



## Role of discrepancy between explicit and implicit self-esteem in prediction of depression symptoms in students of University

**Bahram Maleki Ph.D.**

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Kurdistan, Iran

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the role of discrepancy between explicit and implicit self-esteem, with depression symptoms. The research method was descriptive and the statistical population was all of the undergraduate students at Farhangian University of Kurdistan in the academic year 2018-2019 with the quantity of 956 students. Among them, using systematic random sampling, 274 subjects were randomly selected and responded to Beck, Steer & Brown Depression Inventory (1996), Rosenberg Self-Esteem Scale (1965), and Name Initial Preferences Task Nuttin (1987). The data of 253 subjects were analyzed using hierarchical multivariate regression analysis. The results showed that multivariate correlation coefficient for predictor variable of explicit self-esteem was -0.63 which is significant at ( $P < 0.001$ ,  $\beta = 0.58$ ), but this prediction does not significant for implicit self-esteem. also, multivariate correlation coefficient for direction and magnitude of discrepancy between explicit and implicit self-esteem with depression symptoms was 0.93 which is significant at ( $P < 0.001$ ,  $\beta = 0.51$ ). Based on these findings, those who have damaged self-esteem; show a higher level of depression symptoms and those with defense self-esteem; show a lower level of depression symptoms.

**Keywords:** depression symptoms, discrepancy, explicit self-esteem, implicit self-esteem, students

## نقش ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی در دانشجویان دانشگاه

بهرام ملکی\*

استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان کردستان، ایران

### چکیده

هدف این پژوهش، بررسی نقش ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی بود. روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری تمام دانشجویان کارشناسی پیوسته دانشگاه فرهنگیان کردستان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد ۹۵۶ نفر بود که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم ۲۷۴ نفر انتخاب شدند و به پرسشنامه افسردگی (Beck, Steer, & Brown, 1956) عزت نفس (Rosenberg, 1965) و ترجیح حروف الفبای نام (Nuttin, 1987) پاسخ دادند. اطلاعات ۲۵۳ نفر با استفاده از تحلیل رگرسیون چندمتغیری سلسله‌مراتبی و نرم افزار spss تحلیل شد. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندمتغیری برای متغیر پیش‌بین عزت نفس آشکار با نشانه‌های افسردگی برابر با ۰/۶۳- است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است ( $\beta = 0.58$ )، اما این پیش‌بینی برای عزت نفس ناآشکار معنادار نیست. همچنین همبستگی چندمتغیری برای جهت و مقدار ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار با نشانه‌های افسردگی برابر با ۰/۹۳ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است ( $\beta = 0.51$ ). بر اساس این یافته‌ها، افرادی که عزت نفس آسیب‌دیده‌ای دارند؛ سطح بالاتری از نشانه‌های افسردگی و افرادی که دارای عزت‌نفس دفاعی‌اند؛ سطح پایین‌تری از نشانه‌های افسردگی را بروز می‌دهند.

**واژه‌های کلیدی:** دانشجویان، عزت نفس آشکار، عزت نفس ناآشکار، ناهمخوانی، نشانه‌های افسردگی

## مقدمه

نفس پایین را عاملی خطرناک برای شروع و تداوم افسردگی (Rice, Riglin, Lomax, Sowislo, Orth, & Meier, 2014) و کیفیت پایین زندگی (Souter, Potter & et al, 2019) و (Waite, McManus, & zabeti, Taqiloo & tageri, 2017) در سال‌های اخیر محققان (Shafran, 2012) شناسایی کرده‌اند. در نوع عزت نفس آشکار (Explicit self esteem) و عزت نفس ناآشکار (Implicit self esteem) تا چند سال اخیر اکثر مطالعات و تعاریف به عمل آمده بر عزت نفس آشکار متمرکز بوده است. عزت نفس ناآشکار عمدتاً از نوع هشیار است در مقابل، عزت نفس ناآشکار که از پردازش‌های ناهشیار سرچشمه می‌گیرد (First, Williams, Karg, & Spitzer, 2015)؛ (Korrelboom, Clasen, Fisher, & Beevers, 2015)؛ (Maarsingh, & Huijbrechts, 2012). عزت نفس ناآشکار ارزیابی‌های نسبتاً خودکار، بیش آموخته‌شده و ناهشیار از خود، تعریف شده است که باعث هدایت واکنش‌های خودانگیخته و غیرارادی به محرک‌های مربوط به خود می‌شود (Creemers, Scholte, Engels, Prinstein, & Wiers, 2012). عزت نفس آشکار، حاصل پردازش‌های شناختی منطقی و هشیار از محرک‌های مربوط به خود است؛ درحالی‌که عزت نفس ناآشکار به شیوه پردازش تجربی برمی‌گردد که حاصل پردازش‌های خودکار و شهودی از تجارب عاطفی است. نظریه پردازان چنین فرض می‌کنند که عزت نفس ناآشکار زودتر در افراد شکل می‌گیرد و تا حدودی ریشه در تعاملات اجتماعی اولیه دارد (Hiller, Steffens, Ritter, & Stangier, 2017). عزت نفس ناآشکار می‌تواند نشان‌دهنده "خود آرمانی" باشد، در مقابل، عزت نفس آشکار می‌تواند انعکاسی از "خود واقعی" باشد. افراد دارای عزت نفس آسیب دیده، موانع زیادی در رسیدن به "اهداف" و "واقعیات" احساس می‌کنند (Tuijl, Verwoerd, & Jong, 2018).

