female students residing in the dormitories of Iran University of Medical Sciences in the academic year of 2017-18. They were selected based on the two-step cluster sampling method. The subjects answered the Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI), Self Compassion Scale- Long Form (SCS-LF) and Beck's Depression Inventory-Short form (BDI-S). The gathered data were analyzed in LISREL, SPSS, and Mplus.

Results The structural equation analysis results suggested that self-compassion plays a mediating role in the connection between object relations and the severity of depression symptoms.

Conclusion The study findings revealed that the connection between object relations and the severity of depression symptoms is partly explained by a reduction in self-compassion. These findings help therapists to have a more correct understanding of the etiology of depression.

Extended Abstract

1. Introduction

Depression is a disorder that threatens the general health of the individual. The lifetime incidence rate of depression is 10% to 20%, its annual prevalence rate is 2% to 5%, and the rate of suicides connected to it is 15% to 20%. Hereditary and biological factors and psychopathological theories, including cognitive-behavioral, interpersonal, and

psychoanalytical approaches have described the etiology of depression. The approach concerned with object relations is also a branch of psychoanalytical theories. They are concerned with investigating the evolution and pathology of personality based on relations and children's early experiences with their caretakers.

There is a connection between the early experiences of the individual with the caretakers and the development of depression. Furthermore, studies on early experiences and depression highlighted the role of mediating variables; they

* Corresponding Author:

Behrooz Birashk, PhD.

Address: Department of Clinical Psychology, School of Behaviour Science and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran university of Medical Science, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 1098025

E-mail: behrooz.birashk@gmail.com

reported that this relation is not a linear one. One of the variables which seem to play a mediating role between the early experiences with the caretakers and depression is self-compassion. A lack of self-compassion predicts depression symptoms in a meaningful way.

In addition, some researchers believe that self-compassion is rooted in childhood. Considering the theoretical background and the literature, the type of early relations with objects and early caretakers is connected to the formation of depression. Moreover, a reduction in self-compassion is not only affected by the early experiences with caretakers, but also is itself a factor related to the formation of depression. Therefore, dysfunctional relations with objects and early caretakers, in addition to being directly related to depression, are indirect predictors of depression by the means of reducing the compassionate view of the individuals towards themselves. Therefore, the present research investigated such potential relation.

2. Methods

This was a descriptive study using structural equation modeling. The samples included a group of the students of Iran's University of Medical Sciences residing in dormitories in the academic year of 2017-18. In total, 245 subjects, including 142 boys and 103 girls were selected by the two-step cluster sampling method. The following questionnaires were applied to gather the required data.

Bell object relations and reality testing inventory

This is a 90-item questionnaire, including 45 questions concerned with the assessment of object relations, including 4 subscales of social incompetence, egocentricity, insecure attachment, and alienation. Research has confirmed its validity. Its subscales' Cronbach's alpha coefficient domain has been considered from 0.66 to 0.82.

Self-compassion scale

This questionnaire contains 26 locutions. Its subscales' Cronbach's alpha domain ranged from 0.68 to 0.77; the test-retest coefficient domain ranged from 0.56 to 0.71, and the domain of correlation between articles was determined to be from 0.78 to 0.54. Moreover, the results of content, divergent, convergent, and criterion validities have confirmed the credibility of the scale.

Beck Depression Short Inventory

This inventory includes 13 items. Cronbach's alpha coefficient and halving were 0.82 and 0.89 for the whole questionnaire, respectively. Furthermore, the correlation coefficient between its short form and the 21-question form of it has been determined as 0.67.

3. Results

The subjects' age ranged between 18 and 41. Additionally, their Mean±SD age scores were 22.84(3.96). The correlation matrix between the research variables and the

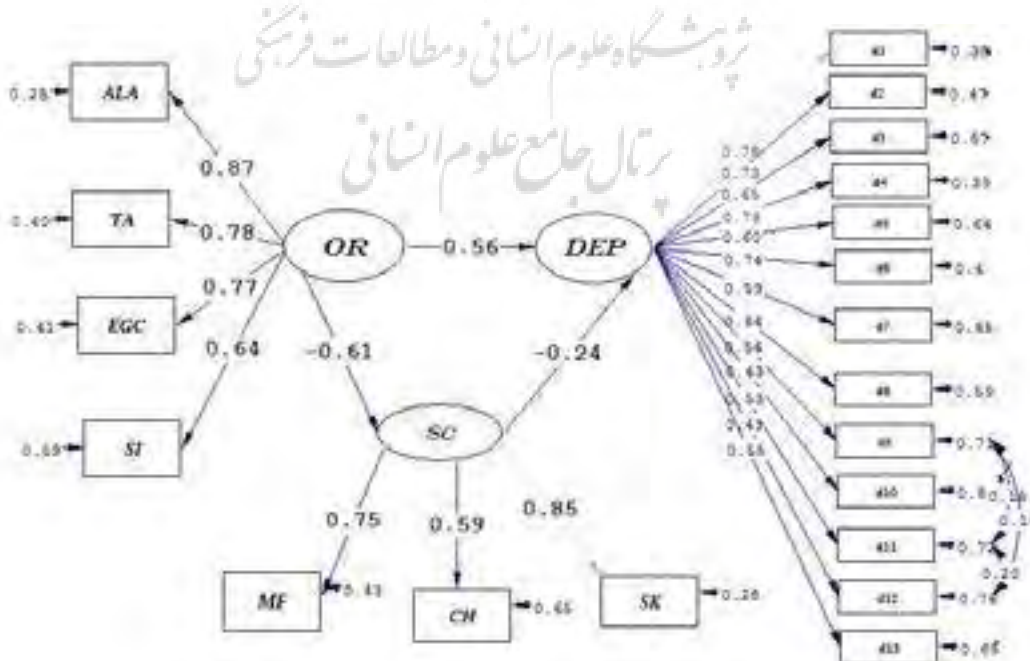


Figure 1. Structural equation model of variables with the standard solution

Table 1. Correlation matrix, the Means±SD scores of the research variables

Variable	1	2	3
Object relations	-		
Self-compassion	-0.514*	-	
The intensity of depression symptoms	0.621*	-0.523*	-
Means±SD	30.35±16.77	79.47±13.08	5.40±6.11

P>0.01*

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Mean±SD scores of each variable is presented in Table 1. The relation between every variable was significant (P>0.01).

model by a variance-covariance matrix as input data. The fitness factors of the model are listed in Table 2. The model owned a good level of fitness.

Considering the normal distribution of data, the Maximum Likelihood (ML) method was used to test the research

OR: Object Relations, SC: Self-Compassion, DEP: Depression Severity, ALA: Alienation, IA: Insecure Attach-

