

بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه شرم (MSRI-۲۱) فرانک احمدی پروری^۱، زهرا بردن^۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی روایی و پایایی پرسشنامه شرم بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۸۹-۱۴۰۰ بوده و نمونه آماری ۲۸۰ نفر از این دانشجویان بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند و سپس پرسشنامه شرم (MSRI-۲۱) بر روی آن ها اجرا گردید. این پرسشنامه پاسخ های مرتبط با شرم را در ۳ دسته ی خودارزیابی منفی، ترس از عواقب اجتماعی و گرایش به رفتار ناسازگارانه را ارزیابی می کند. داده ها با استفاده از آمار توصیفی، تحلیل عاملی اکتشافی و آلفای کرونباخ تجزیه و تحلیل شدند. با توجه به یافته های پژوهش، این پرسشنامه از سه عامل اشباع شده که بر روی هم ۵۴/۲۹۶ درصد واریانس را تبیین کردند و از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است. نتایج نشان می دهد که MSRI-۲۱ یک ارزیابی قابل اعتماد و معتبر از پاسخ های مربوط به شرم است، و برای تحقیقات و استفاده پزشکی موفقیت آمیز است. بنابراین درمانگران، پژوهشگران و کلیه مشاوران می توانند از آن به عنوان ابزاری معتبر در اندازه گیری متغیر شرم بکار گیرند. **واژه های کلیدی:** خودآزاری، شرم، درخواست کمک، ابزارهای ارزیابی، روان سنجی

Abstract

The aim of this study was to evaluate the validity and reliability of the Shame Questionnaire. The statistical population of the present study was the students of the Islamic Azad University of Saveh in the second semester of the academic year ۱۳۸۹-۱۴۰۰ and the statistical sample was ۲۸۰ of these students who were selected by convenience sampling method and then the shame questionnaire (MSRI-۲۱) on them. Was implemented. The questionnaire assesses shame-related responses in three categories: negative self-esteem, fear of social consequences, and tendency to maladaptive behavior. Data were analyzed using descriptive statistics, exploratory factor analysis and Cronbach's alpha. According to the research findings, this questionnaire is saturated with three factors that together explained ۵۴,۲۹۶% of the variance and has acceptable validity and reliability. The results show that MSRI-۲۱ is a reliable and valid evaluation of the response. Is related to shame, and is successful for medical research and use. Therefore, therapists, researchers, and all counselors can use it as a valid tool to measure the variable of shame.

Keywords: self-harm, shame, asking for help, assessment tools, psychometrics

^۱ دانشجوی دکتری، مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران

^۲ دانشجوی دکتری، مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران (نویسنده مسول)
ایمیل: Zahra.bordan@gmail.com

مقدمه

شرم هیجان نیرومندی است که کارکردهای مختلفی برای آن در نظر گرفته شده است. یکی از کارکردهای مثبت شرم این است که به تعاملات اجتماعی و یادگیری هنجارهای مهم برای بقا و موفقیت‌های بین‌فردی کمک می‌کند. با این حال، وقتی افراد شرم را به طور متناوب تجربه می‌کنند، شرم پایدار به صورت یک صفت در آنها شکل می‌گیرد یا به عبارتی آن را درونی می‌کنند و شرم بخش منفی از هویت آن‌ها می‌شود (کشمیری و همکاران، ۱۳۹۹). بر اساس نظر نظریه پردازان شرم (برای مثال گیلبرت ۱۹۹۸؛ کیم و همکاران ۲۰۱۱، اسمیت، بوستر، پروت و ایری ۲۰۰۲)، پریشانی روانی مرتبط با جنبه‌ی خارجی شرم ناشی از آگاهی از این است که دیگران دیدگاهی منفی نسبت به فرد دارند در حالی که پریشانی مرتبط با جنبه درونی شرم توسط باورهای منفی درونی شده‌ای ایجاد می‌شود که فرد در مورد خود دارد و اغلب ناشی از تجربه‌های منفی اوایل کودکی می‌باشد (لوبی و همکاران، ۲۰۰۹). البته شرم به منزله سازهای چندوجهی با پنج مؤلفه متمایز شناخته می‌شود: (۱) مؤلفه شناختی - اجتماعی یا بیرونی (مثل این احساس که دیگران، فرد را حقیر، بد یا ناکافی می‌پندارند)، (۲) مؤلفه خودارزیابانه درونی، (۳) مؤلفه هیجانی (مثل احساس خشم، انزجار یا تشویش نسبت به خود)، (۴) مؤلفه رفتاری (مثل اجتناب از دیده شدن یا تماس چشمی با دیگران) و (۵) مؤلفه فیزیولوژیک (مثل تجربه تنش و ناآرامی جسمانی) (گیلبرت، ۲۰۱۴).

شرم و احساس شرم با طیف وسیعی از پاسخ‌های رفتاری ناسازگار درونی و بیرونی همراه است، همچون ایده پردازی در مورد خودکشی (کولوز، آدی و دی لئو ۲۰۱۱؛ لستر ۱۹۹۸)، خودآزاری بدون خودکشی (NSSI؛ براون، کامتویس، موری و چپمن ۲۰۰۹؛ ون درهی، روجان، استویگ و مک نایت ۲۰۱۴)، خشم بیمارگونه (تانگنی، واگنر، هیل بارلو، مارشال و گرمز ۱۹۹۶)، افسردگی و اضطراب (ریزوی ۲۰۱۰، روش و همکاران ۲۰۰۷)، و نگرش منفی در مورد درخواست کمک از متخصصان بهداشت روانی (روش و همکاران ۲۰۱۴). با توجه به این یافته‌ها، برخی از محققان به این نتیجه رسیده‌اند که شرم منحصراً عواقب ناسازگاری دارد. دیگر محققان مدارک پیشرفته‌ای برای پیامدهای تطبیقی شرم دارند. بعنوان مثال، دو هوگ، بروجلمنز و زیلنبرگ (۲۰۰۸) گزارش داده‌اند که شرم زمانی که تجربه‌اش مربوط به تصمیم‌گیری در مورد چگونگی رسیدن به یک هدف خاص باشد، بعنوان انگیزه‌ی رفتار جامعه‌دوستانه در افراد خودپیشرو عمل می‌کند. روی هم رفته، تحقیقات موجود حاکی از آن است که شرم ممکن است با پیامدهای مثبت بیرونی در برخی زمینه‌ها همراه باشد، در حالی که در برخی دیگر زمینه‌ها به عنوان یک حالت منفعل که با پیامدهای منفی درونی و بیرونی تعریف می‌شود، تجربه می‌شود. همچنین این غیر ممکن نیست که پیامدهای مثبت بیرونی شرم ممکن است با تجربه‌های منفی درونی هم‌زمان رخ دهد و علی‌رغم نتایج مثبت بیرونی، موجب فشار درون فردی قابل توجهی شود (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۷).