با وجود ادبیات غنی در مورد پیوند بین عزت نفس آشکار و افسردگی، پژوهش در مورد بررسی ارتباط بین عزت نفس ناآشکار و افسردگی هنوز محدود بوده و به نتایج متفاوتی منجر شده است. از یک سو بعضی پژوهش‌ها نشان

افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان همیشه با عزت نفس پایین همراه است (Kim & moore, 2019). پژوهش‌ها، میزان شیوع افسردگی در دانشجویان استان کردستان را در حد بسیار بالایی حدود ۲۲ درصد (Alizadeh, Nokhabi, Rashid) & Golizadeh, 1397 گزارش کرده‌اند. بر اساس ملاک‌های تشخیصی انجمن روانپزشکی آمریکا، اختلال افسردگی عمده، یک بیماری شایع و جدی پزشکی است که به طور منفی بر احساس، فکر و رفتار فرد تأثیر می‌گذارد و حداقل باید دو هفته تداوم داشته باشد؛ نشانه‌های افسردگی می‌تواند از ملایم تا شدید و شامل دست کم ۵ مورد از ۱. احساس ناراحتی یا داشتن خلق افسرده، ۲. از دست دادن علاقه به یا لذت از فعالیت‌هایی که قبلاً فرد از آنها لذت می‌برد، ۳. تغییر در اشتها - کم یا زیاد شدن وزن غیر مرتبط به رژیم غذایی، ۴. مشکل در خوابیدن یا خوابیدن زیاد، ۵. از دست دادن انرژی یا افزایش خستگی مفرط، ۶. افزایش حرکت بدنی بی‌هدف (مثل تکان دادن دست) یا حرکات و حرف زدن آهسته (قابل مشاهده توسط دیگران)، ۷. احساس بی‌ارزشی یا گناه، ۸. مشکل در تفکر، تمرکز یا تصمیم‌گیری و ۹. افکار مرگ یا خودکشی باشد. از سوی دیگر، فقدان لذت‌جویی، مؤلفه‌ای از اختلال افسردگی عمده، اختلالات مرتبط با مواد، اختلالات روان‌پریشی و اختلالات شخصیتی است که در آن یا کاهش توانایی تجربه کردن لذت یا کاهش علاقه به مشغول شدن به فعالیت‌های لذت‌بخش وجود دارد (American psychological association, 2013).

«عزت نفس» (Self esteem) از دیدگاه اسمیت (Smith) ارزشیابی فرد درباره خود و یا قضاوت‌های شخص در مورد ارزش خویش است تعریف شده است. برخورداری از عزت نفس یکی از ویژگی‌های شخصیت بهنجار است. عزت نفس عبارت است از درجه تصویب و تأیید و ارزشی که شخص نسبت به خود احساس می‌کند و یا قضاوتی که فرد نسبت به ارزش خود دارد. عزت نفس از عوامل تعیین‌کننده رفتار در انسان به شمار می‌رود و در مراحل مختلف زندگی متأثر از چگونگی ارتباط فرد با دیگران است (Bozorgi, Asadi, Abedini & Avarideh, 2019). اکثر پژوهش‌ها عزت

حالت عزت نفس آسیب‌دیده در افراد با سرکوبی خشم، رفتارهای ناسازگارانه و مشکلات درونی‌سازی، از جمله افسردگی همراه است (Leeuwis, Koot, Creemers, & Van, 2015؛ Kim & Moore, 2019؛ Tuijl & et al, 2018؛ Lier, 2015؛ Maleki, 2018).

با توجه به مبانی نظری و تجربی موجود، اهمیت و ضرورت پژوهش از این نظر بود که تاکنون ارتباط عزت نفس ناآشکار که خود متغیر جدیدی در مطالعات عزت نفس است و به‌ویژه ارتباط همزمان عزت نفس آشکار و ناآشکار با نشانه‌های افسردگی، بررسی نشده است؛ به همین دلیل در این پژوهش ضروری به نظر می‌رسید که ارتباط این متغیرها و همچنین ناهمخوانی آن‌ها با نشانه‌های افسردگی بررسی شود. بررسی ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار می‌تواند ارزش بسیاری در مطالعه آسیب‌شناسی روانی افسردگی داشته باشد. به طور خلاصه، هدف این پژوهش بررسی نقش عزت نفس آشکار، عزت نفس ناآشکار و همچنین ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی است. فرضیه‌های این پژوهش عبارتند از:

۱. عزت نفس آشکار، می‌تواند نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کند.
۲. عزت نفس ناآشکار، می‌تواند نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کند.
۳. ناهمخوانی عزت نفس آشکار و ناآشکار، می‌تواند نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کند.
۴. عزت نفس آسیب‌دیده (عزت نفس آشکار پایین و عزت نفس ناآشکار بالا)، می‌تواند نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کند.
۵. عزت نفس دفاعی (عزت نفس آشکار بالا و عزت نفس ناآشکار پایین)، می‌تواند نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کند.

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و جامعه آماری تمام دانشجویان کارشناسی پیوسته دانشگاه فرهنگیان کردستان شامل دو پردیس شهید مدرس و بنت‌الهدی صدر در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد ۹۵۶ نفر در رشته‌های آموزش ابتدایی،

داده‌اند افسردگی با سطح بالای عزت نفس ناآشکار همراه است (Kim & Moore, 2019) همچنین، پژوهش‌های (Franck, De Raedt, & Clasen, Fisher, Beevers, 2015) و (De Houwer, 2007) نشان داد عزت نفس ناآشکار، ارتباط مثبت معناداری با نشانه‌های افسردگی در پیگیری ۶ ماه بعد دارد، درحالی‌که عزت نفس آشکار ندارد. از سوی دیگر یافته‌های (Hiller & et al, 2017) نشان داده است، میان عزت نفس ناآشکار و مشکلات درونی‌سازی (مثل افسردگی و اضطراب) ارتباط منفی‌ای وجود دارد. (Wegener, Geiser, 2015؛ Alfter, Mierke, Imbierowicz & et al, 2015) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عزت نفس آشکار در بیماران افسرده طی ۸ هفته درمان به‌طور معناداری افزایش یافت، در مقابل، اندازه‌های عزت نفس ناآشکار کاهش یافت. همچنین (Romero, Sanchez, Vázquez, & Valiente, 2016) به این نتیجه دست یافتند که بیماران افسرده، عزت نفس آشکار و ناآشکار پایین‌تری نسبت به سایر شرکت‌کننده‌های غیرافسرده نشان دادند. به‌علاوه آنها صفات منفی بیشتر و صفات مثبت کمتری در مورد خود به یاد آوردند؛ با این وجود اخیراً تعدادی از پژوهش‌ها در مسیر پژوهشی جالبی قرار گرفته‌اند و آن مطالعه ارتباط همزمان عزت نفس آشکار و ناآشکار و میزان ناهمخوانی آن‌ها با هم در افراد افسرده است. به نظر می‌رسد این نوع پژوهش، همگرایی بیشتری در نتایج به بار آورده است. وقتی عزت نفس آشکار و ناآشکار باهم اختلاف داشته باشند، دو شکل یا جهت متفاوت عزت نفس می‌تواند وجود داشته باشد که یکی عزت نفس دفاعی است که منعکس‌کننده عزت نفس آشکار بالا و عزت نفس ناآشکار پایین است و دیگری عزت نفس آسیب‌دیده است که شامل عزت نفس ناآشکار بالا و عزت نفس آشکار پایین است (Van Tuijl, De Jong, Tuijl, Verwoerd, & Jong, 2018؛ Sportel, & De Hullu, 2014). تعداد قابل‌توجهی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود حالت عزت نفس دفاعی در افراد، با سطح بالای عزت نفس، خودشیفتگی، رفتارهای تدافعی، کاهش ناهماهنگی و پرخاشگری همراه است (Creemers, Scholte, Engels, Prinstein, & Wiers, 2012). از طرف دیگر، پژوهش‌ها نشان داده است که وجود

«کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» به سؤالات پاسخ دهند. پنج گویه اول این مقیاس به صورت مثبت و پنج گویه دوم آن به صورت منفی طراحی شده است. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۴۰ بوده که نمرات بالاتر نشان‌دهنده عزت نفس بالاتر است. برای به دست آوردن نمره کل مقیاس، لازم است پنج گویه منفی به صورت معکوس نمره‌گذاری شود تا از جمع ده گویه نمره عزت نفس به دست آید. نمره بالاتر از ۳۰ نشان‌دهنده عزت نفس بالا و نمره کمتر از ۲۰ نشان‌دهنده عزت نفس پایین است. ۱۰ نشان‌دهنده عزت نفس خیلی پایین است (Ganji, 2005) در پژوهش (Tuijl & et al, 2018) روایی این مقیاس تأیید شد و پایایی به روش همسانی درونی یا آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ به دست آمد. (Joshani & ۲۰۰۸) با استفاده از نمونه ۹۱۷ نفری، همسانی درونی معادل ۰/۸۳ را برای نسخه فارسی آن به دست آوردند. (Rajabi & Bohlool, ۲۰۰۵) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ضریب پایایی آن را ۰/۸۴ و روایی سازه پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی اکتشافی تأیید کردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۱ به دست آمد. دو نمونه از گویه‌های این مقیاس چنینند: (احساس می‌کنم دارای تعدادی خصلت خوبم) و (کاش می‌توانستم احترام بیشتری برای خود قائل باشم).

**مقیاس ترجیح حروف الفبای نام (Name Initial Preferences Task):** این مقیاس را نوتین (Nuttin, 1987) برای سنجش عزت نفس ناآشکار ساخت. منطق این مقیاس بر اساس اثر نام-حروف الفبا استوار شده است. بر اساس این اثر، افراد به طور ناهشیار، حروف نام خود را بر حروف غیر نام خود ترجیح می‌دهند. هرچه نمره در این تکلیف بیشتر باشد، نشان‌دهنده عزت نفس ناآشکار بیشتر است. (Smeijers, Vrijnsen, Oostrom, Isaac, Speckens & et al, 2017) بازآزمایی آن را برابر با ۰/۸۱ و نیز همسانی درونی به روش دونیمه کردن را معادل ۰/۸۵ به دست آوردند. در ایران (2014) Maleki, Alopoor, Zare & Shaghghi, در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، در مطالعه‌ای دومرحله‌ای در مرحله اول پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن

آموزش ریاضی، آموزش زبان و ادبیات فارسی، آموزش زبان عربی و آموزش تربیت بدنی بود. بر اساس جدول تعیین حجم نمونه (Krejcie, & Morgan, 1970) ۲۷۴ نفر شامل ۱۶۵ مرد و ۱۰۹ زن به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شدند.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory):** این پرسشنامه ۲۱ گویه‌ای را (Beck, Steer, & Brown, 1956) ساخت که دارای چهار گزینه از ۰ تا ۳ است؛ به این معنا که نمره صفر در هر گویه نشان‌دهنده عدم وجود آن و نمره ۳ به معنای وجود آن در شدیدترین صورت ممکن است؛ در نتیجه حداقل نمره ممکن صفر و حداکثر نمره ممکن در این پرسشنامه ۶۳ خواهد بود. اگر نمره به دست آمده از پرسشنامه بین ۰ تا ۷ باشد، فرد هیچگونه افسردگی ندارد؛ اگر بین ۸ تا ۱۵ باشد، فرد افسردگی خفیفی دارد؛ اگر بین ۱۶ تا ۲۵ باشد، فرد دارای افسردگی متوسط و اگر نمره فرد در این مقیاس بین ۲۶ تا ۶۳ باشد، فرد دارای افسردگی شدید است (به نقل از Beck, Steer, & Brown, 1956). (Besharat, 2004) در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه، ضریب روایی آن را ۰/۷، ضریب پایایی را ۰/۷۷ و همسانی درونی آن را ۰/۹۱ و (Rajabi & Karjokasmai, 2012) ثابت درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در جمعیت بیمار ۰/۸۹ و در مورد جمعیت غیر بیمار ۰/۸۳ گزارش کردند. (Zemestani & Fazeli nikoo, 2019) نیز ضرایب روایی همگرا و آلفای کرونباخ این مقیاس را با اجرای آن بر روی نمونه ۲۶۳ نفری به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۲ به دست آوردند. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت است از: (من همیشه دل‌گرفته و غمگینم و نمی‌توانم از آن رها بشم) و (نسبت به آینده، بدبینی یا دل‌سردی خاصی ندارم).