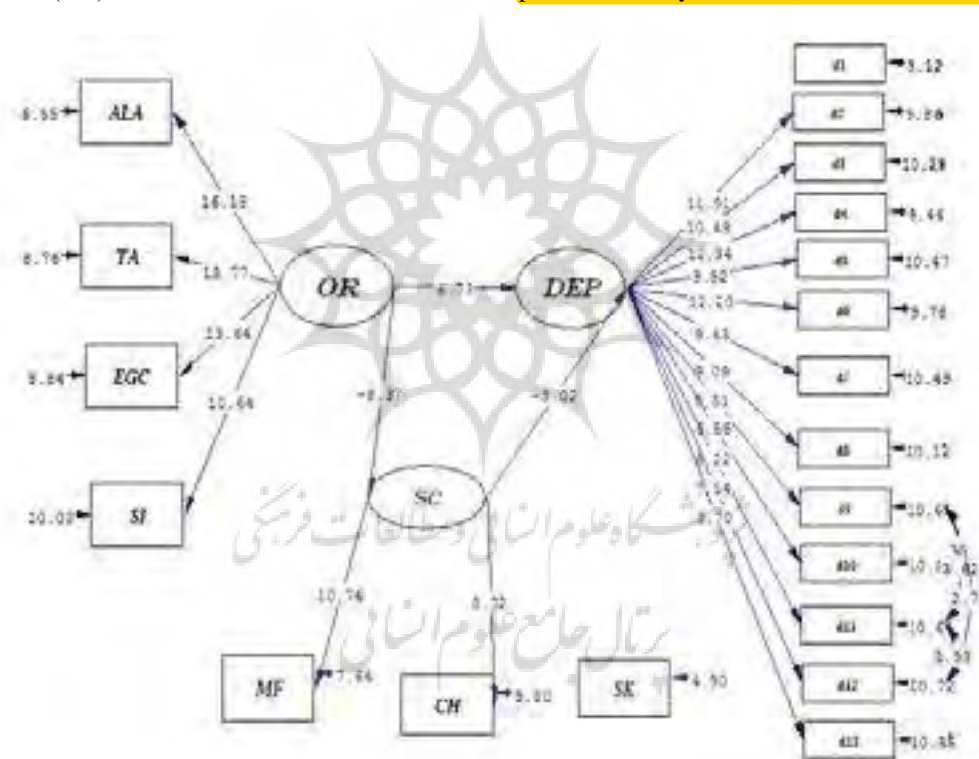


Figure 2. Structural equation model of variables with significant coefficients (T-Value)

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 2. The goodness of fit index model

Factor	Chi-2/ df	RMSEA	CFI	RFI	IFI	NFI	NNFI	PNFI	GFI
Calculated amount	2.11	0.068	0.96	0.94	0.93	0.94	0.96	0.81	0.91
Acceptable amount	1-3	>0.08	0.95<	0.90<	0-1	0.90<	0.90<	0.50<	0.90<

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

ment, EGC: Egocentricity, SI: Social Incompetence, MH: Mindfulness, CH: Common Humanity, SK: Self-Kindness, dI-13: Depression Severity Assessment Locutions.

Figure 2 shows that, in the model possessing fitness, every direct path is significant. To investigate a middle path and its significance, the bootstrap test was applied. The collected results have suggested that self-compassion plays a significant mediating role.

4. Discussion

This research investigates the connection between object relations and the severity of depression symptoms and the mediator role of self-compassion; self-compassion could play such a role. This finding is in line with previous research.

Fairbairn believed that objects which become internalized form the psychological organization of the individual which allows them to organize their experiences according to their experiences. Internalizing dysfunctional and bad objects gives the feeling of “being” to the individual; however, it causes them to constantly judge themselves and ignore their positive experiences to conserve their sense of integrity and being. Therefore, avoiding self-compassion with the expense of a reduction in “annihilation anxiety”, prones individuals to depression.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered in this research. The participants were informed about the purpose of the study and they were also assured about the confidentiality of their data. Furthermore, they were free to leave the study whenever they want

Funding

This article was extracted from the Master’s degree thesis of the author. The present paper was extracted from the MA thesis of the first author, Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences & Mental Health, University of Iran Medical Science

Authors contributions

Conceptualization: All authors; Methodology: Javad Bagheri, Behrooz Birashk; Analysis: Javad Bagheri; Investigation: Mahmoud Dehghani, Javad Bagheri; Writing-original draft: Behrooz Birashk, Javad Bagheri; Writing-re-

view and editing: Ali Asghar Asghar Nejad, Javad Bagheri; Resources: Javad Bagheri, Mahmoud Dehghani; Funding acquisition: Javad Bagheri Supervision: Behrooz Birashk

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی

ارتباط بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی: نقش میانجی شفقت به خود

جواد باقری^۱، بهروز بیرشک^۲، محمود دهقانی^۳، علی اصغر اصغر نژاد فرید^۴

۱. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

۲. دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

۳. دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۲۲ شهریور ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۰۸ اسفند ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۳۹۸

اهداف پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی انجام شده است. **مواد و روش‌ها** نمونه پژوهش شامل ۲۴۵ دانشجوی مرد و زن، ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود. دامنه سنی آن‌ها بین ۱۸ تا ۴۱ سال و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دومرحله‌ای بود. آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های روابط موضوعی بل، فرم بلند پرسش‌نامه شفقت به خود نف و فرم کوتاه افسردگی بک پاسخ دادند. داده‌های گردآوری شده، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، مدل‌یابی معادلات ساختاری از نوع تحلیل مسیر و آزمون بوت‌استرپ توسط نسخه ۲۰ نرم‌افزار SPSS، نسخه MPLUS ۸/۸ و نسخه LISREL ۵/۱ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها ارزیابی مدل فرضی پژوهش نشان داد این مدل برازش مطلوب دارد. نتایج نشان داد در مدل برازش‌یافته، شفقت به خود نقش واسطه‌ای در رابطه بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری پژوهش حاضر نشان می‌دهد بخشی از رابطه بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی به واسطه کاهش در شفقت به خود تبیین می‌شود. این یافته‌ها به درمانگران کمک می‌کند درک صحیح‌تری از سبب‌شناسی افسردگی داشته باشند.

کلیدواژه‌ها:

افسردگی، شفقت به خود، روابط ابژه

مقدمه

در تبیین سبب‌شناسی افسردگی عوامل ارثی و زیستی از جمله تغییر در انتقال‌دهنده‌های عصبی^۱ چون سروتونین^۲، اپی‌نفرین^۳ و دوپامین^۴ مطرح شده است. علاوه بر این، نقش عوامل اجتماعی و روان‌شناختی نیز در قالب نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی من جمله شناختی‌رفتاری، بین‌فردی و روان‌تحلیلی مطرح شده است [۶].

افسردگی اختلالی است که مشخصه اصلی آن آسیب‌های روان‌شناختی است که سلامت کلی فرد را به خطر می‌اندازد. افسردگی علاوه بر نرخ ابتلای بالا، نرخ عود بالا، ناتوانی و خودکشی، هزینه‌های اقتصادی هنگفتی هم به همراه دارد. میزان شیوع افسردگی در عمر افراد ۱۰ تا ۲۰ درصد، نرخ سالانه آن ۲ تا ۵ درصد و نرخ خودکشی در افسرده‌ها ۱۵ تا ۲۰ درصد است [۱].

تخمین زده می‌شود حدود ۳۵۰ میلیون نفر مبتلا به این بیماری هستند که این میزان درگیری، در کنار تأثیرگذاری زیاد بر بیماری‌هایی اعم از قلبی‌عروقی، سکته، دیابت و خودایمنی، توجه بیش از پیش به این اختلال را می‌طلبد [۵-۲].

* نویسنده مسئول:

دکتر بهروز بیرشک

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، گروه روان‌شناسی بالینی.

تلفن: ۰۲۵ ۱۰۹۸۰۲۵ (۹۱۲) ۰۹۸

پست الکترونیکی: behrooz.birashk@gmail.com

1. Neurotransmitters
2. Serotonin
3. Epinephrine
4. Dopamine

بی‌کفایتی‌ها و شکست‌های شخصی تعریف می‌شود [۱۴]. نف ۱۳، سه مؤلفه دوقطبی برای خودشفقتی تعریف می‌کند که هر یک از قطب‌های بیانگر نگرش مشفقانه به خود در مقابل نگرش غیرمشفقانه به خود است. این سه قطب عبارت‌اند از: الف. مهربانی با خود^{۱۴} در مقابل قضاوت خود^{۱۵} که اشاره به این مفهوم دارد که به جای انتقاد و قضاوت از خود، نگاهی توأم با درک و مراقبت به خودمان داشته باشیم؛ ب. مشترکات انسانی^{۱۶} در مقابل انزوا^{۱۷} که اشاره به این دارد که نقص‌ها و شکست‌ها، بخشی از تجربه مشترک همه انسان‌هاست و مختص به فرد خاصی نیست؛ ج. ذهن‌آگاهی^{۱۸} در مقابل بیش‌هماندسازی^{۱۹} هم به معنای نگاه کردن به مشکلات با وضوح و از یک چشم‌انداز متعادل است؛ به‌گونه‌ای که نه از آن غفلت شود و نه مورد نشخوار ذهنی بیش‌از حد قرار گیرد [۱۵].