در برخی افراد، شرم معمولاً به شکل یک حالت به شدت منفعل همراه با سطوح بالای پریشانی درونی تجربه می‌شود (شونلبر و برنام ۲۰۱۲). استدلال شده که شرم بسیار زیاد در چنین افرادی بدلیل زمینه‌ی ارزیابی خود منفی جهانی است که در آن، چنین احساسی تجربه می‌شود. مطالعات تصویربرداری عصبی اخیر شواهد حمایت‌کننده‌ای برای این دیدگاه ارائه می‌دهند. تصور میشود که لوب‌های پیشانی نقش مهمی در خودآگاهی و شخصیت‌یفا می‌کنند (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۷). میشل و همکارانش (۲۰۱۴) در تحقیقی که ارتباط عصبی شرم را با گناه مقایسه می‌کند، گزارش دادند که افراد تجربه‌کننده‌ی شرم القایی فعالیت لوب پیشانی بیشتری را در مقایسه با کسانی که گناه القایی را تجربه می‌کنند، نشان می‌دهند. علاوه بر این، شرم با الگوی کلی بیشتری از فعالیت عصبی در کل مغز همراه است. روی هم رفته، این تحقیق شواهد یکدستی را برای این دیدگاه که در برخی افراد، شرم در زمینه‌ی ارزیابی منفی جهانی از خود تجربه می‌شود، ارائه می‌دهد.

کیفیت جهانی شرم ممکن است توضیح دهد که چرا در بعضی از زمینه‌ها، افراد دست به رفتارهای افراطی می‌زنند که هدف آن از بین بردن احساسات است. باومستر (۱۹۸۸) استدلال کرده است که وظیفه‌ی درد تحمیل شده حذف یا به حداقل

رساندن آگاهی از خود است. به این شیوه، آسیب های دردناک خودخواسته ممکن است موجب کاهش سطوح بالای پریشانی درونی همراه با خود ارزیابی منفی، با ارائه ابزاری برای فرار از خودآگاهی شود. چشم انداز سازگار با تعدادی از مطالعاتی است که نشان می دهند که اغلب دلیل خودآزاری بدون خودکشی فرار از حالت عاطفی منفعل یا کاهش آن است (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۷). این موضوع همچنین معمولاً در افرادی که به قصد مرگ به خود آسیب می‌رسانند، صدق می‌کند (براون و همکاران، ۲۰۰۲).

پرسشنامه ی احساسات شخصی-۲ (PFQ-۲؛ هاردر و زالما ۱۹۹۰)، آزمون اثر خودآگاهی-۳ (TOSCA-۳؛ تانگنی، دیبرینگ، واگنر و گرامزو ۲۰۰۰)، مقیاس تجربه ی شرم (ESS؛ اندروز، کیان و ولنتین ۲۰۰۲) و مقیاس شرم درونی شده (ISS؛ کوک ۱۹۹۶) ابزارهای شناخته شده ای هستند که تمایل به تجربه شرم را به عنوان یک ساختار مبتنی بر صفت اندازه گیری می کنند. اما شدت تنش درونی تجربه شده در پاسخ به خود ارزیابی منفی را اندازه گیری نمی کنند. بنابراین، عثمان و همکارانش (۲۰۱۴) مقیاس خودارزیابی منفی را برای ارزیابی ساختار آخر توسعه دادند.

در بعضی زمینه ها، خودآزاری ممکن است به عنوان استراتژی کنترل شرم عمل کند. یکی از عملکردهای خودآزاری این است که به افراد کمک میکند فرد احساسات منفی که به هر طریق دیگری غیرقابل تحمل و اجتناب ناپذیر است را کاهش دهد، مهار کند یا در غیراینصورت حواس خودشان را از احساسات منفی که غیر قابل تحمل و اجتناب ناپذیر دانسته میشود را توسط ابزار های دیگر پرت میکنند. خودآزارها^۱ بطور ویژه ای بنظر می رسد مستعد خود انتقادی و تجربه ی خشم یا نفرت شدید خود هدایت کرده هستند (شونلبر و برنام ۲۰۱۲). خودآزاردهندگان همچنین نمره ی بالایی در ارزیابی های خلق و خوی منفی، بهم ریختگی احساسی، افسردگی و اضطراب کسب کرده اند (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۷). کسانی که دست به خودآزاری می زنند همچنین در معرض افزایش خطر اقدام به خودکشی قرار دارند (مهلنکمپ، والش و مک دید ۲۰۱۰).

متغیرهایی که خودآزاری را تعدیل و حل و فصل می کنند بخصوص در واکنش به شرم، شفاف سازی نشده اند. اما خودآزاری به طور کلی در نوجوانان و جوانان شایع تر است. سن معمول آغاز آن در حدود سن ۱۳ یا ۱۴ سالگی است (هرپرترز ۱۹۹۵، ناک، جوینر، گوردن، لیود-ریچاردسون و پرینستین ۲۰۰۶). بعلاوه، خود آزاری در حدود ۲۰ درصد از بیماران روانی بالغ و ۴۰-۸۰ درصد از بیماران روانی نوجوان رخ می دهد (شونلبر و برنام ۲۰۱۲). یک مطالعه بر روی کلاس نهم و دهمی ها نشان داد که ۴۶٪ از آنها در عرض یک سال گذشته حداقل یک رفتار خودآزاری انجام داده اند (لوید-ریچاردسون، پرین، دیرکر، و کلی، ۲۰۰۷). همین مقدار در دانشجویان صدق کرد. مطالعات اخیر حاکی از آن است که نزدیک به یک چهارم نوجوانان و جوانان یک یا چندبار رفتار خودآزاری داشته اند (لوید-ریچاردسون و همکارانش، ۲۰۰۷؛ نیکسون، کلوتییر و جانسون ۲۰۰۸).

در حال حاضر NSSI-DSM-۵ را بعنوان وضعیتی ارائه میدهد که نیازمند تحقیقات بیشتر است (APA, ۲۰۱۳). اگرچه تعدادی ابزار برای اندازه گیری فرکانس، شدت، و توابع خودآزاری از قبیل ارزیابی کاربردی خودزنی و مصاحبه ی رفتارها و افکار خودآزاری وجود دارد اما تاجایی که اطلاع داریم هیچ مقیاس انتشار یافته ای که خودآزاری را بعنوان واکنش ناهنجار به شرم وجود ندارد (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۷). در نتیجه عثمان و همکارانش (۲۰۱۴) آیتم هایی را که شامل مقیاس گرایش به رفتار ناهنجار است را برای پر کردن این شکاف، توسعه دادند.

