

## Investigating the Psychometric Properties of the Persian Version of the Guilt and Shame Questionnaire (GSQ-8)

Mohsen Mohammadpour<sup>1</sup>, Mahin Veismoradi<sup>2</sup>, Atefeh Meghrazi<sup>3</sup>, Ahmad Ashouri<sup>4</sup>, Tina Karampour Bardeh.<sup>5</sup>

1-Student Research Committee, Department of Clinical Psychology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- M.A in Clinical Psychology.Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

3- M.A in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran

4- Assistant Prof, Department Of Clinical Psychology, Faculty Of Behavioral Sciences And Mental Health ( Tehran Institute Of Psychiatry) Iran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran

5-M.A in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran. (Corresponding Author): tina\_karampour@yahoo.com.

Received: 01/06/2023

Accepted: 04/01/2024

### Abstract

**Introduction:** Feelings of shame and guilt are seen in a wide range of psychological disorders, and these feelings are of high importance in disorders related to eating and obesity.

**Aim:** The present study was conducted with the aim of investigating the psychometric properties of the Persian version of the Guilt and Shame Questionnaire.

**Method:** This study was applied in terms of aim and in terms of methodology in the field of descriptive-correlation researches of psychometric type, respectively. The statistical population included all individuals with high Body Mass Indexes (BMI > 25) who referred to nutrition clinics affiliated to Iran University of Medical Sciences in 2022, 573 of whom were selected using convenience sampling. Data were collected using External Shame Scales (1994) and Body Image Flexibility Questionnaire (2013) and Guilt and Shame Questionnaire (2022). In order to analyze the findings, the internal consistency method with Cronbach's alpha was performed, and to check the construct validity with confirmatory factor analysis, SPSS version 25 and Lisrel version 8.8 were employed.

**Results:** The results showed that this scale has desirable psychometric properties. There is a significant positive correlation ( $r=0.66$ ) between the current Questionnaire and the Scale of External Shame, and a significant negative correlation ( $r=-0.63$ ) with the Scale of Flexibility Body Image. Also, Cronbach's alpha coefficient for the total scale was 0.87.

**Conclusion:** Considering the desirable psychometric features of the Shame and Guilt Scale and the short form of the questionnaire (8 questions), this questionnaire can be used in people with high body mass indexes and people with eating disorders.

**Keywords:** Psychometrics, Shame, Guilt, Factor Analysis, Body Mass Index

## بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه شرم و گناه

محسن محمدپور<sup>۱</sup>، مهین ویسمرادی<sup>۲</sup>، عاطفه مقراضی<sup>۳</sup>، احمد عاشوری<sup>۴</sup>، تینا کریمپور بارده<sup>۵</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۵. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)

tina\_karampour@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۱

### چکیده

**مقدمه:** احساسات شرم و گناه در طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی دیده می‌شود و این احساسات در اختلالات مرتبط با خوردن و چاقی، از اهمیت بالایی برخوردار هستند.

**هدف:** پژوهش حاضر باهدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه شرم و گناه، انجام شد.

**روش:** پژوهش فعلی از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های توصیفی-همبستگی از نوع روان‌سنجی بود. جامعه آماری شامل تمام مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های تغذیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۱ بود که دارای شاخص توده بدنی بالا ( $BMI > 25$ ) بودند و تعداد ۵۷۳ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن (۲۰۱۳)، شرم و گناه (۲۰۲۲) و شرم بیرونی (۱۹۹۴)، استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ و به منظور بررسی روایی سازه، به روش تحلیل عاملی تأییدی، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و Lisrel نسخه ۸/۸ استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که این پرسشنامه از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است. بین پرسشنامه حاضر با مقیاس شرم بیرونی همبستگی مثبت معنادار ( $r = 0.66$ ) و با پرسشنامه انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن همبستگی منفی معنادار ( $r = -0.63$ ) وجود دارد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۸۷ به دست آمد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ویژگی‌های مطلوب روان‌سنجی پرسشنامه شرم و گناه و کوتاه بودن فرم پرسشنامه (۸ سؤال)، این پرسشنامه می‌تواند در افراد با شاخص توده بدنی بالا و افراد دارای اختلالات خوردن، مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** روان‌سنجی، شرم، گناه، تحلیل عاملی، شاخص توده بدنی.

## مقدمه

گناه<sup>۱</sup> و شرم<sup>۲</sup> از احساسات ضروری ما هستند که نقشی بنیادی در تنظیم شناخت و رفتار انسان دارند (ویزین، وانکو و آربن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲) و حوزه‌هایی مانند آگاهی، شناخت اخلاقی، شناخت اجتماعی و روابط اجتماعی را در برمی‌گیرند (هوپن<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲). شرم یک احساس منفی پایدار، غیرقابل کنترل و کلی در مورد خود است، درحالی‌که احساس گناه یک احساس منفی در مورد رفتاری است که فرد انجام داده است. افرادی که عملکرد ضعیفشان را به توانایی خود نسبت می‌دهند (عامل درونی، پایدار و غیرقابل کنترل) احساس شرم و افرادی که عملکرد ضعیف خود را به تلاش خود (عامل درونی، ناپایدار و قابل کنترل) نسبت می‌دهند، اغلب احساس گناه را تجربه می‌کنند (کاشانکی و کشمیری، ۱۳۹۸).