نگرش مشفقانه به خود با نشانه‌های بهداشت روانی مثبت اعم از کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب‌های ناشی از ارزیابی خود، نشخوار ذهنی و کاهش عواطف منفی ارتباط دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فقدان شفقت به خود به طور معنی‌داری نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. جنبه‌های مثبت شفقت به خود، با شادی، خوش‌بینی، ابتکار شخصی، گشودگی به تجربه و بهزیستی ارتباط دارد؛ در حالی که قطب منفی و غیرمشفقانه با افسردگی و تنهایی در بیماران مرتبط است [۱۶-۱۸].

به نظر می‌رسد روابط ابژه اولیه، علاوه بر تأثیر مستقیم، از طریق نقص در شفقت به خود نیز فرد را مستعد افسردگی می‌کند؛ بدین صورت که ابژه‌های بد اولیه با بلوک کردن تلاش‌های فرد برای دریافت شفقت و انتقاد مداوم از کودک، زمینه مستعدی برای درونی کردن این انتقادها و متعاقباً افسردگی ناشی از آن در کودک ایجاد می‌کنند [۱۹].

معدود پژوهش‌های انجام‌شده قبلی در این زمینه، عملاً این نقش میانجی را نادیده گرفتند و متمرکز بر رابطه مستقیم روابط با ابژه و اختلالات خلقی بودند و یا اینکه نقش روابط ابژه را نادیده گرفتند [۲۰-۲۲]. از این رو این پژوهش دنبال بررسی رابطه بین روابط ابژه و افسردگی با واسطه‌گری نقش شفقت به خود است.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری موردپژوهش دانشجویان خوابگاهی

رویکردهای روابط ابژه^۵ نیز شاخه‌ای از رویکردهای روان‌تحلیلی^۶ هستند که سعی در بررسی تحول و آسیب‌شناسی شخصیت بر مبنای روابط و تجربیات اولیه کودک با مراقب دارند. این رویکردها به‌تدریج از مدل مبتنی بر سائق فروید^۷ فاصله گرفتند و بر اهمیت رابطه فرد با مراقب و نوع پاسخدهی آن‌ها متمرکز شدند و این روابط را عامل اصلی شکل‌گیری ساختار شخصیت فرد مطرح می‌کنند [۷].

در ادبیات روان‌تحلیلی دو نوع افسردگی با عناوین افسردگی اتکایی^۸ و درون‌فکنانه^۹ مطرح می‌شود که هر دو ناشی از نقص در روابط ابژه اولیه است. افسردگی اتکایی با احساس ناتوانی، ضعف و بدون ابژه بودن مشخص می‌شود که طی آن، فرد ترس شدیدی از رهاشدن و کشمکش نامیدانه در جهت حفظ تماس فیزیکی و عاطفی با ابژه دارد. اعتقاد بر این است که مادر توانایی رفع نیازهای عشق و محبت و دادن اطمینان و امنیت روان‌شناختی به کودک را ندارد و همین مسئله باعث احساس ناتوانی و بدون ابژه بودن می‌شود. در افسردگی درون‌فکنانه، فرد با احساساتی از قبیل گناه، بی‌ارزشی و ناتوانی در برآورده کردن انتظارات و معیارهای درونی مشخص می‌شود و ترس عمده آن‌ها از این است که تحسین و توجه ابژه را از دست بدهند. در این نوع افسردگی، فرد در سطوح بالاتری از مراحل جدایی^{۱۰} و تفرد^{۱۱} مشکل دارد و کودک یک رابطه همراه با دوسوگرایی و خصومت با مراقب را تجربه کرده است [۸]. هم‌راستا با تبیین نظری فوق، پیشینه پژوهشی فراوانی نیز وجود دارد که مؤید وجود رابطه بین تجربیات اولیه با مراقبان و ابتلا به افسردگی است [۹، ۱۰].

از طرفی تحقیقات مختلفی که رابطه بین تجربیات اولیه و افسردگی را بررسی کردند، به نقش متغیرهای واسطه‌ای در این بین اشاره کرده‌اند که نشانگر خطی نبودن صرف این ارتباط است. از عوامل واسطه‌ای شناسایی‌شده می‌توان به متغیرهایی مثل نشخوار ذهنی، دشواری در تنظیم هیجان، نگرش‌های ناکارآمد و عزت‌نفس اشاره کرد [۱۱-۱۳].

یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد می‌تواند علاوه بر موارد فوق، نقشی واسطه‌ای بین تجربیات اولیه با مراقبان و افسردگی ایفا کند، شفقت به خود^{۱۲} است. شفقت به خود به صورت تمایل به مراقبت، گرمی و پذیرش نسبت به خود هنگام مواجهه با نقص‌ها،

5. Object relations
6. Psychoanalysis approach
7. Freud
8. Anaclitic
9. Introjective
10. Individuation
11. Separation
12. Self-compassion

13. Neff

14. Self-kindness

15. Self-judgment

16. Common Humanity

17. Isolation

18. Mindfulness

19. Over-identification

دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول شماره ۱ استفاده شد [۲۳].

۱.

حجم نمونه = (تعداد مسیر + تعداد بارهای عاملی + تعداد خطاها) $\times 5$

تعداد نمونه حداقل ۲۱۵ نفر به دست آمد، اما محقق در پژوهش خود برای افزایش توان آماری پژوهش، تعداد ۲۵۵ نفر را تعیین کرد.

روش انتخاب نمونه پژوهش خوشه‌ای دومرحله‌ای بود؛ بدین ترتیب که ابتدا از میان همه خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ اسکان دانشجویی داشتند، به صورت تصادفی دو خوابگاه دخترانه و دو خوابگاه پسرانه انتخاب شد. در مرحله بعد با مراجعه به خوابگاه‌های انتخاب شده و طی هماهنگی با مسئولان مربوطه، فهرستی از شماره دانشجویی همه دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های منتخب تهیه شد. سپس به صورت تصادفی از بین دو خوابگاه پسرانه حدود ۱۴۵ نفر و از دو خوابگاه دخترانه نیز حدود ۱۱۰ آزمودنی انتخاب شدند. سپس به اتاق آزمودنی مدنظر مراجعه شد و طی هماهنگی با آزمودنی و کسب رضایت شفاهی بابت مشارکت، مجموعه پرسش‌نامه‌ها در قالب یک دفترچه به آزمودنی‌ها ارائه شد. به آزمودنی‌ها در باب مسائل مربوط به رازداری اطمینان لازم داده شد و چنانچه ابهام یا سوالی در مورد پژوهش یا سوالات داشتند، به آن‌ها توضیحاتی ارائه می‌شد.

ملاک‌های ورود به تحقیق شامل موارد زیر بود؛ ۱- ساکن خوابگاه بودن؛ ۲- رضایت داشتن بابت مشارکت در پژوهش. ملاک‌های خروج هم شامل موارد زیر می‌شد؛ ۱- مصرف داروهای روان‌پزشکی در حال حاضر؛ ۲- رضایت‌نداشتن برای مشارکت؛ ۳- حضورنداشتن آزمودنی در خوابگاه هنگام مراجعه؛ ۴- پاسخ‌ندادن به اطلاعات جمعیت‌شناختی یا پرکردن یکی از پرسش‌نامه‌ها.