موهلنکمپ، والش و مک داد (۲۰۱۰) به این اشاره کردند که اکثریت کسانی که درگیر NSSI هستند برای این مشکلات به دنبال کمک نیستند. موانع رایج برای خودافشاگری و درخواست کمک، شرم، ننگ و ترس از عواقب پیرامون افشاگری این رفتار است (فورچن، سینکلر و هاوتون ۲۰۰۸). همچنین روش و همکارانش ۲۰۱۴، پی بردند که شرم به طور غیر مستقیم رابطه بین علائم روانی و نگرش نسبت به کمک طلبی از متخصصان را تعدیل کرده و پیشنهاد میکنند فردی که علائم مشکل روانی خود را تشخیص میدهد ممکن است به دلیل ترس از سرزنش خود یا جامعه نگرش های منفی نسبت به کمک طلبی داشته

^۱ Selfinjurers

باشد. تاگر و همکارانش (۲۰۱۳) بین سرزنش خود در بیماری روانی و سرزنش خود در هنگام درخواست کمک از متخصص تمایز قائل شدند و دریافته‌اند که هر دو نوع سرزنش پیش بینی کننده های مهمی برای شرم و نگرش نسبت به درخواست کمک روانی هستند. در کل، تحقیقات موجود ارتباط بین تجربه شرم و ترس از پیامدهای اجتماعی با اثرات احتمالی نامطلوب بر رفتارهای کمک طلبی در افراد در معرض خطررا پیشنهاد می کند، در اینجا دوباره عثمان و همکارانش (۲۰۱۴) به نبود ابزارهای اندازه گیری منتشر شده ای که برای ارزیابی این ساختار مرتبط بالینی طراحی شده باشند اشاره کردند و بنابراین این محققان مقیاس های ترس از عواقب اجتماعی را برای برآوردن این نیاز برآورده نشده توسعه دادند (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۷).

با توجه به اثرات نامطلوب شناخته شده شرم بر سلامت روان و عملکرد، واکنش های افراد به شرم بطور ویژه مورد توجه محققان و پزشکان است. در سال های اخیر چندین ابزار خود گزارشی برای اندازه گیری شرم و گناه به عنوان سازه های مبتنی بر وضعیت یا صفت توسعه یافته است. باینحال تاهمین چند مدت پیش هیچ گونه ابزار خود گزارشی انتشار یافته ای در دسترس نبود که بتواند واکنش های درونی به شرم، مانند پریشانی روانی، و پاسخ های خارجی به شرم، مانند گرایش به رفتار ناسازگارانه و ترس از عواقب اجتماعی را از طریق یک گزارش مستقل کوتاه اندازه گیری کند. عثمان، فریدنتال، باگ، گوئیرز و وونگ (۲۰۱۴) با توسعه ی یک ابزار چندبعدی که برای اهداف بالینی و تحقیقاتی مناسب باشد، این کمبود را جبران کردند. به همین جهت پژوهش حاضر برای اولین بار در ایران این پرسشنامه را مورد با هدف بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه شرم (MSRI-۲۱) مورد بررسی قرار داد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر روش با استفاده از روش های روانی می باشد در این پژوهش ابتدا از طریق مراجعه به کتابخانه ها، سایت ها، مجلات و مقالات به مطالعه منابع پیشین پرداخته، اطلاعات اولیه را در خصوص پژوهش بدست آورده، پس از اخذ اجازه از مالک پرسشنامه شرم (MSRI-۲۱) طی ایمیل و ترجمه آن توسط سه مترجم، تطبیق ترجمه ها توسط متخصصین ترجمه انجام و پس از اصلاح جزئی در سطح نمونه توزیع گردید. این پرسشنامه یک نسخه کوتاه از ۲۱ پرسش اصلی پرسشنامه شرم (MSRI-۲۱) سه عاملی است (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۷). این پرسشنامه، شرم را در ۳ دسته ی خودارزیابی منفی، ترس از عواقب اجتماعی و گرایش به رفتار ناسازگارانه را اندازه گیری می کند. پرسشنامه شامل ۲۱ آیتم است که در یک مقیاس پاسخ ۵ امتیازی اندازه گیری می شوند (کاملاً مخالفم: ۱، مخالفم؛ ۲، نظری ندارم: ۳، موافقم: ۴، کاملاً موافقم: ۵). مطالعات قبلی گزارش داده اند این پرسشنامه دارای ضریب پایایی، ضریب همبستگی داخلی سه خرده مقیاس و همچنین کل پرسشنامه است (بین ۰٫۷۰ تا ۰٫۸۱ درصد، متغیر است) (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۷). جامعه آماری پژوهش نیز عبارت از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه بود که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند. افرادی که پرسشنامه را تکمیل نکردند، از پژوهش حذف گردیدند. در نهایت پس از تکمیل پرسشنامه ها، تعداد ۱۸ نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه، از نمونه حذف شده و حجم نمونه به ۲۸۰ نفر تقلیل یافت.

همچنین جهت بررسی ویژگی های دموگرافیک نمونه مورد مطالعه، ویژگی هایی از قبیل سن، جنسیت و میزان تحصیلات از آمار توصیفی استفاده شد که شامل فراوانی و درصد فراوانی بوده و به منظور بررسی توزیع نرمال داده ها از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. تحلیل عاملی با استفاده از تحلیل مولفه های اصلی با چرخش وار بمانی (بارتلت و KMO) در محیط نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام پذیرفت. سازگاری داخلی تلی پرسشنامه و خرده مقیاس های آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، که معمولاً به عنوان برآورد پایایی استفاده می شود، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی در این پژوهش نشان داد سن افراد حاضر در نمونه گیری از ۱۴ تا ۷۲ سال متغیر بوده که از این بین بیشترین افراد دارای محدوده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۴۰٪ معادل ۱۱۲ نفر) و کمترین افراد محدوده سنی کمتر از ۲۰ سال را دارا بوده اند (۶/۱٪ معادل ۱۷ نفر). در خصوص جنسیت نیز، فراوانی جنسیت زن (۸۱/۸٪ معادل ۲۲۹ نفر) چهار برابر جنسیت مرد (۱۸/۲٪ معادل ۵۱ نفر) بوده است. در خصوص وضعیت تحصیلات نیز یک سوم از افراد شرکت کننده مقطع کارشناسی و کارشناسی بوده اند (۳۲/۹٪ معادل ۹۲ نفر). کمترین درصد را مقطع کاردانی به خود اختصاص دادند (۳/۹٪ معادل ۱۱ نفر).