اگرچه احساس گناه و شرم می‌تواند کارکردهای سازنده-ای مثل راندن رفتارهای اجتماعی داشته باشند، برای مثال در پژوهش قادری و همکاران (۱۴۰۱) ارزیابی منفی رفتار، جبران و خودارزیابی به‌عنوان ظرفیت شرم و احساس گناه سالم مطرح شده‌اند؛ زیرا در خدمت اهداف عملکردی و محافظتی هستند؛ اما این احساسات می‌توانند در برخی موارد نیز ناسازگار باشند (پاست و همکاران، ۱۴۰۲). فرضیه انطباق اجتماعی به این نتیجه می‌رسد که شرم در حقیقت یک احساس غیر سازنده است؛ زیرا احساس شکست به‌عنوان یک احساس غیرقابل کنترل درک می‌شود،

درحالی‌که احساس گناه به‌عنوان یک احساس سازنده در نظر گرفته می‌شود (دمپسی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). با این حال، طبق فرضیه کارکردگرایان<sup>۶</sup> که از حمایت خوبی برخوردار است؛ سازگاری (در مقابل ناسازگاری) گناه و شرم به عوامل مختلفی مانند فراوانی، شدت احساس گناه و شرم و تناسب موقعیتی آن‌ها بستگی دارد (لیچ و سیدام<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵)؛ بنابراین درک تأثیرات متفاوت شرم و گناه، برای بررسی رابطه آن‌ها با رفتار سازگار، باورهای ناکارآمد و آسیب‌شناسی روانی بسیار حائز اهمیت است.

به نظر می‌رسد، احساسات خودآگاه، مانند احساس شرم و گناه، نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی چاقی و اضافه‌وزن داشته باشند. تقریباً ۷۴ درصد از بزرگسالان ایالات متحده دارای اضافه‌وزن یا مشکلات مربوط به چاقی هستند (فریاری، کارول و اگدن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). بزرگسالان با شاخص توده بدنی<sup>۹</sup> بیش از ۲۵، دارای اضافه‌وزن هستند و افراد دارای شاخص توده بدنی بالای ۳۰ به‌عنوان چاق طبقه‌بندی می‌شوند. در سال ۲۰۱۶، حدود ۱۳ درصد از جمعیت بزرگسال جهان، به چاقی مبتلا بودند. (آیلند<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹) طبق گزارش بهداشت عمومی نروژ، در سال ۲۰۱۷، تقریباً از هر ۴ مرد میان‌سال ۱ نفر و از هر ۵ زن، ۱ نفر چاقی داشتند. با وجود شیوع چاقی، جامعه غربی بر «آرمان لاغری» در میان زنان تأکید داشته و پیشنهاد می‌کند که کاهش وزن و دستیابی به این استاندارد ارجحیت دارد که به‌راحتی نیز می‌توان به آن دست‌یافت. این امر اغلب به

<sup>7</sup> Fryar, Carroll, Ogden

<sup>8</sup> Body Mass Index: BMI

<sup>9</sup> Ueland

<sup>1</sup> Guilt

<sup>2</sup> Shame

<sup>3</sup> Vizin, Horváth, Vankó., Urbán

<sup>4</sup> Hoppen

<sup>5</sup> Dempsey

<sup>6</sup> Leach. & Cidam

(۲۰۲۲) به آن‌ها اشاره شده است. اولین محدودیت این پرسشنامه‌ها این بود که شواهد برای ساختار دو عاملی مقیاس شرم و گناه انطباقی با استفاده‌ی انحصاری از تجزیه و تحلیل مؤلفه‌های اصلی آن‌ها به دست آمده بود و ترکیب احتمالی گناه و شرم به عنوان یک ساختار تک عاملی در این ابزارها محدود شده بود. همچنین حجم پایین نمونه و عدم شفافیت کافی در فرآیند مطالعه نیز از جمله محدودیت‌های پرسشنامه‌های قبلی بود.

با توجه به این محدودیت‌ها، اخیراً هوپین و همکارانش در سال ۲۰۲۲ پرسشنامه ۸ سؤالی شرم و گناه را طراحی کردند. در این کار احساسات گناه و شرم نه به عنوان تفکر یا رفتار، بلکه به عنوان احساس در نظر گرفته شده‌اند. آن‌ها برای ایجاد یک ابزار اندازه‌گیری جامع‌تر، بهترین آیت‌های پرسشنامه‌های احساسات شخصی-۲ و مقیاس شرم و گناه انطباقی را ترکیب کردند. این کار منجر ایجاد به یک مقیاس ۸ سؤالی مختصر و کارآمد به سه زبان انگلیسی، آلمانی و هلندی شده است. آن‌ها برای این مطالعه فراوانی تجربه احساسات شرم و گناه را در یک دوره چهار هفته‌ای (به تقلید از فاصله زمانی مورد استفاده برای ارزیابی علائم آسیب‌شناسی روانی) ارزیابی کردند. هدف آن‌ها ایجاد یک پرسشنامه کوتاه بود که اجرای آن در طرح‌های مختلف تحقیقاتی آسان باشد. نسخه اصلی این پرسشنامه از ویژگی‌های روان‌سنجی، روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (هوپین و همکاران، ۲۰۲۲).