در دفترچه‌ای که به آزمودنی‌ها داده می‌شد، سوالی با این محتوا که در حال حاضر از داروهای روان‌پزشکی استفاده می‌کنم، گنجانده شد و آزمودنی‌هایی که پاسخ مثبت می‌دادند، از تحقیق کنار گذاشته می‌شدند. در مورد چرایی کنارگذاشته شدن این آزمودنی‌ها، ذکر این نکته الزامی است که با توجه به اینکه آزمودنی‌ها بر اساس ارزیابی کنونی از روابط گذشته خود، پرسش‌نامه روابط ابژه بل را پاسخ می‌دهند، این امکان وجود دارد که به دلیل مصرف داروهای روان‌پزشکی، برداشت تحریف‌شده‌ای از گذشته خود داشته باشند؛ بدین نحو که آن را تماماً خوب یا بد ارزیابی کنند. علاوه بر این، برای حل مشکل آزمودنی‌هایی که در اتاق حضور نداشتند و یا رضایت

شفاهی برای شرکت در پژوهش نمی‌دادند، حدود بیست درصد بیشتر از نمونه اولیه آزمودنی انتخاب شد تا در صورت لزوم، به صورت تصادفی جایگزین شوند. در پایان حدود ۱۰ آزمودنی به دلیل ناقص گذاشتن پرسش‌نامه‌ها از پژوهش کنار گذاشته شدند و پژوهش با ۲۴۵ آزمودنی پی‌گیری شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، علاوه بر پرسش‌نامه داده‌های جمعیت‌شناختی، از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد.

پرسش‌نامه روابط ابژه و واقعیت‌آزمایی بل^{۲۰}

این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۹۵، بل^{۲۱} و همکارانش طراحی کردند. در این پرسش‌نامه ۴۵ سؤال به سنجش روابط ابژه و ۴۵ سؤال به سنجش واقعیت‌آزمایی یا کارکردهای ایگو می‌پردازد که در مجموع ۹۰ سؤال را شامل می‌شود. در پژوهش‌هایی که هدف بررسی کیفیت روابط ابژه است، می‌توان صرفاً از ۴۵ سؤال مربوط به روابط موضوعی استفاده کرد که شامل چهار بُعد بی‌کفایتی اجتماعی^{۲۲}، خودمیان‌بینی^{۲۳}، دلبستگی ناایمن^{۲۴} و بیگانگی^{۲۵} می‌شود. نمرات بالا در هر یک از ابعاد، بیانگر آسیب بیشتر در کیفیت روابط ابژه است. در پژوهشی که با هدف بررسی مقدماتی روایی^{۲۶} و پایایی^{۲۷} این پرسش‌نامه در جامعه ایرانی انجام شد، مشخص شد که همبستگی میان تمام خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه روابط ابژه و واقعیت‌آزمایی بل و تمام ابعاد SCL-90-R معنی‌دار است ($P \leq 0/001$). آلفای کرونباخ^{۲۸} خرده‌مقیاس‌ها نیز از ۰/۶۶ برای بی‌کفایتی اجتماعی تا ۰/۸۲ برای بیگانگی به دست آمد که بیانگر روایی و پایایی خوب این پرسش‌نامه است [۲۴].

فرم بلند مقیاس شفقت به خود^{۲۹}

این پرسش‌نامه ۲۶ گویه دارد که نف، آن را در سال ۲۰۰۳ ساخته است و شامل شش عامل دووجهی مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، مشترکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل بیش‌هماندسازی است. پاسخ‌دهندگان می‌بایست در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱ = تقریباً هرگز، ۵ = تقریباً همیشه) به عبارات پاسخ دهند.

در تحقیق پیش رو پس از معکوس‌سازی گویه‌های وجهه مقابل، درنهایت سه وجهی که شفقت به خود را می‌سنجد، در

20. Bell Object Relation and Reality Testing Inventory (BORRTI)

21. Bell

22. Social incompetence

23. Ego centricty

24. Insecure attachment

25. Alienation

26. Validity

27. Reliability

28. Cronbachs alpha

29. Self-Compassion Scale

تحلیل استفاده شد. در پژوهشی پایایی نسخه فارسی مقیاس شفقت به خود، از طریق روش‌های همسانی درونی^{۳۰}، بازآزمایی و همبستگی بین مجموعه ماده بررسی شد. همچنین، ساختار عاملی مقیاس از طریق تحلیل عاملی تأییدی^{۳۱} و روایی آن با استفاده از همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها، روایی محتوا^{۳۲}، واگرا^{۳۳}، همگرا^{۳۴} و ملاکی^{۳۵} بررسی شد. یافته‌ها نشان داد دامنه ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۷-۰/۶۸، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰، دامنه ضرایب بازآزمایی ۰/۷۱-۰/۵۶ و دامنه همبستگی بین ماده‌ها ۰/۷۸-۰/۵۴ است که بیانگر پایایی مطلوب مقیاس بود. همچنین الگوی ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها ۰/۶۵-۰/۳۲ بود و نتایج حاصل از روایی محتوا، واگرا، همگرا و ملاکی، روایی خوب مقیاس را نشان داد [۲۵].

تحقیقی دیگر روایی پرسش‌نامه خودشفقتی از طریق همبستگی با پرسش‌نامه افسردگی بک و اضطراب حالت^{۳۶} و صفت^{۳۷} اشیپیل برگر^{۳۸} منفی و به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۶ به دست آمد [۲۶].

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها $22/84 \pm 3/96$ بود. در بین تمامی آزمودنی‌ها حدود ۱۴۲ دختر (۵۸ درصد) و حدود ۱۰۳ پسر (۴۲ درصد) بودند که ۱۰۰ نفر (۴۱ درصد) آن‌ها تحصیلات کارشناسی، ۹۲ نفر (۳۷/۵ درصد) کارشناسی‌ارشد و ۵۳ نفر (۲۱/۵ درصد) دکتری حرفه‌ای داشتند. از لحاظ دامنه سنی نیز حدود ۱۸۸ نفر (۷۷ درصد) بین دامنه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال، ۵۲ نفر (۲۱ درصد) بین ۲۶ تا ۳۳ سال و ۵ نفر (۲ درصد) بین ۳۴ تا ۴۱ سال بودند.

پرسش‌نامه افسردگی بک فرم کوتاه^{۳۹}

فرضیه‌ها

۱- بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت و معنی‌داری به لحاظ آماری وجود دارد.

۲- بین روابط ابژه و شفقت به خود رابطه منفی و معنی‌داری به لحاظ آماری وجود دارد.

۳- بین شفقت به خود و شدت نشانه‌های افسردگی رابطه منفی و معنی‌داری به لحاظ آماری وجود دارد.

۴- شفقت به خود در رابطه بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

این پرسش‌نامه را برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ بک و همکارانش ساختند. پرسش‌نامه افسردگی بک فرم کوتاه، ۱۳ ماده دارد و هدف کلی آن، سنجش شدت نشانه‌های افسردگی (از عدم افسردگی تا افسردگی شدید) در مراجع و جامعه آماری موردپژوهش است. در پرسش‌نامه افسردگی بک فرم کوتاه، طیف پاسخ‌دهی به صورت لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر تا ۳ است و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیاز همه سؤالات را باهم جمع می‌کنیم. حداقل و حداکثر جمع امتیاز مراجع از صفر تا ۳۹ در نوسان است. در پژوهشی که با هدف بررسی همسانی درونی و اعتبار ماده‌های فرم کوتاه پرسش‌نامه افسردگی بک انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ و ۰/۸۲ و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و فرم ۲۱ سؤالی پرسش‌نامه افسردگی بک ۰/۶۷ بودند. بر اساس نتایج این پژوهش، فرم کوتاه پرسش‌نامه افسردگی بک، واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی و غربالگری افسردگی در جامعه بهنجار در ایران است [۲۷].