جهت بررسی روایی پرسشنامه، از بین روایی های متداول، روایی سازه انتخاب و در سطح تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی مورد بررسی قرار گرفت. به همین منظور حجم نمونه به دو نیمه برابر تقسیم شده، بر نیمه اول تحلیل عاملی اکتشافی جهت بررسی شرم و بر نیمه دوم تحلیل عاملی تاییدی جهت تایید مدل ساختاری بدست آمده، انجام شد.

جدول (۱) آزمون کایز مایر-اولکین و بارتلت

شاخص کفایت نمونه ۰/۸۹۴		
گیری		
آزمون	تقریب کای اسکوتر	
کرویت	درجه آزادی سطح	۲۲۸۱/۱۴۶
بارتلت	معناداری	۲۱۰
		۱/۰۰۱

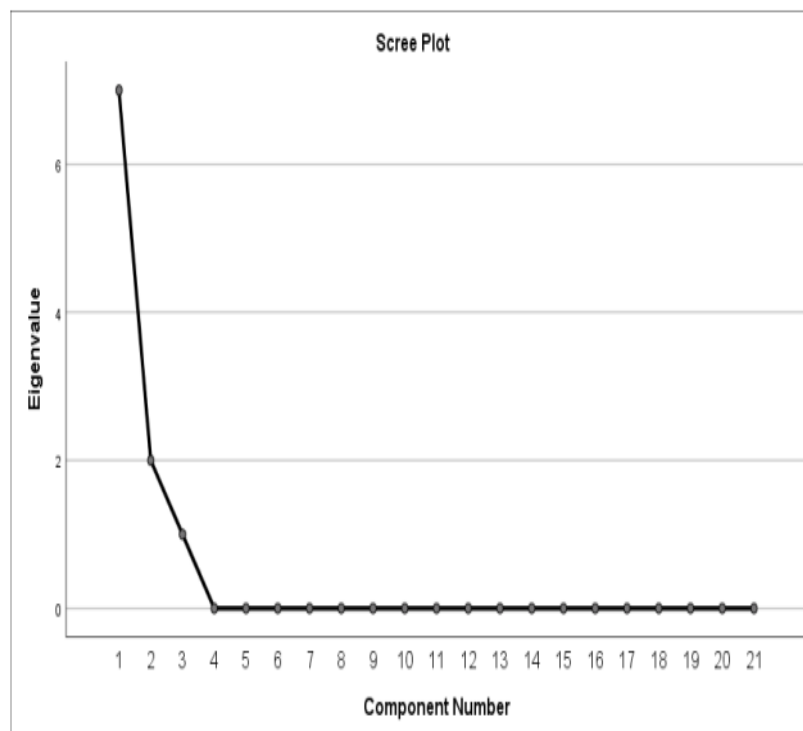
با عنایت به جدول (۱)، شاخص کفایت نمونه بالاتر از ۰/۷ و به میزان ۰/۸۹۴ بدست آمد که از لحاظ آماری مقداری مطلوب و قابل پذیرش می باشد. از آنجایی که سطح معناداری در محدوده معناداری و کمتر از ۰/۰۰۱ بدست آمد لذا آزمون کرویت بارتلت با تقریب کای اسکوتر^۱ ۲۲۸۱/۱۴۶ و سطح معناداری ۰/۰۰۱ از لحاظ آماری بسیار معنادار می باشد.

جدول (۲) مشخصه های نهایی تحلیل عاملی برای استخراج عوامل

عامل	ارزش ویژه اولیه				
	جمع	درصد واریانس	درصد تراکمی	درصد تراکمی	درصد واریانس
۱	۷/۲۳۸	۳۴/۴۶۵	۳۴/۴۶۵	۳۴/۴۶۵	۲۰/۱۷۲
۲	۲/۵۹۸	۱۲/۳۷۱	۴۶/۸۳۶	۳۷/۵۰۸	۱۷/۳۳۶
۳	۱/۵۶۷	۷/۴۶۰	۵۴/۵۹۶	۵۴/۲۹۶	۱۶/۷۸۸
۴	۰/۹۵۲	۴/۵۳۵	۵۸/۸۳۰		

^۱ -Approx. Chi-Square

مطابق با مندرجات جدول (۲) نتایج پس از اجرای تحلیل عاملی با استفاده از روش چرخش واریماکس به منظور استخراج عامل های مناسب از نظر تعداد و محتوا و در نظر گرفتن شاخص هایی مانند شاخص کفایت نمونه برداری ($KMO = 0/984$)، آزمون کرویت بارتللت ($2281/146$ عبارتلت؛ $P < 0/001$)، ارزش ویژه اولیه^۱ برای عامل اول $7/238$ ، برای عامل دوم $2/598$ و برای عامل سوم $1/567$ حاصل شد. چرخش مجموع مربعات بارها^۲ برای عامل اول $4/236$ ، برای عامل دوم $3/641$ و برای عامل سوم $3/525$ بدست آمد. درصد تبیین واریانس چرخش مجموع مربعات بارها برای عامل اول $20/172$ ، برای عامل دوم $17/336$ و برای عامل سوم $16/788$ حاصل شد. بار عاملی با لاتر از $0/3$ و با داشتن دستکم سه سوال در یک عامل، مشخص شد که پرسشنامه از ۳ عامل اشباع شده است. این ۳ عامل بر روی هم در حدود $54/296$ درصد واریانس را تبیین می کنند. علاوه بر این، ارزش های ویژه ۳ عامل بزرگتر از یک بوده و درصد پوشش واریانس مشترک بین متغیرها برای این ۳ عامل بر روی هم $54/296$ درصد کل واریانس متغیرها را تبیین می کنند. افزون بر این، مقدار KMO برابر با $0/894$ و سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بارتللت نیز $0/001$ است. بنابراین، بر پایه هر دو ملاک می توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی براساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه خواهد بود. علاوه بر این، برون داد اولیه نیز نشان می دهند که مقدار دترمینان ماتریس همبستگی، عددی غیر صفر است که نشان می دهد بر پایه این داده ها می توان به استخراج عامل ها اطمینان کرد.