**مقیاس عزت نفس روزنبرگ (Rosenberg self-esteem scale):** این مقیاس را (Rosenberg, 1965) ساخت که از ۱۰ گویه تشکیل شده است که در آن از شرکت‌کننده‌ها خواسته می‌شود بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از

عزت نفس آشکار و ناآشکار و همچنین ناهمخوانی بین این دو در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی استفاده شد. برای تعیین مقدار ناهمخوانی، قدر مطلق تفاوت بین نمرات استاندارد شده عزت نفس آشکار و ناآشکار محاسبه شد. نمرات بالاتر در این متغیر نشان‌دهنده ناهمخوانی بیشتر بین عزت نفس آشکار و ناآشکار بود. همچنین برای بررسی و تحلیل بیشتر اثر ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار، مطابق (Kim & Moore, 2019) و (Creemers, Scholte, Engels, & Prinstein, & Wiers, 2012 & 2013) یک متغیر ساختگی به نام جهت ناهمخوانی در دو جهت ناآشکار > آشکار و ناآشکار < آشکار در تحلیل گنجانده شد. عزت نفس ناآشکار بالاتر از عزت نفس آشکار به معنای عزت نفس آسیب‌دیده یا ناهمخوانی منفی و عزت نفس آشکار بالاتر از ناآشکار به معنای عزت نفس دفاعی یا ناهمخوانی مثبت در نظر گرفته شد. توضیحات مربوط به این نوع تقسیم‌بندی عزت نفس در مقدمه آمده است.

#### یافته‌ها

نمونه آماری شامل ۶۱ درصد مرد و ۳۹ درصد زن بود. میانگین و انحراف معیار سن نمونه آماری در دانشجویان مرد ۲۱/۲ و ۱/۸۲ و در دانشجویان زن ۲۲/۱ و ۱/۶۴ بود. ۱۸۳ نفر در رشته آموزش ابتدایی (۷۲ درصد)، ۱۴ نفر در رشته آموزش ریاضی (۶ درصد)، ۲۱ نفر در رشته آموزش زبان و ادبیات فارسی (۸ درصد)، ۱۳ نفر در رشته آموزش زبان عربی (۵ درصد) و ۲۲ نفر در رشته آموزش تربیت بدنی (۹ درصد) بود. ۱۴ درصد دانشجویان مرد متأهل و ۸۶ درصد مجرد و ۲۴ درصد دانشجویان زن متأهل و ۷۶ درصد مجرد بودند. بررسی داده‌ها نشان داد ۱۰۲ (۴۰ درصد) نفر دارای عزت نفس آسیب‌دیده و ۱۵۱ (۶۰ درصد) نفر دارای عزت نفس دفاعی بودند.

به ترتیب، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ و بازآزمایی به فاصله ۱۴ روز برابر با ۰/۸۴ و در مرحله دوم روایی همگرا و واگرایی قابل قبولی از طریق همبستگی معنادار با مقیاس‌های سلامت عمومی (۰/۵۶)، عواطف مثبت (۰/۴۴)، عزت نفس روزنبرگ (۰/۳) و عواطف منفی (۰/۳۶-) به دست آوردند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۵ به دست آمد. دو نمونه از گویه‌های این مقیاس عبارت است از: (میزان علاقه شما به حرف الفبای ث در مقیاس ۱ تا ۹) و (میزان علاقه شما به حرف الفبای م در مقیاس ۱ تا ۹).

#### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از کسب اجازه از مسئولان دانشگاه، از فهرست کل دانشجویان، نمونه پژوهش به روش تصادفی و منظم انتخاب شد. پس از اطلاع‌رسانی در یک جلسه مشترک، اهداف پژوهش و ملاک‌های ورود و خروج برای افراد انتخاب شده، به طور خلاصه توضیح داده شد. ملاک‌های ورود شامل محدوده سنی ۱۹ تا ۲۲ سال، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و رضایت به پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و ملاک‌های خروج اختلال‌های بارز جسمانی و روان‌شناختی، استفاده از داروهای روان‌پزشکی و انصراف از شرکت در پژوهش بود. پس از هماهنگی با مسئولان دانشگاه، با دانشجویان منتخب از روی فهرست اسامی، تماس گرفته شد و در روز و ساعت معینی در سالن دانشگاه جمع شدند. ابتدا اطلاعات اولیه در مورد اهداف پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، شرایط شرکت در پژوهش و موازین اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی به آن‌ها اعلام شد. سپس ابزارهای پژوهش در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آن‌ها درخواست شد به دقت و با صداقت به سؤال‌ها پاسخ دهند. در این پژوهش از تحلیل رگرسیون چندمتغیری سلسله‌مراتبی و نرم‌افزار SPSS برای بررسی نقش

جدول ۲: ضرایب همبستگی چندگانه عزت نفس آشکار و ناآشکار با نشانه‌های افسردگی

ضرایب رگرسیون	خطای معیار برآورد	ضرایب رگرسیون معیار	سطح معناداری
عزت نفس آشکار	۰/۶۳-	۰/۱۱	۰/۰۰۱
عزت نفس ناآشکار	۰/۳۳	۰/۵۷	۰/۰۵۸

در بین داده‌های پژوهش است. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری سلسله‌مراتبی برای بررسی فرضیه اول نشان داد ضریب همبستگی چندمتغیری برای متغیر پیش‌بین عزت نفس آشکار با نشانه‌های افسردگی برابر با  $0/63-$  و ( $P \leq 0/001$ ) معنادار است؛ بنابراین فرضیه اول مورد تأیید قرار گرفت. در مقابل، تحلیل داده‌ها برای بررسی فرضیه دوم نشان داد ضریب همبستگی چندمتغیری برای متغیر پیش‌بین عزت نفس ناآشکار با نشانه‌های افسردگی برابر با  $0/33$  و معنادار نیست؛ بنابراین فرضیه دوم رد شد.