دنبال تلاش ناموفق برای از دست دادن وزن، با احساس شرم و گناه همراه است که این دو احساس منفی می‌توانند مقدمات پرخوری و چاقی باشند. (کریون و فکت، ۲۰۱۹). در این بین تحقیقات قبلی نشان داده‌اند که به طور خاص افرادی که شاخص توده بدنی بالاتری دارند، انگ<sup>۲</sup> وزن بیشتری را تجربه می‌کنند. انگ وزن درونی شده به طور مداوم با نشانگرهای بهزیستی روان‌شناختی منفی، مانند اختلال در غذا خوردن، نارضایتی از بدن، سطوح پایین‌تر فعالیت بدنی، اختلالات عاطفی و عزت‌نفس پایین مرتبط است (تیلکا و کالاماری، ۲۰۱۸). کوهن و همکاران (۲۰۱۱)، برای سنجش استعداد شرم و گناه یک ابزار جدید ارائه دادند که دو احساس شرم و گناه را بررسی می‌کرد و هر کدام از احساسات نیز دو خرده مقیاس را در برمی گرفت. دو خرده مقیاس احساس گناه در پرسشنامه احساس شرم و گناه، همبستگی بالایی با یکدیگر داشتند و با تصمیم‌گیری غیراخلاقی همبستگی منفی داشتند. اگرچه خرده مقیاس‌های احساس شرم با یکدیگر همبستگی ضعیفی داشتند؛ اما با عملکرد روان‌شناختی ضعیف (نظیر روان رنجوری، پریشانی شخصی و عزت‌نفس پایین) مرتبط بودند.

در این راستا اگرچه ابزارهای مختلفی نظیر پرسشنامه احساسات شخصی-۲<sup>۳</sup> و مقیاس شرم و گناه انطباقی<sup>۴</sup> برای سنجش شرم و گناه وجود دارد تا درک بهتری از این احساسات به دست آید؛ اما این مقیاس‌ها محدودیت‌های دارند که در مطالعه مروری نظام‌مند اخیر لیر<sup>۵</sup> و همکاران

<sup>4</sup> Adapted Shame and Guilt Scale: ASGS

<sup>5</sup> Iear

<sup>1</sup> Crave & Fekete

<sup>2</sup> Stigma

<sup>3</sup> Personal Feelings Questionnaire: PFQ-2

در مرحله اول با کسب اجازه از سازندگان پرسشنامه، ابتدا نسخه انگلیسی پرسشنامه شرم و گناه هوپن و همکاران (۲۰۲۲)، توسط ۳ نفر از اساتید گروه روانشناسی بالینی و ۲ نفر از دانشجویان دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران از انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس دو نفر دیگر از متخصصان بهداشت روانی که به زبان انگلیسی و فارسی مسلط بودند آن را از فارسی به انگلیسی ترجمه کردند. در مرحله بعد، ترجمه نهایی توسط نویسندگان برای قابل فهم بودن مقیاس بررسی شد. همچنین، در قالب یک پژوهش مقدماتی، مقیاس روی ۲۰ نفر مورد بررسی قرار گرفت و سؤالات مشکل دار اصلاح شدند. در این مرحله ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۵) به دست آمد که قابل قبول بود و نیازی به اصلاح مجدد گویه ها نبود.

پس از جمع آوری پرسشنامه ها، از تعداد ۵۹۰ پرسشنامه تکمیل شده، ۱۷ پرسشنامه به دلیل ناقص و تصادفی بودن پاسخ ها، کنار گذاشته شد و در نهایت داده های ۵۷۳ نفر به مرحله تجزیه و تحلیل وارد شدند.

ابزارهای استفاده شده در این پژوهش پرسشنامه های شرم و گناه، شرم بیرونی و انعطاف پذیری تصور ذهنی از بدن بود. به منظور تحلیل داده ها از روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ و برای روایی سازه از مسیر تحلیل عاملی تأییدی با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و Lisrel نسخه ۸/۸ استفاده شد.

بنابراین با توجه به افزایش شیوع مشکلات چاقی و اضافه وزن در کشور و پیامدهای روانشناختی آن نظیر احساس شرم و گناه و همچنین لزوم بررسی ابزارهای ثابت در فرهنگ های مختلف به منظور شناسایی تفاوت ها و مؤلفه های فرهنگی دخیل در این تفاوت ها و همچنین فقدان ابزارهای معتبر برای سنجش احساس شرم و گناه در افراد دارای نمایه توده بدنی بالا، پژوهش حاضر باهدف بررسی ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه ۸ سؤالی شرم و گناه در جمعیت چاق و دارای اضافه وزن در شهر تهران انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شناسی در زمره پژوهش های توصیفی - همبستگی از نوع روانسنجی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد دارای نمایه توده بدنی بالا ( $BMI > 25$ ) بود که در بازه زمانی دی تا اسفند ۱۴۰۱ به کلینیک های تغذیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه کرده بودند و از میان این افراد ۵۹۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. پیش از اجرای پژوهش، به منظور رعایت اصول اخلاقی بعد از توضیحاتی در مورد طرح پژوهش، از تمامی شرکت کنندگان رضایت آگاهانه اخذ گردید. معیار ورود به پژوهش، سن بالای ۱۸ سال و توانایی خواندن و نوشتن و نمایه توده بدنی بالای ۲۵ و معیار خروج از پژوهش نیز پاسخ ناقص و تصادفی به سؤالات پرسشنامه تعیین شد.