(نمودار-۱) نمودار سنگریزه

نمودار (۱) نیز تعداد عواملی را که دارای ارزش ویژه بالای ۱ را اخذ کرده را نشان می دهد. همان گونه که در نمودار مشهود است، تعداد عوامل شناسایی شده دارای ارزش ویژه بالای ۱، ۳ عامل می باشند. این نکته با یافته های حاصل در جدول (۲)

^۱ - Initial Eigenvalues

^۲ -Rotation Sums of Squared Loadings

هم راستا می باشد. در این نمودار عواملی را که دارای ارزش ویژه کمتر از ۱ می باشند هم به نمایش گذارده شده اند. نمودار مذکور به نمودار سنگریزه شهرت دارد.

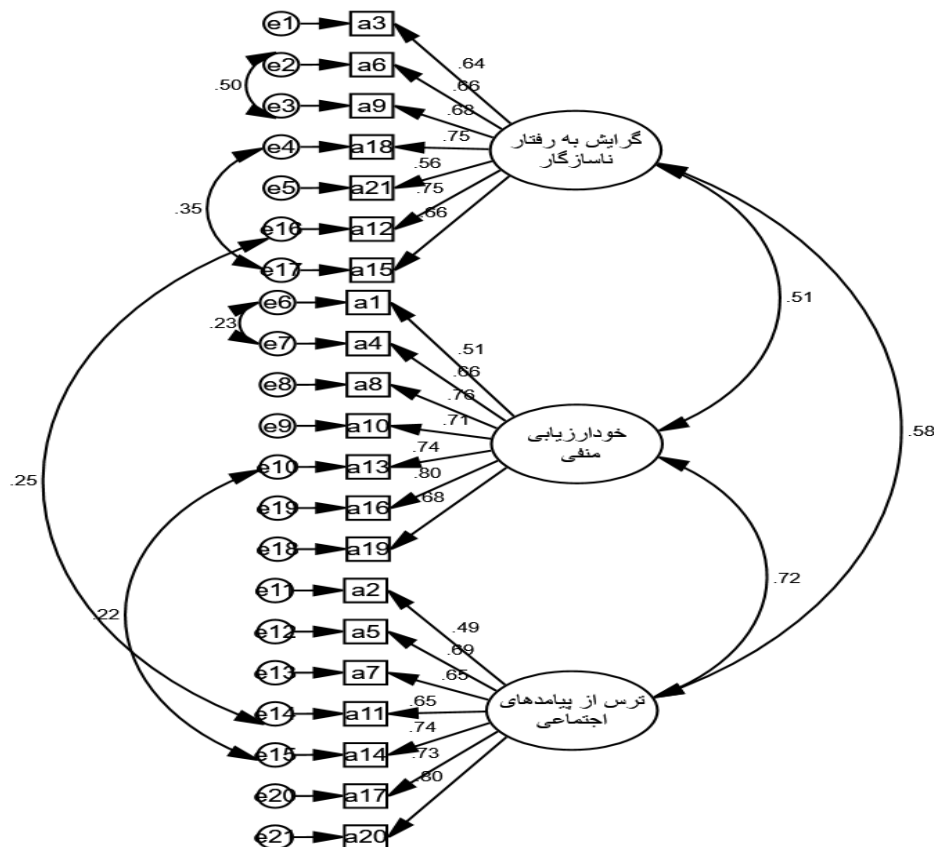
جدول (۳) ماتریس چرخش عامل ها

عامل ها			
شماره سوال	گرایش به رفتار ناسازگار	خودارزیابی منفی	ترس از پیامدهای اجتماعی
۶	۰/۸۰۷		
۹	۰/۷۸۹		
۱۸	۰/۷۷۸		
۱۲	۰/۷۲۳		
۱۵	۰/۷۰۹		
۲۱	۰/۷۰۴		
۳	۰/۶۶۲		
۱		۰/۷۳۵	
۴		۰/۷۳۴	
۸		۰/۷۲۹	
۱۰		۰/۷۰۳	
۱۶		۰/۶۶۵	
۱۳		۰/۵۵۴	
۱۹		۰/۵۴۱	
۲۰			۰/۷۹۹
۱۴			۰/۷۳۸
۱۷			۰/۶۸۲
۵			۰/۶۲۳
۱۱			۰/۶۲۱
۲			۰/۵۳۹
۷			۰/۵۱۳

مطابق با جدول (۳) بار عاملی سؤال ها در ماتریس عاملی و ماتریس چرخش یافته دستکم ۰/۵ و ترجیحاً بالاتر از آن بدست آمده است. عامل ها از اعتبار کافی برخوردار بوده، با توجه به بار عاملی بدست آمده سوالات شماره ۶، ۹، ۱۸، ۱۲، ۱۵، ۲۱، ۳ به ترتیب وزن عاملی از زیاد به کم، مربوط به عامل اول (گرایش به رفتار ناسازگار)، سوالات ۱، ۴، ۸، ۱۰، ۱۶، ۱۳، ۱۹

مربوط به عامل دوم (خودارزیابی منفی) و سوالات شماره ۲۰، ۱۴، ۱۷، ۱۱، ۵، ۲، ۷ مربوط به عامل سوم (ترس از پیامدهای اجتماعی) می باشند.

به منظور تایید عوامل شناسایی شده در نتیجه انجام چرخش واریمکس در نرم افزار SPSS، از تحلیل عاملی مرتبه اول با حداکثر درست نمایی در محیط نرم افزار Amos استفاده شد.



شکل (۲) مدل ساختاری تحلیل عاملی مرتبه اول با استفاده از نرم افزار ایموس

همان گونه که در شکل مشهود است، در مدل ارائه شده مقدار کای اسکور به میزان ۲۹۴/۳۵۱، مقدار سطح معناداری RMSEA ۱،۰/۰۰۱ (ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب) به مقدار ۰/۰۴۷ (کمتر از ۰/۸ و در محدوده قابل قبول)، نسبت کای اسکور به درجه آزادی به مقدار ۱/۶۲۶ (کمتر از ۳ و در محدوده قابل قبول) و میزان CFI^۲ شاخص تناسب مقایسه) به مقدار ۰/۹۵۸ (بیشتر از ۰/۹ و در محدوده قابل قبول) بدست آمده است. لذا مدل پیشنهادی تایید می گردد.