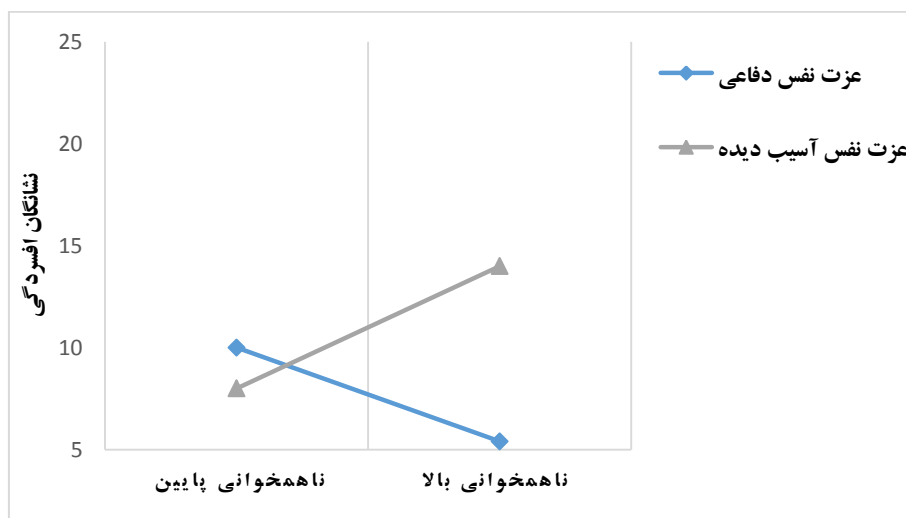
ابتدا مفروضه‌های تحلیل رگرسیون ارزیابی شد. نرمال بودن توزیع چندمتغیری از طریق ارزیابی نمره‌های فاصله مهلنوبایس (Mahalanobis distanc) بررسی و ملاحظه شد که اطلاعات مربوط به دو شرکت‌کننده داده‌های پرت چندمتغیری‌اند که حذف شدند. شاخص دوربین واتسون برای ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش‌بین، نشان داد که ارزش شاخص مذکور برابر با  $1/799$  است. بر اساس دیدگاه فایلد (۲۰۰۹) این مقدار بیانگر برقراری مفروضه استقلال خطاها

جدول ۲. ضرایب همبستگی چندگانه مقدار ناهمخوانی و جهت ناهمخوانی با نشانه‌های افسردگی

ضرایب رگرسیون	خطای معیار برآورد	ضرایب رگرسیون معیار	سطح معناداری
مرحله اول			
مقدار ناهمخوانی	۰/۷۹	۰/۲۲*	۰/۰۲۴
جهت ناهمخوانی	۱/۳۶	۰/۳۹**	۰/۰۰۱
مرحله دوم			
مقدار ناهمخوانی × جهت ناهمخوانی	۱/۴۴	۰/۵۱**	۰/۰۰۱

انجام گرفت. با ورود هم‌زمان داده‌های این دو متغیر در تحلیل، توان پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی افزایش یافت. بر اساس داده‌های جدول فوق، اثر تعاملی متغیرهای مقدار ناهمخوانی و جهت ناهمخوانی برابر با  $0/93$  و نقش معناداری در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی ( $P \leq 0/001$ ) دارد؛ به عبارت دیگر، نتایج تحلیل نشان داد پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی عمدتاً به جهت ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار بستگی دارد. بر اساس این نتایج، افرادی که دارای عزت نفس آسیب‌دیده (عزت نفس ناآشکار بالاتر از عزت نفس آشکار) هستند، به طور معناداری سطح بالاتری از نشانه‌های افسردگی را نشان دادند؛ از این رو فرضیه چهارم مبنی بر اینکه عزت نفس آسیب‌دیده می‌تواند نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کند، تأیید شد. برعکس، افرادی که دارای عزت نفس دفاعی (عزت نفس آشکار بالاتر از عزت نفس ناآشکار) هستند به طور معناداری سطح پایین‌تری از نشانه‌های افسردگی را نشان دادند؛ از این رو فرضیه پنجم مبنی بر اینکه عزت نفس دفاعی می‌تواند عدم وجود نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کند، تأیید شد.

در مرحله دیگر، تحلیل رگرسیون چندمتغیری سلسله‌مراتبی برای بررسی نقش مقدار ناهمخوانی و جهت ناهمخوانی، (عزت نفس آشکار بالاتر از ناآشکار و یا برعکس) و ارتباط هم‌زمان آن‌ها در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی انجام شد. بر اساس جدول ۲، تحلیل داده‌ها در مرحله اول برای بررسی فرضیه سوم نشان داد ضریب همبستگی چندمتغیری برای متغیر پیش‌بین مقدار ناهمخوانی بین دو عزت نفس با نشانه‌های افسردگی برابر با  $0/4$  و ( $P < 0/05$ ) معنادار است؛ بنابراین فرضیه سوم مورد تأیید قرار گرفت. بر اساس این تحلیل، هرچه ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار بیشتر باشد، احتمال ابتلا به نشانه‌های افسردگی بیشتر است. علاوه بر این برای ناهمخوانی نیز ارتباط معناداری با نشانه‌های افسردگی ( $P \leq 0/001$ ) نشان داد. بر اساس این داده‌ها، نشانه‌های افسردگی تنها در یک گروه از جهت‌های تعیین‌شده از لحاظ عزت نفس آشکار و ناآشکار (عزت نفس آسیب‌دیده و عزت نفس دفاعی) قابل پیش‌بینی است. در مرحله آخر تحلیل اثر تعاملی مقدار ناهمخوانی و جهت ناهمخوانی برای پاسخگویی به فرضیه چهارم و پنجم



شکل ۱. الگوی پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی بر اساس ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار

افسردگی ندارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های دیگر از جمله (Tuijl, Verwoerd, & Jong, Rice & et al (2019), Wegener & et al, Clasen, Fisher, (2015), Korrelboom, Maarsingh, & Beevers, (2015), Huijbrechts (2012) و (2012) و Creemers & et al (2013) و (2012) Maleki (2018) هم‌راستا است. در تبیین یافته‌ها برای فرضیه اول می‌توان گفت بر اساس نظریه شناختی الگوی فرایند دوگانه (Dual-Process Model) (Wilson, & Dunn, 2004) که هم بر فرایندهای خودکار و هم فرایندهای تأملی تأکید می‌کند، افرادی که عزت نفس آشکار پایینی دارند، نشانه‌های افسردگی بیشتری نشان می‌دهند؛ این امر می‌تواند ناشی از اختلال در طرح‌واره‌های مربوط به خود باشد. بر این اساس، اطلاعات در مسیری منفی پردازش می‌شوند، به طوری که منجر به خودارزیابی‌های منفی در تجارب روزمره و متعاقب آن نشانه‌های افسردگی می‌شود. همچنین در تبیین یافته‌ها برای فرضیه دوم مبنی بر عدم نقش عزت نفس ناآشکار به تنهایی در تبیین نشانه‌های افسردگی باید به این نکته اشاره کرد که عزت نفس ناآشکار احتمالاً به استرس‌های موقت و مرتبط با رشد دوران زندگی کمتر حساس است. پژوهش (Wegener & et al, 2015) نشان داده است در طول دوران نوجوانی و اوائل بزرگسالی عزت نفس آشکار گرایش به کاهش دارد، در حالی که عزت نفس ناآشکار ثابت می‌ماند؛ در نتیجه، ارتباط بین عزت نفس ناآشکار و نشانه‌های

شکل ۱ ارزش‌های پیش‌بینی شده برای اثر تعاملی مقدار ناهمخوانی و جهت ناهمخوانی عزت نفس با نشانه‌های افسردگی را به صورت بهتری نشان می‌دهد. مقایسه شیب خط‌های رگرسیون ناهمخوانی پایین (انحراف معیار -۱) و ناهمخوانی بالا (انحراف معیار +۱) نشان داد، قابلیت پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی در شرکت‌کنندگانی بیشتر است که ناهمخوانی بالایی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار و از نوع عزت نفس آسیب‌دیده داشته باشند و برعکس، در افرادی که دارای عزت نفس دفاعی و ناهمخوانی بالا هستند پیش‌بینی می‌شود نشانه‌های افسردگی بسیار کمی وجود داشته باشد. از طرف دیگر، زمانی که ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار پایین باشد، انواع عزت نفس آسیب‌دیده و دفاعی توان پیش‌بینی پایینی برای نشانه‌های افسردگی دارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی نقش عزت نفس آشکار، عزت نفس ناآشکار و همچنین ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار در تبیین نشانه‌های افسردگی بود. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری سلسله‌مراتبی در مرحله نخست برای بررسی فرضیه اول و دوم نشان داد عزت نفس آشکار، نقش معناداری در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی دارد، درعین حال، عزت نفس ناآشکار نقش معناداری در پیش‌بینی نشانه‌های

است و نشان می‌دهد اختلاف و ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار از نوع آسیب‌دیده با پیامدها و نشانه‌های افسردگی ارتباط مثبتی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ناهمخوانی بین اهداف مربوط به خود یا همان عزت نفس ناآشکار و واقعیات ادراک‌شده یا همان عزت نفس آشکار، بستری برای وقوع پیامدهای منفی در زندگی ایجاد می‌کند و احتمال ابتلا به مشکلات درونی‌سازی، از جمله نشانه‌های افسردگی را افزایش می‌دهد. بر اساس نظریه Higgins, (1999) گسستگی و اختلاف بین خود واقعی و خود آرمانی، تعیین‌کننده حساسیت‌پذیری فرد نسبت به حالات احساسی منفی است. اختلاف و گسستگی بیشتر بین خود واقعی و آرمانی باعث افسردگی، یأس، غمگینی و اضطراب در فرد می‌گردد، در حالی که اختلاف و شکاف کمتر بین خود آرمانی و واقعی، بهداشت روانی بهتری را برای فرد به ارمغان می‌آورد.

همچنین بررسی نتایج برای بررسی فرضیه پنجم نشان داد عزت نفس دفاعی (عزت نفس ناآشکار پایین‌تر از عزت نفس آشکار) در شرکت‌کنندگان، نقش منفی معناداری در بروز نشانه‌های افسردگی دارد. این نتایج با یافته‌های Tuijl, Verwoerd, & Jong (2018)؛ Van Tuijl & et al (2014) و Creemers & et al (2013) نیز در تشابه است و بدین صورت تبیین می‌شود که بر اساس نظر محققان فوق عزت نفس ناآشکار، می‌تواند نشان‌دهنده خود آرمانی و در مقابل عزت نفس آشکار، می‌تواند انعکاسی از خود واقعی افراد باشد. از آنجا که این محققان نشان داده‌اند وجود حالت عزت نفس دفاعی در افراد با تمایل به حفظ سطح بالای عزت نفس، خودشیفتگی، رفتارهای تدافعی و کاهش ناهماهنگی همراه است، می‌توان استنباط کرد پایین بودن سطح عزت نفس ناآشکار نسبت به عزت نفس آشکار، باعث کاهش توقع و رضایت بیشتر از زندگی، اطمینان بیشتر نسبت به توانمندی‌های خود، توانایی بیشتر در تحمل دشواری‌های زندگی و بنابراین فاصله گرفتن از نشانه‌های افسردگی می‌شود. با توجه به اینکه تاکنون ارتباط عزت نفس ناآشکار که خود متغیر جدیدی در مطالعات عزت نفس است و به‌ویژه ارتباط همزمان عزت نفس آشکار و ناآشکار با نشانه‌های

افسردگی از میان می‌رود. به‌علاوه، فرض بر این است که عزت نفس ناآشکار، به دلیل ناهشیار بودن و اینکه به عوامل متعددی در طول دوران زندگی بستگی دارد، امری پیچیده و یک سازه چندبعدی و چندوجهی است؛ بنابراین اندازه‌گیری داده‌های مرتبط با عزت نفس می‌تواند توصیف‌کننده وجه‌های مختلف و متفاوتی از این سازه باشد (Kim & Moore, 2019).