## ابزار

پرسشنامه انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن<sup>۱</sup>:

این پرسشنامه به منظور سنجش انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن، توسط ساندز، ویلسون، مروین و کلوم<sup>۲</sup> در سال ۲۰۱۳ طراحی شده است. فرم نخستین این پرسشنامه شامل ۴۶ سؤال بود که از سه نسخه موجود پرسشنامه پذیرش و عمل اقتباس شده بود. در ادامه طراحان اصلی پرسشنامه اقدام به بازنویسی سؤالات پرسشنامه کردند و تنها سؤالات مرتبط با تصویر بدنی، حفظ شد. در نهایت ۱۲ سؤال در پرسشنامه جدید باقی ماند. هر سؤال بر مبنای یک مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز صحت ندارد) تا ۷ (همیشه صحت دارد)، به صورت مستقیم، نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۲ و حداکثر ۸۴ هست که نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری تصویر بدنی پایین‌تر است. ضریب آلفای نسخه اصلی این ابزار توسط ساندز و همکاران (۲۰۱۳)، ۰/۹۲ گزارش شده است. محاسبه ضریب همبستگی بین دو بار اجرای این پرسشنامه به منظور سنجش میزان ضریب باز آزمایی، ۰/۸۰ نشان داده شده است که بیانگر ثبات مطلوب آن در طول زمان است. بررسی ویژگی‌های این پرسشنامه توسط ایزدی و همکاران (۲۰۱۳) در جامعه ایرانی نشان داد که همبستگی این مقیاس با رضایت از وزن، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، استرس، افسردگی و اضطراب به ترتیب ۰/۵۴، ۰/۳۳، ۰/۳۳، ۰/۴۵ و ۰/۳۷ بود که بیانگر روایی مناسب این پرسشنامه است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز

نشان داد که الگوی تک عاملی پرسشنامه انعطاف‌پذیری تصویر بدنی، در جامعه ایرانی برازش مناسبی دارد. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. همچنین، ضریب باز آزمون ابزار نیز ۰/۷۲ به دست آمد (ایزدی، کریمی و رحمانی، ۱۳۹۲). در پژوهش نوروزی و همکاران (۱۴۰۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شد.

**مقیاس شرم بیرونی<sup>۳</sup>:** این مقیاس توسط گراس، گیلبرت و آلان<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) ساخته شده و یک ابزار خود گزارشی ۱۸ سؤالی، برای اندازه‌گیری شرم بیرونی است. مقیاس شرم بیرونی از مقیاس شرم درونی اقتباس شده است. پاسخ‌ها به سؤال بر اساس روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۴)، نمره‌گذاری می‌شوند. به پاسخ‌دهندگان آموزش داده می‌شود که به احساسات بیان شده در هر گزینه، بر اساس فراوانی پاسخ دهند. به منظور به دست آوردن نمره کلی شرم بیرونی نمره‌های تمامی سؤال‌ها با هم جمع می‌شوند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر شرم بیرونی است. پایایی این ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شده است (گراس و همکاران، ۱۹۹۴). در نمونه ایرانی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای هر یک از عامل‌های احساس حقارت، شرم از احساس پوچی و اشتباه کردن به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۱ و ۰/۷۵ به دست آمده است (فروغی و همکاران، ۱۳۹۴)

**پرسشنامه شرم و گناه<sup>۵</sup>:** این پرسشنامه توسط هوپن، اشلکتر، آمتز، رامکرز، اهرینگ و مورینا<sup>۶</sup> (۲۰۲۲)، برای

<sup>۴</sup> Goss., Gilbert & Allan

<sup>۵</sup> Guilt and Shame Questionnaire GSQ-8

<sup>۶</sup> Hoppen, Schlechter, Arntz, Rameckers, Ehring, & Morina,

<sup>۱</sup>Body Image Flexibility Questionnaire( BI-AAQ)

<sup>۲</sup> Sandoz, Wilson, Merwin & Kellum

<sup>۳</sup> External Shame Scale (ESS)

### یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۵۷۳ نفر شرکت کننده بود که از این تعداد ۳۱۶ نفر (۵۵/۱٪) زن و ۲۵۷ نفر (۴۴/۹٪) مرد بودند. همچنین ۲۹۷ نفر (۵۱/۸٪) مجرد و ۲۷۶ نفر (۴۸/۲٪) از شرکت کنندگان در پژوهش، متأهل بودند. میانگین سنی اعضای نمونه ۳۱/۲۴ با انحراف معیار ۱۰/۰۶ و میانگین نمایه توده بدنی (BMI) ۳۳/۳۵ با انحراف معیار ۴/۰۸ بود. جدول شماره ۱، میانگین و انحراف استاندارد پرسشنامه و مؤلفه‌های آن را با تفکیک جنسیت نشان می‌دهد:

جدول ۱- یافته‌های توصیفی متغیر پژوهش

جنسیت/مؤلفه			تعداد	میانگین	انحراف معیار
زن	شرم	۳۱۶	۸/۴۹	۳/۹۶۷	
	گناه	۳۱۶	۱۶/۸۱	۷/۵۰۱	
	شرم و گناه	۳۱۶	۸/۳۱	۳/۸۵۱	
مرد	شرم	۲۵۷	۷/۴۳	۳/۷۸۴	
	گناه	۲۵۷	۱۴/۸۴	۷/۱۸۴	
	شرم و گناه	۲۵۷	۷/۴۰	۳/۷۴۴	

جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های شرم، گناه و نمره کل شرم و گناه، بیشترین میانگین در هر دو جنس، به مؤلفه احساس گناه مربوط است.