گردآوری و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS

در جدول شماره ۱ نیز ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش به همراه میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرها ذکر شده است. رابطه بین همه متغیرها در سطح $(P < 0/01)$ معنی‌دار است. نتایج حاصل از ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که بیشترین رابطه بین شدت نشانه‌های افسردگی و روابط ابژه $(r = 0/621)$ و کمترین رابطه نیز بین شفقت به خود و روابط ابژه است $(r = 0/415)$.

برای رسم مدل ابتدا پیش‌فرض‌هایی رعایت می‌شود که از جمله آن‌ها نداشتن داده پرت، نرمال بودن تک‌متغیری^{۴۱} و نرمال بودن چندمتغیری^{۴۲} است [۲۸]. در این پژوهش ابتدا مقادیر پرت حذف شد و سپس برای بررسی نرمال بودن تک‌متغیره چولگی و کشیدگی هر یک از متغیرها محاسبه شد. کشیدگی متغیرهای مشهود مدل بین دامنه ۸/۴۳۸ تا ۰/۳۶۰- بود و چولگی آن نیز

30. Internal consistency
31. Confirmatory factor analysis
32. Content validity
33. Divergent validity
34. Convergent validity
35. Criterion validity
36. State
37. Trait
38. STAI
39. Beck Depression Short Inventory (BDI-S)

40. Bootstrap
41. Univariate normality
42. Multivariate normality

جدول ۱. جدول ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
۱- روابط ابژه			
۲- شفقت به خود	-۰/۵۱۳*		
۳- شدت نشانه‌های افسردگی	۰/۶۲۱*	-۰/۵۲۳*	
میانگین ± انحراف معیار	۳۰/۳۵ ± ۱۶/۷۷	۷۹/۴۷ ± ۱۳/۰۸	۵/۴۰ ± ۱۱/۱

P < ۰/۰۱**

در مرحله بعد مدل پیشنهادی مطابق تصویر شماره ۱ رسم شد. در جدول شماره ۲ شاخص‌های برازش^{۴۵} مدل ذکر شده است که نشان می‌دهد مدل از برازش مناسبی برخوردار است.

نتایج تصویر شماره ۲ نشان می‌دهد که تمام مسیرهای مستقیم رسم شده در مدل برازش یافته، معنادار است (P < ۰/۰۱). در مرحله بعد به منظور بررسی اثرات واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی از دستور بوت‌استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ ذکر شده است.

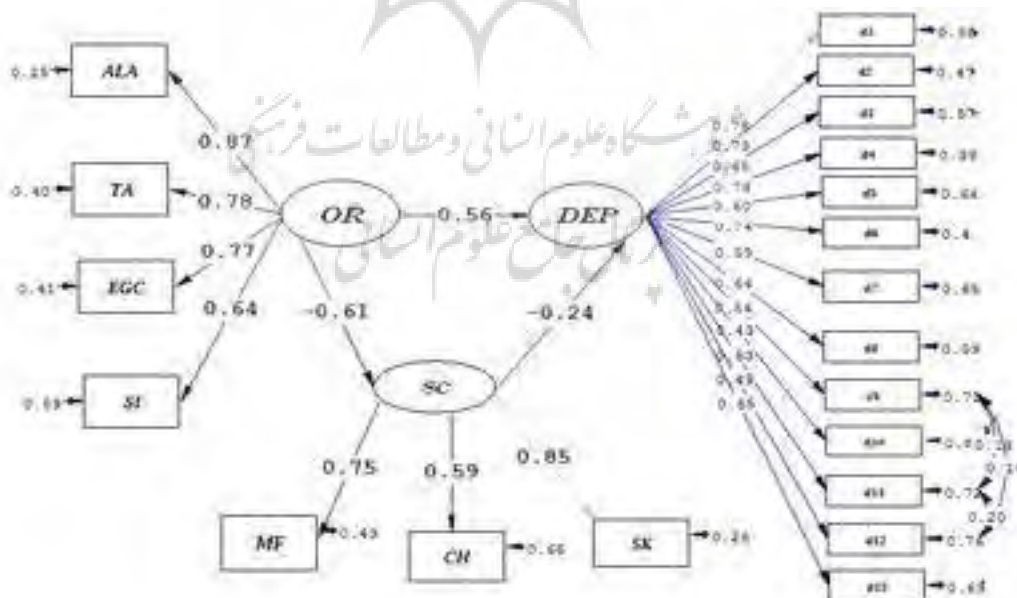
ارزیابی معنی‌داری روابط واسطه‌ای به دو طریق می‌تواند صورت گیرد: روش اول با مراجعه به سطوح معنی‌داری و روش

بین دامنه ۰/۲۶۲ تا ۱/۲۸۲ به دست آمد که نشان می‌دهد متغیرهای مشهود نرمال هستند [۲۹]. برای بررسی نرمال بودن چندمتغیری نیز از شاخص کشیدگی نسبی^{۴۳} استفاده شد که مقدار آن ۲/۸۲ به دست آمد. مقادیر پذیرفته برای چولگی و کشیدگی تک‌متغیری به ترتیب (+۳، -۳) و (+۱۰، -۱۰) است و برای محقق شدن شرط نرمال بودن چندمتغیری نیز مقادیر باید بیش از ۳ نباشند [۳۰].

با توجه به نقاط برش مطرح شده، هر دو شرط لازم برای رسم مدل محقق شد. برای آزمون مدل فرضی پژوهش از ماتریس وارپانس، کوواریانس به عنوان داده‌های ورودی و با توجه به نرمال بودن داده‌ها، از روش حداکثر درست‌نمایی^{۴۴} استفاده شد.

- 43. Relative Multivariate Kurtosis
- 44. Maximum Likelihood (ML)

45. Fit index



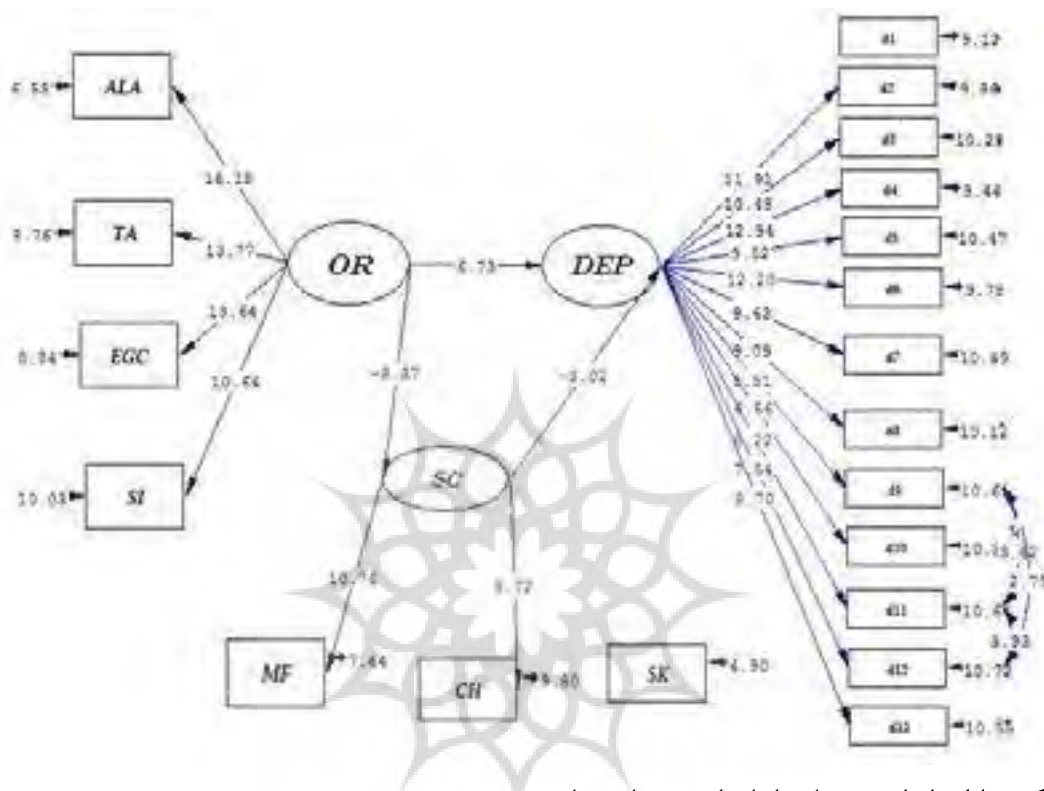
تصویر ۱. الگوی معادله ساختاری متغیرها همراه با ضرایب استاندارد