در مرحله دیگر، تحلیل رگرسیون چندمتغیری سلسله‌مراتبی برای بررسی فرضیه سوم نشان داد مقدار ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار نقش معناداری در تبیین نشانه‌های افسردگی دارد. این نتیجه با یافته‌های Tuijl, Verwoerd, & Jong, Kim & Moore (2019)؛ Van Tuijl, de Jong, Sportel, & de Hullu (2018)؛ همسان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هرچه مقدار ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار بیشتر باشد، احتمال ابتلا به نشانه‌های افسردگی بیشتر است؛ به عبارت دیگر افرادی که ناهمخوانی بیشتری بین عزت نفس آشکار و ناآشکار دارند، نشانه‌های افسردگی بیشتری را نشان می‌دهند. این یافته مهمی است که بر اهمیت مطالعه ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار و اهمیت نقش عزت نفس ناآشکار در مشکلات درونی‌سازی و به‌ویژه نشانه‌های افسردگی تأکید دارد. به تعبیر دیگر هرچه ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار بیشتر باشد، تفاوت‌های نامتقارن بیشتری در طرحواره‌های مربوط به خویشتن ایجاد می‌شود و این به اعتقاد محققان امری ناسازگارانه است و نشان‌دهنده فقدان یکپارچگی در بازنمایی خویشتن است (Clasen, Fisher, Beevers, 2015). تحلیل بیشتر داده‌ها مشخص کرد جهت ناهمخوانی نیز عامل مهمی در ابتلا به نشانه‌های افسردگی در شرکت‌کننده‌هاست. بر این اساس، نتایج پژوهش برای بررسی فرضیه چهارم نشان داد، افرادی که دارای عزت نفس آسیب‌دیده؛ یعنی عزت نفس ناآشکار بالاتر از عزت نفس آشکارند، به‌طور معناداری سطح بالاتری از نشانه‌های افسردگی را نشان می‌دهند. یافته‌های مزبور در تشابه با یافته‌های Tuijl, Kim & Moore (2019)؛ Verwoerd, & Jong (2018) و Van Tuijl & et al (2014)



گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود متغیرهایی مانند افکار خودکشی، احساس تنهایی، اضطراب در رابطه با عزت نفس و انواع آن در پژوهش‌های طولی بررسی شود. در ضمن توجه به رابطه علت و معلولی این متغیرها در قالب طرح‌های پژوهشی آزمایشی و مداخله‌ای، می‌تواند مؤثر واقع شود. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی و مداخلات شناختی رفتاری که به طور خاص عوامل و متغیرهای مربوط به افزایش عزت نفس را هدف قرار می‌دهند در محیط دانشگاه و خوابگاه‌های دانشجویی مفید خواهد بود.

### سپاسگزاری

از کلیه مسئولان و کارکنان دانشگاه و از تمامی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان کردستان که در این پژوهش شرکت کردند و پژوهشگر را یاری نمودند قدردانی می‌شود. این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه فرهنگیان به شماره ۵۲۱۰۱/۵۰۲/۱۲۴ انجام شده است.

### منابع

- Alizadeh, G., Kordnoghi, R., Rashid, K., gholizadeh, Z. (2018). The Impact of Upper Alpha Neurofeedback Training on Executive Functions of the Female Students of Kurdistan University with Academic Burnout Syndrome and Depression Symptoms. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*. 8(30): 163-188. [Per]
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T., Steer, R., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory II: Manual*. Boston: Hartcourt Brace.
- Besharat, M, A. (2004). *Investigation of psychometric properties of Beck Depression Inventory*. Research report: University of Tehran. [Per]
- Bozorgi, A., Asadi, S., Abedini, M & Avarideh., S. (2019). Evaluating Communication Model of Mindfulness with Happiness According to the Role of Self-Compassion, Self-Esteem and

افسردگی، بررسی نشده است؛ نتایج این پژوهش می‌تواند تلویحات مهمی برای نظریه‌پردازی در مورد عزت نفس داشته باشد؛ زیرا مدل‌هایی که عزت نفس آشکار و یا ناآشکار را به‌تنهایی مطالعه می‌کنند، اثرات ناهمخوانی بین این دو نوع عزت نفس را نادیده می‌گیرند. البته یافته‌های فوق را باید با احتیاط تفسیر کرد؛ ممکن است ارتباط بین نشانه‌های افسردگی و ناهمخوانی عزت نفس آشکار و ناآشکار عمدتاً ناشی از ارتباط قوی‌تر عزت نفس آشکار با نشانه‌های افسردگی باشد. مسلم است که افزودن سنجش‌های ناآشکار در مورد عزت نفس، می‌تواند درک بهتری از ارتباط عزت نفس و انواع آن با نشانه‌های افسردگی برای پژوهشگران ایجاد کند و به پژوهش‌های بیشتری نیاز است تا آنها بتوانند ارتباط بین عزت نفس ناآشکار و نشانه‌های افسردگی را بهتر تبیین کنند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش؛ انجام آن بر روی نمونه دانشجویی دانشگاه فرهنگیان و نیز استفاده از روش‌های خودسنجی برای جمع‌آوری داده‌های مورد نظر و همچنین عدم امکان استفاده از سنجش‌های بالینی برای بررسی نشانه‌های افسردگی بود. این محدودیت‌ها باعث می‌شود تعمیم نتایج به سایر افراد با احتیاط صورت گیرد. نتایج این پژوهش بینش تازه‌ای به عوامل مرتبط با نشانه‌های افسردگی در اوایل بزرگسالی فراهم می‌آورد و راه‌های جدیدی برای مطالعات بعدی در آینده می‌گشاید. پژوهش بر روی عزت نفس تاکنون عمدتاً بر روی عزت نفس آشکار متمرکز بوده است، با این وجود همان‌طور که این پژوهش نشان داد، عزت نفس ناآشکار و ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار، می‌تواند با پیامدهای منفی مرتبط باشند. یافته‌های این پژوهش از این فرضیه که عزت نفس ناآشکار سازه مهمی از عزت نفس است حمایت می‌کند. پیشنهاد می‌شود الگوهایی که در تبیین نشانه‌های افسردگی تنها بر عزت نفس آشکار متمرکز می‌شوند و اثرات عزت نفس ناآشکار را نادیده می‌گیرند مورد بازنگری قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر سایر متغیرهای مرتبط با عزت نفس و نشانه‌های افسردگی برای ارائه و آزمون الگوی مفهومی جامع برای سبب‌شناسی نشانه‌های افسردگی مورد مطالعه قرار