به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. میزان آلفای کرونباخ مقیاس حاضر ۰/۹۱ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب پرسشنامه است. به منظور بررسی میزان اهمیت هر سؤال در پرسشنامه

سنجش احساس شرم و گناه، باهدف تدوین مقیاسی که قابلیت اجرای آسان را در طرح‌های مختلف تحقیقاتی داشته باشد، ساخته شد. پرسشنامه ۸ سؤالی شرم و گناه، فراوانی تجربه این احساسات را در یک دوره چهارهفته‌ای، به تقلید از فاصله زمانی که اغلب برای ارزیابی علائم آسیب‌شناختی روانی استفاده می‌شود، ارزیابی می‌کند. پاسخ‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۰)، یک یا دو بار (۱)، سه تا چهار بار (۲)، بیش از یک بار در هفته (۳) و روزانه (۴)، نمره‌گذاری می‌شوند. پایایی و اعتبار ابزار در سه گروه مختلف، گروه اول یک نمونه بالینی از بزرگسالانی که سابقه تجربه تروما در دوران کودکی را داشتند و برای درمان مراجعه کرده بودند ( $n=209$ )، گروه دوم نمونه‌ای از بزرگسالانی که حداقل یک رویداد آسیب‌زا در زندگی را تجربه کرده بودند و سطوح مختلف از علائم اختلال استرس پس از آسیب<sup>۱</sup> را گزارش می‌کردند ( $n=556$ ) و گروه سوم یک گروه نمونه غیر بالینی از بزرگسالان ( $n=156$ )، مورد بررسی قرار گرفت.

در نهایت همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه‌های مختلف برای عامل شرم بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ و برای عامل گناه بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین این پرسشنامه از روایی همگرا و واگرایی مناسبی برخوردار است (هوپین و همکاران، ۲۰۲۲).

<sup>۱</sup> PTSD

پس از بررسی شاخص‌های KMO و آزمون بارتلت، ماتریس بار عاملی ساختار عامل مقیاس شرم و گناه مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان می‌دهد که بار عاملی هر یک از آیتم‌ها در سطح قابل قبولی قرار دارد (جدول ۳).

به ترتیب سؤالات حذف و آلفای کرونباخ محاسبه شد، همان‌طور که در ادامه، در جدول شماره دو نشان داده شده است، تمامی سؤالات پرسشنامه در صورت حذف باعث کاهش میزان آلفای کرونباخ می‌شوند؛ بنابراین تمام ۸ سؤال مناسب می‌باشند:

جدول ۳- بار عاملی هر یک از آیتمها

سؤال‌ها	بار عاملی
سؤال ۱	۰/۷۶۸
سؤال ۲	۰/۷۷۲
سؤال ۳	۰/۷۹۰
سؤال ۴	۰/۷۹۱
سؤال ۵	۰/۷۸۶
سؤال ۶	۰/۷۸۹
سؤال ۷	۰/۷۹۶
سؤال ۸	۰/۷۷۳

جدول ۲- میانگین، واریانس و همبستگی هر سؤال با نمره کل و ضریب آلفا در صورت حذف گویه

سؤال	میانگین	واریانس	همبستگی	آلفا با حذف گویه	میانگین گویه	انحراف استاندارد گویه
۱	۱۳/۹۵	۴۲/۳۳	۰/۶۹۰	۰/۹۰۰	۱/۹۷	۱/۱۴
۲	۱۳/۹۱	۴۲/۱۳	۰/۶۹۵	۰/۸۹۹	۲/۰۰	۱/۱۵
۳	۱۳/۹۳	۴۲/۱۵	۰/۷۱۶	۰/۸۹۸	۱/۹۸	۱/۱۲
۴	۱۳/۹۵	۴۲/۶۴	۰/۷۱۷	۰/۸۹۷	۱/۹۷	۱/۱۷
۵	۱۳/۹۷	۴۲/۳۸	۰/۷۱۱	۰/۸۹۸	۱/۹۵	۱/۲۰
۶	۱۳/۹۸	۴۲/۸۷	۰/۷۱۵	۰/۸۹۸	۱/۹۴	۱/۱۵
۷	۱۳/۹۰	۴۲/۴۴	۰/۷۲۳	۰/۸۹۷	۲/۰۱	۱/۱۸
۸	۱۳/۸۵	۴۲/۵۳	۰/۶۹۶	۰/۸۹۹	۲/۰۶	۱/۱۲

همان‌گونه که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد میزان بار عاملی سؤالات بین ۰/۷۶ تا ۰/۷۹ بود که آمار رضایت بخشی است.

در مرحله بعد به منظور بررسی روایی سازه ابزار، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. شاخص‌های مربوط به تحلیل عاملی تأییدی سطح معناداری مطلوبی دارند و مدل دوعاملی از برازش خوبی برخوردار بود. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش در جدول شماره ۴ گزارش شده است:

به منظور بررسی ساختار عامل مقیاس شرم و گناه، از روش تحلیل عاملی و بررسی بار عاملی هر یک از گویه‌ها استفاده گردید. مقادیر مربوط به KMO و آزمون بارتلت برای کفایت نمونه‌گیری محتوای پرسشنامه و کفایت ماتریس همبستگی برای تحلیل عامل نشان می‌دهد که میزان KMO برابر با ۰/۹۳۹ و میزان آزمون بارتلت برابر با ۳۳/۲۳۹۴ بوده و این مقادیر در سطح  $P < ۰/۰۰۱$ ، معنادار است.