OR: روابط ابژه؛ SC: شفقت به خود؛ DEP: شدت افسردگی؛ ALA: بیگانگی؛ A: دل‌بستگی ناایمن؛ EGC: خودمیان‌بینی؛ SI: بی‌کفایتی اجتماعی؛ MH: ذهن‌آگاهی؛ CH: اشتراکات انسانی؛ SK: مهربانی نسبت به خود؛ d1-d13: گویه‌های سنجش شدت نشانه‌های افسردگی

جدول ۲. شاخص‌های نیکویی برازش مدل

شاخص	Chi ^۲ /df	RMSEA	CFI	RFI	IFI	NFI	NNFI	PNFI	GFI
به‌دست‌آمده	۲/۱۱	۰/۰۶۸	۰/۹۶	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۸۱	۰/۹۱
پذیرفتنی	۳/۱	>۰/۰۸	>۰/۹۵	>۰/۹۰	۱-۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۵۰	>۰/۹۰

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران



تصویر ۲. الگوی معادله ساختاری متغیرها همراه با ضرایب معنی‌داری (مقادیر تی)

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

رو پیشینه پژوهشی بسیار اندکی دارد، نتایج این پژوهش با پژوهش‌های که قرابت بیشتری دارند، مقایسه می‌شود.

با توجه یافته‌ها، فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود؛ بدین معنی که روابط ابژه با شدت نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته همسو با پژوهش‌های قبلی است [۲۲، ۳۲، ۳۳]. در تبیین این رابطه می‌توان چنین بیان کرد که تجربیات استرس‌زایی که فرد در کودکی تجربه می‌کند، سبب افزایش حساسیت آن‌ها به استرس‌های بعدی می‌شود؛ از طرفی افرادی که مراقب‌های بد داشته‌اند، نه تنها نمی‌توانند تعارض‌هایشان را هنگام افسردگی حل و فصل کنند، بلکه توان و منابع مقابله‌ای کافی هم ندارند [۲۴]. در نتیجه افراد دارای الگوهای روابط ابژه‌ای معیوب، به

دوم با بررسی فاصله‌های اطمینان [۳۱]. در این پژوهش فاصله ۲/۵ درصد برای هر دو حد بالا و پایین ارائه شده است. با توجه به اینکه حد بالا و پایین ۲/۵ درصد برای مسیر واسطه‌ای هم‌علامت است و همچنین مقدار صفر بین این دو حد قرار نگرفته است، مسیر مدنظر در سطح ($P < 0/05$) معنی‌دار است. این نتایج به این معنی است که شفقت به خود در رابطه بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

بحث

با توجه به یافته‌های پژوهش، به ترتیب فرضیه‌ها و سؤالات پژوهش را تبیین و بررسی می‌کنیم. از آنجا که پژوهش پیش

جدول ۳. نتایج آزمون بوت‌استرپ برای رابطه واسطه‌ای

مسیر	حد بالای ۲/۵	حد پایین ۲/۵	مقدار خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
روابط ابژه - شفقت به خود - افسردگی	۰/۲۶۲	۰/۰۱۱	۰/۰۶۴	۰/۰۳۲	۰/۱۵۵*

* $P < 0/05$

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تکانه‌های هم وجود نخواهد داشت. از نظر وی ایگو برای رشد، نیاز به ارتباط به ابژه دارد و چنانچه این رابطه‌ها ارضاکنده نباشد، ایگو انسجام اولیه خود را از دست می‌دهد و خود را چندپاره می‌کند؛ بدین معنی که کودک ابژه‌های بد را در قالب دو دسته اغواکننده^{۴۸} و ناکام‌کننده درونی‌سازی می‌کند که هرکدام به ایگوی معادل خود متصل می‌شوند و منجر به شکل‌گیری ایگوی لیبیدیوی و ضدلیبیدیوی می‌شوند. در این بین، فرد تجربیات ارضاکنده با ابژه را نیز درونی‌سازی می‌کند که ایگوی مرکزی را شکل می‌دهد [۴۲].

ابژه‌هایی که درونی می‌شوند، بخشی از سازمان روان‌شناختی انسان را می‌سازند که به آدمی این امکان را می‌دهد تا بر اساس آن‌ها تجربیاتش را سازمان‌دهی کند. ابژه‌های درونی‌شده بد نیز، همین نقش را برای افراد ایفا می‌کنند؛ منتهی این کار را با سازمان‌دهی تجربیات به فرم معیوب انجام می‌دهند. این ابژه‌های درونی‌شده هرچند معیوب هستند، فرد نمی‌تواند آن‌ها را رها کند، زیرا این امر به خلأ در سازمان‌دهی تجربیات منجر می‌شود و باعث تجربه اضطراب از هم‌پاشیدگی^{۴۹} نیز می‌شود [۴۳].

درونی کردن ابژه‌های معیوب و بد، هرچند حس «بودن» به فرد می‌دهد، سبب می‌شود فرد مدام خود را قضاوت کند و با نقص‌ها و کاستی‌هایش نشخوار داشته باشد و علاوه بر آن، تجربیات مثبت خود را نادیده بگیرد تا به نوعی این حس انسجام و بودن را حفظ کند [۴۴]. این قضاوت‌ها و انتقادهای نسبت به خود و نشخوار ذهنی و بیش‌درگیری با نقص‌ها و کاستی‌های خود، مشخصه‌های اصلی نقص در شفقت به خود هستند. به نوعی می‌توان گفت شفقت به خود، برای فرد به معنای تهدید موجودیت روان‌شناختی او محسوب می‌شود و برای همین از آن اجتناب می‌کند. در نتیجه با این خودانتقادی‌ها فرد مستعد افسردگی می‌شود و به واسطه ترس، از تجربیات مثبت هم اجتناب می‌کند که این سیکل معیوب، افسردگی فرد را تشدید می‌کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد رابطه بین روابط ابژه و شدت افسردگی یک رابطه خطی صرف نیست و کاهش شفقت به خود به عنوان یک متغیر واسطه‌ای، بخشی از این ارتباط را میانجی‌گری می‌کند.