- Emotion Regulation in Student. *New psychological research*, 56(14): 271-292. [Per]
- Clasen, P. C., Fisher, A. J., & Beevers, C. G. (2015). Mood-reactive self-esteem and depression vulnerability: Person-specific symptom dynamics via smart phone assessment. *PLoS One*, 10(7):1-16.
- Creemers, D., Scholte, R., Engels, R., Prinstein, M., & Wiers, R. (2012). Implicit and explicit self-esteem as concurrent predictors of suicidal ideation depressive symptoms, and loneliness. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(2): 638- 646.
- Creemers, D. M., Scholte, R. J., Engels, R. E., Prinstein, M. J., & Wiers, R. W. (2013). Damaged self-esteem is associated with internalizing problems. *Frontiers in Psychology*, 4(2): 152-158.
- First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). *Structured clinical interview for DSM-5 research version (SCID-5 for DSM-5, research version; SCID-5- RV, version 1.0.0)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Franck, E., De Raedt, R., & De Houwer, J. (2007). Implicit but not explicit self-esteem predicts future depressive symptomatology. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (6): 2448-2455.
- Ganji, H. (2005). *Personality evaluation*, Savalan Publishing, Tehran. [Per]
- Higgins, E. T. (1998). When do self-discrepancies have specific relations to emotions, *J Pers Social Psychol*, 77(6): 13-17.
- Hiller, T.S., Steffens, M. C., Ritter, V., & Stangier, U. (2017). On the context dependency of implicit self-esteem in social anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57 (5): 118-125.
- Joshan Lu, M., and Qaedi, Gh. (2008). Review of the reliability and validity of the Rosenberg scale in Iran. *Shahed University Bi-Quarterly*, 31 (1): 49-56. [Per]
- Kim, H. S., & Moore, M. T. (2019). Symptoms of depression and the discrepancy between implicit and explicit self-esteem. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 63(2): 1-5.
- Korrelboom, K., Maarsingh, M., & Huijbrechts, I. (2012). Competitive memory training (COMET) for treating low self-esteem in patients with depressive disorders: A randomized clinical trial. *Depression and Anxiety*, 29(2): 102–110.
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3): 607-610.
- Leeuwis, F. H., Koot, H. M., Creemers, D. H. M., & van Lier, P. A. C. (2015). Implicit and explicit self-esteem discrepancies, victimization and the development of late childhood internalizing problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(5): 909–919.
- Maleki, B. (2018). The Role of Implicit and Explicit Self-esteem in Predicting Depression Syndromes, Suicidal Ideation and Loneliness, *Psychological Studies*, 14(4): 91-106. [Per]
- Maleki, B., Alipoor, A., Zare, H., Shaghaghi, F. (2014). Preliminary psychometric properties of Name Initial Preferences Task (IPT) for implicit self-esteem. *Educational Measurement*, 5(17): 101-123. [Per]
- Nuttin, J. M. (1987). Affective consequences of mere ownership: The name letter effect in twelve European languages. *European Journal of Social Psychology*, 17 (2): 381- 402.
- Rajabi, G., and Bohlool, N. (2005). Assessing the reliability and validity of the Rosenberg Self-Esteem Scale of first year students of Shahid Chamran University. *Journal of Educational and Psychological Research*, 3 (8): 33-48. [Per]
- Rajabi, G., and karju kasmai, S. (2012). Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory second edition. *Educational Measurement*, 10 (3 in a row): 139-157. [Per]
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D.J., Thapar, A.K. & Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243(15): 175-181.
- Romero, N., Sanchez, A., Vázquez, C., & Valiente, C. (2016). Explicit self-esteem mediates the

- relationship between implicit self-esteem and memory biases in major depression. *Psychiatry Research*, 242(1): 336–344.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Smeijers, D., Vrijzen, J., Oostrom, I., Isaac, L., Speckens, A., Becker, & Rinck, M. (2017). Implicit and explicit self-esteem in remitted depressed patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54(1): 301-306.
- Sowislo, J. F., Orth, U., & Meier, L. L. (2014). What constitutes vulnerable self-esteem? Comparing the prospective effects of low, unstable, and contingent self-esteem on depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(4): 737–753.
- Tuijl, L., Verwoerd, J., & Jong, P. (2018). Influence of sad mood induction on implicit self-esteem and its relationship with symptoms of depression and anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 60(1): 104–110.
- Van Tuijl, L. A., de Jong, P. J., Sportel, B. E., & de Hullu, E. (2014). Implicit and explicit self-esteem and their reciprocal relationship with symptoms of depression and social anxiety: A longitudinal study in adolescents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1): 113–121.
- Waite, P., McManus, F., & Shafran, R. (2012). Cognitive behaviour therapy for low self-esteem: A preliminary randomized controlled trial in a primary care setting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(4): 1049–1057.
- Wegener, I., Geiser, F., Alfter, S., Mierke, J., Imbierowicz, K., Kleiman, A., Koch, A., & Conrad, R. (2015). Changes of explicitly and implicitly measured self-esteem in the treatment of major depression: Evidence for implicit self-esteem compensation. *Comprehensive Psychiatry*, 58(1): 57–67.
- Wilson, T. D., & Dunn, E. W. (2004). Self-knowledge: Its limits, value, and potential for improvement. *Annual Review of Psychology*, 55(2): 493–518.
- Zemestani, M., Fazeli Nikoo, Z. (2019). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on decrease of symptoms of depression, rumination and emotion regulation in pregnant women. *Quarterly of Applied Psychology*, 1(49), 119-139. [Per]
- Zabeti, A., Taqiloo, P., and tageri, b. (2017). The mediating role of self-esteem in the relationship between time perspective and quality of life. *Quarterly of Applied Psychology*, 11 (41): 85-101. [Per]