جدول ۴- شاخص‌های برازش مقیاس شرم و گناه

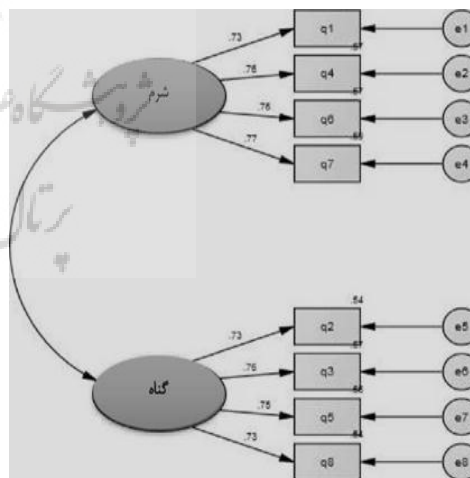
شاخص	مقدار به دست آمده	وضعیت
مجذور کای	۴۳/۳۶۰	
درجه آزادی مدل	۱۹	مطلوب
سطح معناداری مجذور کای	$P < ۰/۰۰۰$	مطلوب
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۸۱	مطلوب
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۸۱	مطلوب
شاخص برازش تطبیقی (CFI)	۰/۹۸۹	مطلوب
شاخص ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEM)	۰/۰۵۰	مطلوب

به منظور تعیین روایی همگرایی پرسشنامه شرم و گناه، از مقیاس شرم بیرونی استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که بین پرسشنامه شرم بیرونی و پرسشنامه شرم و گناه همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ( $r = ۰/۶۶$  و  $p < ۰/۰۰۱$ ). همچنین به منظور بررسی روایی واگرایی پرسشنامه، از پرسشنامه ۱۲ سؤالی انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن، استفاده شد و یافته‌ها نشان داد که بین مقیاس شرم و گناه و پرسشنامه انعطاف‌پذیری تصویر ذهنی از بدن، همبستگی منفی و معنادار وجود دارد ( $r = -۰/۶۳$  و  $p < ۰/۰۰۱$ ). در نتیجه می‌توان بیان کرد که مقیاس شرم و گناه از روایی همگرا و واگرایی قابل قبول و مناسبی برخوردار است.

### بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه شرم و گناه انجام شد. در مجموع یافته‌ها بیانگر اعتبار و پایایی مناسب پرسشنامه شرم و گناه بود. همانند نسخه اصلی، در پژوهش فعلی ماده‌ها از روایی محتوایی مناسبی برخوردار بودند و ساختار دو عاملی که در پژوهش اصلی در هر ۳ نمونه، نسبت به تک عاملی مناسب‌تر بود؛ در مطالعه فعلی نیز تأیید شد (هوپن، ۲۰۲۲). این یافته همسو با مطالعه کوهن و همکاران (۲۰۱۱) است که در پژوهش خود برای احساس گناه دو خرده مقیاس و برای احساس شرم هم دو خرده مقیاس گزارش کردند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که این احساسات در عین شباهت‌هایی که باهم دارند، متفاوت هستند. احساس گناه ارزیابی منفی و تمایل به اقدام برای ترمیم اشتباهات شخصی را اندازه‌گیری می‌کند در حالی که احساس شرم

همان‌طور که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است، تمامی شاخص‌های برازش مدل مطلوب هستند؛ بنابراین مدل دو عاملی برای پرسشنامه شرم و گناه با ۸ آیت‌م در نمونه مورد نظر، تأیید شد.



شکل ۱ تحلیل عامل تأییدی برای مقیاس شرم و گناه

لویز، ۲۰۱۳). مطالعات زیادی از نقش مرکزی شرم بیرونی در اختلالات خوردن در هر دو نمونه‌های بالینی و غیر بالینی حمایت کرده‌اند (کلی و جاکولاین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳؛ دوارت و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده‌اند که افراد چاق و دارای اضافه‌وزن ممکن است به دلیل شرم بیرونی و فشار اجتماعی، احساس گناه داشته باشند. در واقع، شرم بیرونی می‌تواند با تلاش برای کاهش وزن و داشتن بدنی سالم همراه باشد. (لیپوسکا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) با این حال، احساس گناه و شرم ممکن است تأثیرات منفی بر روی روحیه و اعتماد به نفس شخص داشته باشد و باعث شود که افراد خود را مقصر و عاجز بدانند (داکاک<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند که افراد چاق ممکن است احساس شرم کرده و به خاطر شرم بیرونی، اجازه ندهند که خودشان را در برابر دیگران قرار دهند. برای مثال، این احساس ممکن است اجازه ندهد که به باشگاه رفته و تمرین کنند یا حتی به دوستانشان بیوندند. این اتفاق می‌تواند باعث ایجاد یک الگوی نامناسب در زندگی روزمره شود که با افزایش وزن بیشتر همراه است (آیلند<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹، لوسیبلو<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

در بررسی‌های روانی واگرا که پرسشنامه انعطاف‌پذیری نسبت به تصویر بدن استفاده شد، نتایج نشان داد که احساس شرم و گناه با انعطاف‌پذیری نسبت به تصویر بدن دارای همبستگی منفی و معنادار است. این یافته با بررسی‌های دیگر در این زمینه همسوست. یافته‌های مطالعه دوارت و

ارزیابی منفی از خود و تمایل برای اقدام در جهت ترمیم و اصلاح اشتباهاتی که در معرض عموم رخ می‌دهند را ارزیابی می‌کند.

در پژوهش فعلی برای بررسی روانی همگرا و واگرا از دو مقیاس استفاده شد. به این منظور مقیاس شرم بیرونی برای سنجش روانی همگرا و پرسشنامه انعطاف‌پذیری تصور ذهنی از بدن برای سنجش روانی واگرا مورد استفاده قرار گرفتند. در راستای بررسی روانی همگرا، نتایج نشان داد بین شرم بیرونی و احساس شرم و گناه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته همسو با پژوهش اصلی است که نشان داد احساس شرم و گناه با متغیرهای نظیر علائم استرس پس از سانحه، علائم افسردگی و خود سرزنشی ارتباط مثبت معنادار دارد (هوین، ۲۰۲۲). همچنین این یافته با پژوهش ملو و همکاران (۲۰۲۰) که گزارش کردند شرم بیرونی و درونی تأثیر قابل توجهی بر شدت پرخوری دارد و در این بین شرم مربوط به تصویر بدن و آمیختگی شناختی این روابط را واسطه‌گری می‌کند، همسو است (ملو و سارا<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰).

شرم بیرونی به وجود ادراک منفی در ذهن دیگری اشاره دارد یعنی اینکه دیگران شخص را دارای نقص یا نارسایی ارزیابی می‌کنند (گیلبرت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). این تجربه شرم بیرونی تمایل به شروع رفتارهای پنهان کردن، جنگیدن یا اصلاح ویژگی‌های نامطلوب در تلاش برای تأثیر مثبت بر ارزیابی دیگران درباره خود را ایجاد می‌کند (گیلبرت، ۲۰۱۴ و

<sup>6</sup> Dakkak  
<sup>7</sup> Ueland  
<sup>8</sup> Lucibello

<sup>1</sup> Melo D, Sara  
<sup>2</sup> Gilbert  
<sup>3</sup> Kelly & Jacqueline  
<sup>4</sup> Duarte  
<sup>5</sup> Lipowska

نداشتند، تجربه می‌کردند (کاش، جوسیلین و ناتاشا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴)؛ بنابراین، می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری نسبت به تصویر بدن می‌تواند در احساساتی که افراد چاق و دارای اضافه‌وزن در مورد بدن خود تجربه می‌کنند مؤثر باشد. اگر یک فرد توانایی پذیرش و ارزیابی تصویر بدن خود را داشته باشد و به راحتی بتواند با تغییرات در وزن خود سازگار شود، احتمالاً بهتر قادر است احساس گناه و شرم را کاهش دهد (روگرس، جنیفر و نادیا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). به‌طور کلی، پذیرش بدن می‌تواند باعث شود که افراد چاق و دارای اضافه‌وزن صرف‌نظر از اندازه بدنشان، خود را به‌عنوان فردی با ارزش و دارای توانایی‌های فراوان بپذیرند. این ویژگی می‌تواند به‌عنوان یک قدرت درونی برای مقابله با احساسات منفی در جامعه‌ای که اغلب به چاقی به‌عنوان یک عیب می‌نگرد، مؤثر باشد.

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که پرسشنامه ۸ سؤالی شرم و گناه از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب و روایی و پایایی مطلوبی در افراد با شاخص توده بدنی بالا، در جمعیت ایرانی، برخوردار است. همچنین می‌توان از این پرسشنامه کوتاه در پژوهش آینده استفاده نمود.

پژوهش فعلی دارای محدودیت‌هایی بود که باید به آن‌ها توجه شود. اولین محدودیت، استفاده از نمونه‌گیری در دسترس است که می‌تواند قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌های حاصل را کاهش دهد، دومین محدودیت استفاده از

همکارانش (۲۰۱۷) نشان داد که خاطرات و تجربیات عاطفی منفی مرتبط با تصویر بدن به‌طور قابل‌توجهی با علائم پرخوری و شاخص توده بدنی بالا، مرتبط هستند و انعطاف‌پذیری تصویر بدن واسطه‌ای مهم برای این ارتباط است (دورات و جوز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). انعطاف‌پذیری تصویر بدنی به‌عنوان ظرفیت تجربه ادراک‌ها، حس‌های بدنی، احساس‌ها، افکار و باورهای مرتبط با تصویر بدن بدون تلاش برای تغییر شدت و فروانی آن‌ها و درعین‌حال دنبال کردن ارزش‌های زندگی باوجود این باورها، تعریف‌شده است (لیناردون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

مطالعات نشان داد است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند از طریق پایبندی به ارزش‌ها و عمل به آن‌ها تجربه شرم را در افراد تعدیل کند و باعث بخشش خود در آن‌ها شود؛ بنابراین اعتقاد بر این است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ممکن است مسیر احساس شرم و گناه را به سمت بخشش خود هموار کند (بیم، پیتر، میشل<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). یک مطالعه مروری نظام‌مند نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید می‌کند می‌تواند باعث کاهش نارضایتی از تصویر بدن و برچسب زدن به خود به خاطر وزن شود (گریفیس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، یک مطالعه دیگر نشان داد که افرادی که بدن خود را به‌طور کامل قبول داشتند، پایین‌ترین سطح احساس گناه را در مقایسه با دو گروه دیگر؛ گروهی که بدن خود را به‌صورت محدود قبول داشتند و دیگر گروهی که به‌طور کامل بدن خود را قبول

<sup>4</sup> Griffiths

<sup>5</sup> Cash, Jocelyne, & Natasha

<sup>6</sup> Rogers, Jennifer, & Nadia

<sup>1</sup> Duarte C, and José

<sup>2</sup> Linardon

<sup>3</sup> Bem, Peter, & Michael

## References

- Bem, J. R. Strelan, P. & Proeve, M. (2021). Roads less travelled to self-forgiveness: Can psychological flexibility overcome chronic guilt/shame to achieve genuine self-forgiveness? *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 203-211.
- Cash, T. F. Theriault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of social and clinical psychology*, 23(1), 89-103.
- Cohen, T. R., Wolf, S. T., Panter, A. T., & Insko, C. A. (2011). Introducing the GASP %: a new measure of guilt and shame proneness. *Journal of personality and social psychology*, 100(5), 947.
- Craven, M. P., & Fekete, E. M. (2019). Weight-related shame and guilt, intuitive eating, and binge eating in female college students. *Eating behaviors*, 33, 44-48.
- Dakkak, M. (2023). Fat Shame—Inside and Out. *JAMA*, 329(21), 1827-1828.
- Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Body image flexibility mediates the effect of body image-related victimization experiences and shame on binge eating and weight. *Eating behaviors*, 23, 13-18.
- Duarte, C., Pinto- Gouveia, J., Ferreira, C., & Batista, D. (2015). Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body image shame. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(6), 656-666.
- Dempsey, H. L. (2017). A comparison of the social-adaptive perspective and

ابزارهای خود گزارش دهی بود که می‌تواند نحوه پاسخ‌دهی افراد را تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این پرسشنامه در سایر جمعیت‌های بالینی و نمونه‌های دیگر نیز بررسی شود، همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی از ابزارهای تکمیلی نظیر مصاحبه نیز استفاده شود.

## سپاسگزاری

از کلیه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم. مقاله فعلی بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1401.402 در دانشگاه علوم پزشکی ایران است. لازم به ذکر است که طرح فعلی دارای حامی مالی نبوده و هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

- Version of Body Image flexibility Questionnaire (BI-AAQ) among University students. *Hayat*, 19(3). (In Persian).
- Kashanaki H, Keshmiri M (2019). The Role of shame and guilt in mental health: Review Study. *Rooyesh* 8 (5) :205-216. (In Persian).
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2013). Why self-critical patients present with more severe eating disorder pathology: The mediating role of shame. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 148-161.
- Leach, C. W., & Cidam, A. (2015). When is shame linked to constructive approach orientation? A meta-analysis. *Journal of personality and social psychology*, 109(6), 983.
- Lear, M. K., Lee, E. B., Smith, S. M., & Luoma, J. B. (2022). A systematic review of self-report measures of generalized shame. *Journal of Clinical Psychology*, 78(7), 1288-1330.
- Lewis, M. (2003). The role of the self in shame. *Social Research: An International Quarterly*, 70(4), 1181-1204.
- Linardon, J., Anderson, C., Messer, M., Rodgers, R. F., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Body image flexibility and its correlates: A meta-analysis. *Body Image*, 37, 188-203
- Lipowska, M., Truong Thi Khanh, H., Lipowski, M., Różycka-Tran, J., Bidzan, M., & Ha, T. T. (2019). The Body as an Object of Stigmatization in Cultures of Guilt and Shame: A Polish-Vietnamese Comparison. *International journal of environmental research and public health*, 16(16), 2814.
- functionalist perspective on guilt and shame. *Behavioral Sciences*, 7(4), 83.
- Foroughi, A., Khanjani, S., Kazemini, M., & Tayeri, F. (2015). Factor structure and psychometric properties of Iranian version of External Shame Scale. (In Persian)
- Fryar, C. D., Carroll, M. D., & Ogden, C. L. (2018). Prevalence of overweight, obesity, and severe obesity among children and adolescents aged 2–19 years: United States, 1963–1965 through 2015–2016.
- Gilbert, P. (2014). Body shame: A biopsychosocial conceptualisation and overview, with treatment implications. In *Body shame* (pp. 3-54). Routledge
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Journal of contemporary psychotherapy*, 48, 189-204.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717.
- Harder, D. W., & Lewis, S. J. (2013). The assessment of shame and guilt. In *Advances in personality assessment* (pp. 89-114). Routledge.
- Hoppen, T. H., Schlechter, P., Arntz, A., Rameckers, S. A., Ehring, T., & Morina, N. (2022). A brief measure of guilt and shame: validation of the Guilt and Shame Questionnaire (GSQ-8). *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2146720.
- Izaadi, A., Karimi, J., & Rahmani, M. (2013). Psychometric Analysis of Persian

- sectional study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9 (1):16-32. (In Persian)
- Rogers, C. B., Webb, J. B., & Jafari, N. (2018). A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011–2018). *Body image*, 27, 43-60.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: the body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 39-48.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2006). Appraisal antecedents of shame and guilt: Support for a theoretical model. *Personality and social psychology bulletin*, 32(10), 1339-1351.
- Vizin, G., Horváth, Z., Vankó, T., & Urbán, R. (2022). Body-related shame or guilt? Dominant factors in maladaptive eating behaviors among Hungarian and Norwegian university students. *Heliyon*, 8(2).
- Ueland, V. (2019). Stigmatisation and shame--a qualitative study of living with obesity. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*.
- Lucibello, K. M., Nesbitt, A. E., Solomon-Krakus, S., & Sabiston, C. M. (2021). Internalized weight stigma and the relationship between weight perception and negative body-related self-conscious emotions. *Body Image*, 37, 84-88.
- Mensingher, J. L., Tylka, T. L., & Calamari, M. E. (2018). Mechanisms underlying weight status and healthcare avoidance in women: A study of weight stigma, body-related shame and guilt, and healthcare stress. *Body image*, 25, 139-147.
- Melo, D., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2020). The link between external and internal shame and binge eating: the mediating role of body image-related shame and cognitive fusion. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1703-1710.
- Noroozi F, Ghorban Shiroodi S, Khalaj A.(2021). The evaluation of the effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on self-control and flexibility of body image in obese patients. *Rooyesh*, 10 (7),77-86. (In Persian)
- Paast N, Borjali A, Eskandari H, Sohrabi F, Pascual Vera. (2023). Psychometric evaluation and factor analysis of the Iranian version of the Fear of Guilt Scale (FOGS) for obsessive-compulsive disorder (OCD). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 10(5):46-50. (In Persian)
- Qaderi Bagajan K, Eskandari H, Borjali A, Sohrabi F, Soleimani M, Ziegler M. A.(2022). comparative study of suicidal and self-harm behaviors and the guilt and shame proneness among individuals with the "Dark Tetrad Personality Traits" and the "Vulnerable Dark Triad": A cross-