پژوهش پیش رو محدودیت‌هایی نیز داشت از جمله اینکه جامعه آماری موردپژوهش، دانشجویان علوم پزشکی ایران بودند، در نتیجه، نتایج به همه جامعه تعمیم‌پذیر نیست. ضمن اینکه نمونه پژوهش، جمعیت عمومی است، لذا نتایج را نمی‌توان به جمعیت بالینی تعمیم داد. محدودیت دیگر تحقیق نیز

سبب تجربه مراقبان و مراقب‌های بد، هم حساسیت بیشتری به وقایع استرس‌زا دارند و هم منابع و توان مقابله‌ای کافی ندارند، که این منجر به ابتلای بیشتر و شدیدتر آن‌ها به افسردگی می‌شود.

یافته‌ها نشان می‌دهد فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌شود؛ به این معنی که بین روابط ابژه و شفقت به خود رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. این یافته همسو با تحقیقات پیشین است [۳۷-۳۵، ۱۹]. بر اساس نظریه ذهنیت اجتماعی^{۴۶} وقتی افراد جوایای شفقت باشند و پاسخ‌های مناسبی از قبیل حمایت و آسایش دریافت کنند، ذهنیت شفقت‌ورز در آن‌ها شکل پیدا می‌کند و افراد توانمندی‌ها و عادات و رفتارهای متناسب با این ذهنیت را گسترش می‌دهند و برعکس، چنانچه با پاسخ‌هایی از قبیل طرد، تحقیر، سرزنش، خصومت و یا بیش‌حمایت‌گری مواجهه شوند، این ذهنیت در آن‌ها مسدود می‌شود و توانایی تشخیص نیازهایشان در آن‌ها کاهش می‌یابد [۱۹]. با توجه به اینکه کیفیت نامطلوب الگوهای روابط ابژه، ناشی از درونی کردن ابژه‌های بد و روابط معیوب با آن‌هاست، می‌توان نتیجه گرفت که چنین افرادی محروم از ابژه‌های پذیرا بوده‌اند و در عوض روابط توأم با سرزنش و محرومیت را با ابژه تجربه کرده‌اند؛ در نتیجه ذهنیت شفقت‌ورز در آن‌ها شکل نگرفته است.

در ادامه یافته‌ها نشان می‌دهند که بین شفقت به خود و شدت نشانه‌های افسردگی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد که مؤید فرضیه سوم پژوهش است. نتایج حاصل از این فرضیه نیز مؤید پژوهش‌های قبلی است [۱۴، ۳۸، ۳۹]. در تبیین این فرضیه می‌توان چنین بیان کرد که شفقت به خود، سبب ایجاد احساس پذیرش، مهربانی و پیوند با اشتراکات انسانی می‌شود. این احساس‌ها سبب کاهش انتقاد نسبت به خود می‌شود و کمک می‌کند افراد بیشتر درگیر رفتارها و فعالیت‌های اجتماعی شوند و در نتیجه احتمال بیشتری هست که تقویت‌کننده‌های مثبت را دریافت کنند [۴۰]. از این رو شفقت به خود هم از طریق کاهش خودانتقادی‌گری و هم افزایش دریافت تقویت‌کننده‌های مثبت از دیگران، سبب کاهش شدت افسردگی در افراد می‌شود.

علاوه بر موارد فوق، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که شفقت به خود، نقش واسطه‌ای بین روابط ابژه و شدت نشانه‌های افسردگی ایفا می‌کند که به معنی تأیید فرضیه چهارم پژوهش است. این یافته همسو با پژوهش‌های قبلی است [۳۷، ۴۱].

در تبیین این فرضیه می‌توان به نظریه رونالد فربرن^{۴۷} استناد کرد. به اعتقاد فربرن، روان‌کاوی به جای سائق‌ها باید نیاز به ابژه را محور رشد روان‌شناختی انسان قرار دهد. وی اعتقاد داشت که تکانه‌ها تنها درون ساختار ایگو وجود دارند و بدون وجود ایگو

48. Exciting

49. Annihilation anxiety

46. Social Mentality Theory

47. Ronald Fairbairn

بررسی نکردن تأثیر جنسیت بر نتایج پژوهش است. علاوه بر این، ابزارهای سنجش که پرسش‌نامه بودند نیز دارای محدودیت‌هایی در روایی و پایایی هستند، بنابراین پیشنهاد می‌شود برای سنجش متغیرها، خصوصاً روابط ابژه، از سایر ابزارها مثل مصاحبه بالینی استفاده شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش روی جمعیت بالینی با تعداد نمونه بیشتری انجام شود. ضمن اینکه پیشنهاد می‌شود با توجه به پیشینه نظری، سایر متغیرهایی که می‌تواند نقش واسطه‌ای بین روابط ابژه اولیه افسردگی ایفا کند، مورد پژوهش قرار گیرد. علاوه بر این، احتمال می‌رود با توجه به اینکه مسیر روابط ابژه، شفقت به خود و نشانه‌های افسردگی تأیید شد، همین الگو در مستعد کردن فرد به سایر آسیب‌های روان‌شناختی نقش داشته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود تأثیر این مسیر بر سایر اختلالات روان‌شناختی مورد پژوهش قرار بگیرد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر از نظر رعایت مسائل اخلاقی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران مورد تأیید قرار گرفت و کد اخلاق به شماره IR-IUMS.REC13969411556003 توسط محقق دریافت شد. اصول احترام به فرد، رازداری و عدالت از اصول بنیادی برای رعایت اصول اخلاق در پژوهش است که در پژوهش حاضر سعی شد این اصول رعایت شود. علاوه بر کسب رضایت آگاهانه به صورت شفاهی، امکان انصراف آزمودنی در صورت عدم تمایل به همکاری در هر مرحله از پژوهش وجود داشت.

حامی مالی

هزینه‌های این مقاله را نویسنده اول (جواد باقری) تأمین کرده است. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آقای جواد باقری در گروه روان‌شناسی بالینی دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: همه نویسندگان؛ روش‌شناسی: جواد باقری؛ محمود دهقانی و علی‌اصغر اصغرنژاد؛ تحلیل: جواد باقری و علی‌اصغر اصغرنژاد؛ تحقیق و بررسی: محمود دهقانی و جواد باقری؛ تهیه نسخه اولیه: بهروز بیرشک و جواد باقری؛ ویرایش متن: علی‌اصغر اصغرنژاد و جواد باقری؛ منابع: جواد باقری و محمود دهقانی؛ نظارت و هماهنگی: بهروز بیرشک.