جدول (۴) خلاصه مدل مناسب

معیارهای برازش	NFI	RFI	IFI	TLI	CFI
مدل پیش فرض	۰/۹۰	۰/۸۸	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۶

^۱ - Root Mean Square Error of Approximation

^۲ - Comparative Fit Index

مدل اشباع شده	۱/۰۰۰		۱/۰۰۰		۱/۰۰۰
مدل مستقل	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

در جدول (۴) مقادیر شاخصهای IFI، RFI (۰/۹۶)، NFI (۰/۹۰) و CFI (۰/۹۶) برای مدل مناسب گزارش شده است.

جدول (۵) وزن های نمرات عامل ها: (گروه شماره ۱ - مدل پیش فرض)

۵	۲	۱۲	۱۵	۱۶	۱۹	۱۷	۲۰	شماره سوال
۱/۶۹۲	۱/۴۹۴	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۷۲۸	۱/۸۰۴	ترس از پیامد های اجتماعی
۰	۰	۰	۰	۰/	۰	۰	۰	
۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۷۹۹	۱/۶۸۲	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	خودارزیابی منفی
۰	۰	۰	۰	۰/	۰	۰	۰	
۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۷۴۸	۱/۶۶۵	۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	گرایش به رفتار ناسازگار
۰	۰	۰	۰	۰/	۰	۰	۰	
۱۳	۱۰	۸	۴	۱	۱۴	۱۱	۷	شماره سوال
۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۰۰۱	۱/۷۳۷	۱/۶۵۳	۱/۶۴۸	ترس از پیامد های اجتماعی
۰	۰	۰	۰	۰/	۰	۰	۰	
۱/۷۴۱	۱/۷۱۳	۱/۷۵۶	۱/۶۵۷	۵۰۸	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	خودارزیابی منفی
۰	۰	۰	۰	۰/	۰	۰	۰	
۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	گرایش به رفتار ناسازگار
۰	۰	۰	۰	۰/	۰	۰	۰	
			۲۱	۱۸	۹	۶	۳	شماره سوال
			۱/۰۰۱	۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	ترس از پیامد های اجتماعی
			۰	۰/	۰	۰	۰	
			۱/۰۰۱	۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	۱/۰۰۱	خودارزیابی منفی
			۰	۰/	۰	۰	۰	

			۱۵۶۰	۷۴۸	۱۶۸۴	۱۶۶۳	۱۶۳۶	
			۰	۰/	۰	۰	۰	

در جدول (۵) وزن های نمرات عامل ها برای هر سه عامل محاسبه شده است. مطابق جدول مذکور، بیشترین وزن های عاملی در سوالات شماره ۱، ۴، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹ برای عامل "خودارزیابی منفی" بدست آمده است. همچنین بیشترین وزنه های عاملی در سوالات شماره ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱ برای عامل "گرایش به رفتار ناسازگار" و سوالات شماره ۲، ۵، ۷، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰ برای عامل "ترس از پیامدهای اجتماعی" بیشترین وزن ها را داشته اند.

جدول (۶) اندازه اثر مستقیم، اثر استاندارد شده و اثر کلی استاندارد شده برای تک سوال های عامل ها

اثر کلی استاندارد شده	اثر استاندارد شده	اثر مستقیم	شماره سوال	عامل ها
۰/۶۶۵	۰/۶۶۵	۱/۰۳۷	۱۵	گرایش به رفتار ناسازگار
۰/۷۴۸	۰/۷۴۸	۰/۹۹۰	۱۲	
۰/۶۳۶	۰/۶۳۶	۱/۱۰۵	۳	
۰/۶۶۳	۰/۶۶۳	۱/۰۵۰	۶	
۰/۶۸۴	۰/۶۸۴	۱/۰۳۷	۹	
۰/۷۴۸	۰/۷۴۸	۰/۹۵۳	۱۸	
۰/۵۶۰	۰/۵۶۰	۱	۲۱	
۰/۶۸۲	۰/۶۸۲	۰/۸۹۶	۱۹	خودارزیابی منفی
۰/۷۹۹	۰/۷۹۹	۱/۰۱۸	۱۶	
۰/۵۰۸	۰/۵۰۸	۰/۶۲۹	۱	
۰/۶۵۷	۰/۶۵۷	۰/۸۵۱	۴	
۰/۷۵۶	۰/۷۵۶	۰/۹۷۸	۸	
۰/۷۱۳	۰/۷۱۳	۰/۹۰۲	۱۰	
۰/۷۴۱	۰/۷۴۱	۱	۱۳	
۰/۸۰۴	۰/۸۰۴	۰/۹۹۹	۲۰	ترس از پیامدهای اجتماعی
۰/۷۲۸	۰/۷۲۸	۰/۸۹۵	۱۷	
۰/۴۹۴	۰/۴۹۴	۰/۶۱۹	۲	
۰/۶۹۲	۰/۶۹۲	۰/۶۵۹	۵	
۰/۶۴۸	۰/۶۴۸	۰/۸۵۱	۷	
۰/۶۵۳	۰/۶۵۳	۰/۸۱۲	۱۱	
۰/۷۲۷	۰/۷۲۷	۱	۱۴	

در جدول (۶) اندازه اثر مستقیم، اثر استاندارد شده و اثر کلی استاندارد شده برای تک سوال های عامل محاسبه گردیده است. مطابق جدول مذکور، در خصوص اثر مستقیم، برای عامل "خودارزیابی منفی" اندازه اثر سوال ۱۹ به میزان

۰/۸۹۶، سوال ۱۶ به میزان ۱/۰۱۸، سوال ۱ به میزان ۰/۶۲۹، سوال ۴ به میزان ۰/۸۵۱، سوال ۸ به میزان ۰/۹۷۸، سوال ۱۰ به میزان ۰/۹۰۲ و سوال ۱۳ به میزان ۱/۰۰۰ بدست آمده است. برای عامل "گرایش به رفتار ناسازگار" اندازه اثر سوال ۱۵ به میزان ۱/۰۳۷، سوال ۱۲ به میزان ۰/۹۹۰، سوال ۳ به میزان ۱/۱۰۵، سوال ۶ به میزان ۱/۰۵۰، سوال ۹ به میزان ۱/۰۳۷، سوال ۱۸ به میزان ۱/۹۵۳، سوال ۲۱ به میزان ۱/۰۰۰ برای عامل "ترس از پیامدهای اجتماعی" اندازه اثر سوال ۲۰ به میزان ۰/۹۹۹، سوال ۱۷ به میزان ۰/۸۹۵، سوال ۲ به میزان ۰/۶۱۹، سوال ۵ به میزان ۰/۶۵۹، سوال ۷ به میزان ۰/۸۵۱، سوال ۱۱ به میزان ۰/۸۱۲ و سوال ۱۴ به میزان ۱/۰۰۰ بدست آمده است.

در خصوص اثر استاندارد شده، برای عامل "خودارزیابی منفی" اندازه اثر سوال ۱۹ به میزان ۰/۶۸۲، سوال ۱۶ به میزان ۰/۷۹۹ (بیشترین اثر)، سوال ۱ به میزان ۰/۵۰۸، سوال ۴ به میزان ۰/۶۵۷، سوال ۹ به میزان ۰/۷۵۶، سوال ۱۰ به میزان ۰/۷۱۳ و سوال ۱۳ به میزان ۰/۷۴۱ بدست آمده است. برای عامل "گرایش به رفتار ناسازگار" سوال ۱۵ به میزان ۰/۶۶۵، سوال ۱۲ به میزان ۰/۷۴۸ (بیشترین اثر)، سوال ۳ به میزان ۰/۶۳۶، سوال ۶ به میزان ۰/۶۶۳، سوال ۹ به میزان ۰/۶۸۴، سوال ۱۸ به میزان ۰/۷۴۸ (بیشترین اثر)، سوال ۲۱ به میزان ۰/۵۶۰ برای عامل "ترس از پیامدهای اجتماعی" اندازه اثر سوال ۲۰ به میزان ۰/۸۰۴ (بیشترین اثر)، سوال ۱۷ به میزان ۰/۷۲۸، سوال ۲ به میزان ۰/۴۹۴، سوال ۵ به میزان ۰/۶۹۲، سوال ۷ به میزان ۰/۶۴۸، سوال ۱۱ به میزان ۰/۶۵۳ و سوال ۷۲۷ به میزان ۱/۰۰۰ بدست آمده است. مقادیر اثر کلی استاندارد شده با اثر استاندارد شده برابر می باشد.

همچنین به منظور محاسبه اعتبار پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که مطابق با آن مقدار آلفا برای عامل اول (گرایش به رفتار ناسازگار) به میزان ۰/۸۵۸ (برای ۷ سوال)، برای عامل دوم (خودارزیابی منفی) به میزان ۰/۸۶۹ (برای ۷ سوال) و برای عامل سوم (ترس از پیامدهای اجتماعی) به میزان ۰/۸۵۶ و پایایی کلی پرسشنامه نیز به میزان ۰/۹۰۱ بدست آمد. با توجه به اینکه اعتبار هر سه عامل و نیز اعتبار کلی پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ حاصل شده، لذا پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

عامل بر روی هم در حدود ۵۴/۲۹۶ درصد واریانس را تبیین کردند. با توجه به بار عاملی بدست آمده سوالات شماره (۶، ۹، ۱۸، ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳)، مربوط به عامل اول (گرایش به رفتار ناسازگار)، سوالات (۱، ۴، ۸، ۱۰، ۱۶، ۱۳ و ۱۹) مربوط به عامل دوم (خودارزیابی منفی) و سوالات شماره ۲۰، ۱۴، ۱۷، ۵، ۱۱، ۲ و ۷) مربوط به عامل سوم (ترس از پیامدهای اجتماعی) بودند. این نتیجه دقیقاً با نتایج گارسیا و همکارانش (۲۰۱۷) همخوانی داشته است. آنها در پژوهش خود دریافتند که تحلیل عاملی تاییدی، سه عامل اصلی از نسخه اصلی را تایید کرد.

در سطح تحلیل عاملی تاییدی نیز شاخص های برازش بدست آمده برای مدل کشف شده در محدوده بسیار عالی (بالاتر از

۰/۹) قرار داشتند که تایید کننده ساختار عاملی بدست آمده بودند. جهت بررسی اعتبار ابزار نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن برای عامل اول (گرایش به رفتار ناسازگار) به میزان ۰/۸۵۸ (برای ۷ سوال)، برای عامل دوم (خودارزیابی منفی) به میزان ۰/۸۶۹ (برای ۷ سوال) و برای عامل سوم (ترس از پیامدهای اجتماعی) به میزان ۰/۸۵۶ و پایایی کلی پرسشنامه نیز به میزان ۰/۹۰۱ بدست آمد. با توجه به اینکه اعتبار هر سه عامل و نیز اعتبار کلی پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ حاصل شده، لذا پرسشنامه از اعتبار قابل قبولی برخوردار بوده است. از آنجایی که نتایج پژوهش حاضر نشان داد نسخه پرسشنامه شرم (MSRI-۲۱) در جامعه دانشجویان ایرانی در نمونه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد (ساوه) از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است، لذا پژوهشگران می توانند از آن به عنوان ابزاری معتبر در پژوهش های پیراپزشکی و روانشناختی استفاده کنند.

عثمان و همکاران (۲۰۱۴) MSRI-۲۱ را به عنوان یک ابزار مبتنی بر توضیح در زمینه های خاص تعریف کردند. گارسیا (۲۰۱۷) بررسی جامعی از ادبیات در مورد شرم، خودکشی، خودآزاری و پریشانی روانی عمومی برای شناسایی ابعاد ساختار پاسخ مرتبط با شرم انجام دادند. بر اساس یک رویکرد استنشایی، آنها به فرضیه پردازی سه بعد پرداختند. بعد خودارزیابی منفی را بعدی که شامل آیتم هایی است که پریشانی درونی تجربه شده در پاسخ به شرم را ارزیابی می کنند، تعریف کردند ("وقتی احساس شرم را تجربه می کنم، معمولاً در درونم احساس بد یا وحشتناکی دارم"). بعد ترس از عواقب اجتماعی (یعنی اجتناب از درخواست کمک^۱) به عنوان بعدی که شامل آیتم هایی است که پاسخ های مربوط به شرم را به دلیل ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران ارزیابی می کنند تعریف کردند (بدلیل ترس از خجالت زده شدن بعید است که بخاطر افکار مربوط به خودآزاری ام کمک بخواهم). بعد گرایش به رفتار ناهنجار بعدی برای ارزیابی تمایلات رفتاری خطرناک (افکار، احساسات، اعمال) بخاطر تجربه ی شرم ("آسیب رساندن به خودم از نظر جسمی و عمدی به من کمک می کند تا از احساسات شدید شرم فرار کنم") تعریف شد. که در این پژوهش نیز آورده شد.

منابع

- Garcia AF, Acosta M, Pirani S, Edwards D, Osman A. Factor structure, factorial invariance, and validity of the Multidimensional Shame-Related Response Inventory-۲۱ (MSRI-۲۱). *J Couns Psychol*. ۲۰۱۷;۶۴(۲):۲۳۳-۲۴۶. doi:۱۰.۱۰۳۷/cou۰۰۰۱۹۲
- Gilbert P. What is shame? Some core issues and controversies. In: Gilbert P, Andrews B, editors. *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture*. New York, NY: Oxford University Press; ۱۹۹۸. pp. ۳-۳۸.
- Kim S, Thibodeau R, Jorgensen RS. Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. ۲۰۱۱;۱۳۷:۶۸-۹۶.
- Smith RH, Webster JM, Parrott WG, Eyre HL. The role of public exposure in moral and nonmoral shame and guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*. ۲۰۰۲;۸۳:۱۲۸-۱۵۹.
- Luby J, Belden A, Sullivan J, Hayen R, McCadney A, Spitznagel E. Shame and guilt in preschool depression: Evidence for elevations in self-conscious emotions in depression as early as age ۳. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. ۲۰۰۹;۵۰:۱۱۵۶-۱۱۶۶.
- Kølves K, Ide N, De Leo D. Marital breakdown, shame, and suicidality in men: A direct link? *Suicide & Life-Threatening Behavior*. ۲۰۱۱;۴۱:۱۴۹-۱۵۹.
- Lester D. The association of shame and guilt with suicidality. *The Journal of Social Psychology*. ۱۹۹۸;۱۳۸:۵۳۵-۵۳۶.
- Tangney JP, Miller RS, Flicker L, Barlow DH. Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*. ۱۹۹۶;۷۰:۱۲۵۶-۱۲۶۹.
- Brown MZ, Comtois KA, Linehan MM. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. ۲۰۰۲;۱۱۱:۱۹۸-۲۰۲.
- Brown MZ, Linehan MM, Comtois KA, Murray A, Chapman AL. Shame as a prospective predictor of self-inflicted injury in borderline personality disorder: A multi-modal analysis. *Behaviour Research and Therapy*. ۲۰۰۹;۴۷:۸۱۵-۸۲۲.
- VanDerhei S, Rojahn J, Stuewig J, McKnight PE. The effect of shame-proneness, guilt-proneness, and internalizing tendencies on nonsuicidal self-injury. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. ۲۰۱۴;۴۴:۳۱۷-۳۳۰.
- Rizvi SL. Development and preliminary validation of a new measure to assess shame: The Shame Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. ۲۰۱۰;۳۲:۴۳۸-۴۴۷.

- Rüsç N, Müller M, Ajdacic-Gross V, Rodgers S, Corrigan PW, Rössler W. Shame, perceived knowledge and satisfaction associated with mental health as predictors of attitude patterns towards help-seeking. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. ۲۰۱۴;۲۳:۱۷۷-۱۸۷.
- Rüsç N, Corrigan PW, Bohus M, Jacob GA, Brueck R, Lieb K. Measuring shame and guilt by self-report questionnaires: A validation study. *Psychiatry Research*. ۲۰۰۷;۱۵۰:۳۱۳-۳۲۵. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2006.04.018>.
- Schoenleber M, Berenbaum H. Shame regulation in personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology*. ۲۰۱۲a;۱۲۱:۴۳۳-۴۴۶.
- Schoenleber M, Berenbaum H. Aversion and proneness to shame in self- and informant-reported personality disorder symptoms. *Personality Disorders*. ۲۰۱۲b;۳:۲۹۴-۳۰۴.
- Michl P, Meindl T, Meister F, Born C, Engel RR, Reiser M, Hennig-Fast K. Neurobiological underpinnings of shame and guilt: A pilot fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. ۲۰۱۴;۹:۱۵۰-۱۵۷.
- Brown MZ, Comtois KA, Linehan MM. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. ۲۰۰۲;۱۱۱:۱۹۸-۲۰۲.
- Harder DH, Zalma A. Two promising shame and guilt scales: A construct validity comparison. *Journal of Personality Assessment*. ۱۹۹۰;۵۵:۷۲۹-۷۴۵.
- Tangney JP, Dearing RL, Wagner PE, Gramzow R. *The Test of Self-Conscious Affect-۳ (TOSCA-۳)* Fairfax, VA: George Mason University; ۲۰۰۰.
- Andrews B, Qian M, Valentine JD. Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*. ۲۰۰۲;۴۱:۲۹-۴۲.
- Cook DR. Empirical studies of shame and guilt: The Internalized Shame Scale. In: Nathanson DL, editor. *Knowing feeling: Affect, script, and psychotherapy*. New York, NY: Norton; ۱۹۹۶. pp. ۱۳۲-۱۶۵.
- Muehlenkamp JJ, Walsh BW, McDade M. Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: The signs of self-injury program. *Journal of Youth and Adolescence*. ۲۰۱۰;۳۹:۳۰۶-۳۱۴.
- Nock MK. Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*. ۲۰۱۰;۶:۳۳۹-۳۶۳.
- Herpertz S. Self-injurious behaviour. Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. ۱۹۹۵;۹۱:۵۷-۶۸.
- Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, Kelley ML. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*. ۲۰۰۷;۳۷:۱۱۸۳-۱۱۹۲.
- Nixon MK, Cloutier P, Jansson SM. Nonsuicidal self-harm in youth: A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*. ۲۰۰۸;۱۷۸:۳۰۶-۳۱۲.
- Osman A, Freedenthal S, Bagge CL, Gutierrez PM, Wong JL. *The Multidimensional Shame-Related Response Inventory-۲۱ (MSRI-۲۱): Construction and psychometric properties. Unpublished manual*. San Antonio, TX: Department of Psychology, The University of Texas at San Antonio; ۲۰۱۴.
- keshmiri, M., Mootabi, F., fata, L., Kachoei, M. A grounded theory study of shame in non-clinical population. *Clinical Psychology Studies*, ۲۰۲۰; ۱۰(۳۹): ۴۷-۷۳. doi: 10.22004/jcps.2021.03879,2394
- Gilbert, P. (۲۰۱۴). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, ۵۳(۱), ۶-۴۱.
- Garcia AF, Acosta M, Pirani S, Edwards D, Osman A. Factor structure, factorial invariance, and validity of the Multidimensional Shame-Related Response Inventory-۲۱ (MSRI-۲۱). *J Couns Psychol*. ۲۰۱۷ Mar;۶۴(۲):۲۳۳-۲۴۶. doi: 10.1037/cou000192. Epub ۲۰۱۷ Feb ۹. PMID: ۲۸۱۸۲۴۹۰; PMCID: PMC۵۴۵۹۴۸۵.

فصلنامه روان سنجی
دوره دوازدهم، شماره ۴۵
ص ۶۳-۷۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۰۶
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۱۸