References

- [1] Guo X, Jiang K. Is depression the result of immune system abnormalities? *Shanghai Archives of Psychiatry*. 2017; 29(3):171-3.
- [2] Cummings DM, Kirian K, Howard G, Howard V, Yuan Y, Muntner P, et al. Consequences of comorbidity of elevated stress and/or depressive symptoms and incident cardiovascular outcomes in diabetes: Results from the REasons for Geographic And Racial Differences in Stroke (REGARDS) study. *Diabetes Care*. 2016; 39(1):101-9. [DOI:10.2337/dc15-1174] [PMID] [PMCID]
- [3] Euesden J, Danese A, Lewis CM, Maughan B. A bidirectional relationship between depression and the autoimmune disorders-new perspectives from the National Child Development Study. *PLoS One*. 2017;12(3):e0173015. [DOI:10.1371/journal.pone.0173015] [PMID] [PMCID]
- [4] Smith K. Mental health: The world of depression. *Nature*. 2014; 515(7526):181. [DOI:10.1038/515180a] [PMID]
- [5] Kozela M, Bobak M, Besala A, Micek A, Kubinova R, Maljutina S, et al. The association of depressive symptoms with cardiovascular and all-cause mortality in Central and Eastern Europe: Prospective results of the HAPIEE study. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2016; 23(17):1839-47. [DOI:10.1177/2047487316649493] [PMID] [PMCID]
- [6] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- [7] Summers F. Object relation theories and psychopathology: a comprehensive text. The analytic press. London: Routledge; 2014.
- [8] Blatt SJ. Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 1974; 29(1):107-57. [DOI:10.1080/00797308.1990.11823513] [PMID]
- [9] Styron T, Janoff-Bulman R. Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment, depression, and conflict resolution. *Child abuse & neglect*. 1997; 21(10):1015-23. [DOI:10.1016/S0145-2134(97)00062-8]
- [10] Mandelli L, Petrelli C, Serretti A. The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. *Childhood trauma and adult depression*. *European Psychiatry*. 2015; 30(6):665-80. [DOI:10.1016/j.eurpsy.2015.04.007] [PMID]
- [11] Schierholz A, Krüger A, Barenbrügge J, Ehring T. What mediates the link between childhood maltreatment and depression? The role of emotion dysregulation, attachment, and attributional style. *European Journal of Psychotraumatology*. 2016; 7(1):32652. [DOI:10.3402/ejpt.v7.32652] [PMID] [PMCID]
- [12] Roberts JE, Gotlib IH, Kassel JD. Adult attachment security and symptoms of depression: The mediating roles of dysfunctional attitudes and low self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996; 70(2):310. [DOI:10.1037/0022-3514.70.2.310] [PMID]
- [13] Ruijten T, Roelofs J, Rood L. The mediating role of rumination in the relation between quality of attachment relations and depressive symptoms in non-clinical adolescents. *Journal of Child and Family Studies*. 2011; 20(4):452-9. [DOI:10.1007/s10826-010-9412-5] [PMID] [PMCID]
- [14] Muris P, Petrocchi N. Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2017; 24(2):373-83. [DOI:10.1002/cpp.2005] [PMID]
- [15] Neff KD. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*. 2016; 7(1):264-74. [DOI:10.1007/s12671-015-0479-3]
- [16] Shapira LB, Mongrain M. The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*. 2010; 5(5):377-89. [DOI:10.1080/17439760.2010.516763]
- [17] Körner A, Coroiu A, Copeland L, Gomez-Garibello C, Albani C, Zenger M, et al. The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PLoS One*. 2015; 10(10):e0136598. [DOI:10.1371/journal.pone.0136598] [PMID] [PMCID]
- [18] Krieger T, Berger T, Grosse Holtforth M. 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]
- [19] Pepping CA, Davis PJ, O'Donovan A, Pal J. Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. *Self and Identity*. 2015; 14(1):104-17. [DOI:10.1080/15298868.2014.955050]
- [20] Conradi HJ, Kamphuis JH, de Jonge P. Adult attachment predicts the seven-year course of recurrent depression in primary care. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 225:160-6. [DOI:10.1016/j.jad.2017.08.009] [PMID]
- [21] Millings A, Buck R, Montgomery A, Spears M, Stallard P. School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *Journal of Adolescence*. 2012; 35(4):1061-7. [DOI:10.1016/j.adolescence.2012.02.015] [PMID]
- [22] Huprich SK, Porcerelli JH, Binienda J, Karana D, Kamoo R. Parental representations, object relations and their relationship to depressive personality disorder and dysthymia. *Personality and Individual Differences*. 2007; 43(8):2171-81. [DOI:10.1016/j.paid.2007.06.030]
- [23] MacCallum RC, Widaman KF, Zhang S, Hong S. Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*. 1999; 4(1):84. [DOI:10.1037/1082-989X.4.1.84]
- [24] Hadinezhad H, Tabatabaiean M, Dehghani M. A preliminary study for validity and reliability of Bell Object Relations and Reality Testing Inventory. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2014; 20(2):162-9.
- [25] Hasani J, Pasdar K. The Assessment of Confirmatory Factor Structure, Validity, and Reliability of Persian Version of Self-Compassion Scale (SCS-P) in Ferdosi University of Mashhad in 2013. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017; 16(8):727-42.
- [26] Amanollahi A, Targast K, Aslani Kh. Prediction of general health based on the components of self-compassion among Ahwaz universities girls with love breakup experience. *Journal of Counseling Research*. 2014; 13(50):29-54.
- [27] Rajabi GR. Psychometric properties of Beck Depression Inventory short form items (BDI-13). *Journal of Iranian Psychologists*. 2005; 1(4):291-8.
- [28] Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. New York: HarperCollins College Publishers; 1996.

- [29] Chou CP, Bentler PM. Estimates and tests in structural equation modeling [Internet]. 1995 [Cited 2019 Apr 15]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1995-97753-003>
- [30] Hu LT, Bentler PM. Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*. 1998; 3(4):424. [DOI:10.1037/1082-989X.3.4.424]
- [31] Ebrahimi A, Ramezani Farani A. Relationship between autistic traits, social problem-solving deficiencies, and depressive-anxiety symptoms: A structural equation modeling approach. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017; 23(3):278-93. [DOI:10.29252/nirp.ijpcp.23.3.278]
- [32] Agerup T, Lydersen S, Wallander J, Sund AM. Associations between parental attachment and course of depression between adolescence and young adulthood. *Child Psychiatry & Human Development*. 2015; 46(4):632-42. [DOI:10.1007/s10578-014-0506-y] [PMID]
- [33] Lee E. Construction of a structural model about male and female adolescents' alienation, depression, and suicidal thoughts. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007; 37(4):576-85. [DOI:10.4040/jkan.2007.37.4.576] [PMID]
- [34] Harkness KL, Bruce AE, Lumley MN. The role of childhood abuse and neglect in the sensitization to stressful life events in adolescent depression. *Journal of Abnormal Psychology*. 2006; 115(4):730. [DOI:10.1037/0021-843X.115.4.730] [PMID]
- [35] Wei M, Liao KYH, Ku TY, Shaffer PA. Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality*. 2011; 79(1):191-221. [DOI:10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x] [PMID]
- [36] Tanaka M, Wekerle C, Schmuck ML, Paglia-Boak A, Team MR. The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2011; 35(10):887-98. [DOI:10.1016/j.chiabu.2011.07.003] [PMID]
- [37] Wu Q, Chi P, Lin X, Du H. Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse & Neglect*. 2018; 80:62-9. [DOI:10.1016/j.chiabu.2018.03.013] [PMID]
- [38] Falconer CJ, Rovira A, King JA, Gilbert P, Antley A, Fearon P, et al. Embodying self-compassion within virtual reality and its effects on patients with depression. *BJPsych Open*. 2016; 2(1):74-80. [DOI:10.1192/bjpo.bp.115.002147] [PMID] [PMCID]
- [39] Marsh IC, Chan SW, MacBeth A. Self-compassion and psychological distress in adolescents-a meta-analysis. *Mindfulness*. 2018; 9(4):1011-27.
- [40] Johnson SB, Goodnight BL, Zhang H, Daboin I, Patterson B, Kaslow NJ. Compassion-based meditation in African Americans: Self-criticism mediates changes in depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2018; 48(2):160-8. [DOI:10.1111/sltb.12347] [PMID]
- [41] Joeng JR, Turner SL, Kim EY, Choi SA, Lee YJ, Kim JK. Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. *Personality and Individual Differences*. 2017; 112:6-11. [DOI:10.1016/j.paid.2017.02.048]
- [42] Summers F. Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text. London: Routledge; 2014. [DOI:10.4324/9781315803395]
- [43] Summers F. Self creation: Psychoanalytic therapy and the art of the possible. London: Routledge; 2013. [DOI:10.4324/9780203767269]
- [44] Summers F. The psychoanalytic vision: The experiencing subject, transcendence, and the therapeutic process. London: Routledge; 2013.

This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی