

Research Article

The Comparison of Effectiveness of Short-Term Interventions of Focused Meditation, Loving-Kindness Meditation, and Expressive Writing on Shame in a Non-clinical Sample

Authors

Zahra Eghbali, Hamid Yaghubi^{*2}, Mohamadreza Shairi³

¹ MA in Clinical Psychology, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.
Zahra.eghbali@shahed.ac.ir

² Associate Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) yaghubi@shahed.ac.ir

³ Associate Professor, Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran. shairigm@gmail.com

Abstract

Receive Date:
00/00/0000

Accept Date:
00/00/0000



Introduction: The aim of the present study was to compare the effectiveness of short-term interventions of focused meditation, loving-kindness meditation, and expressive writing on shame in a non-clinical sample.

Method: This quasi-experimental study was conducted using a pretest-posttest and follow-up design with a control group. The statistical population of this study included all female students of Shahed University in the academic year 2023-2024. In the first stage, 90 eligible individuals were selected through voluntary sampling and randomly assigned to three experimental groups (each group 18 people) and two control groups (each group 18 people). After inducing shame in the participants, the first group received one 20-minute session of focused meditation, the second group received one 20-minute session of loving-kindness meditation, and the third group received three 20-minute sessions of expressive writing. To collect data, the Brief Symptom Inventory (BSI-53) by Derogatis & Melisaratos (1983) and the State Shame and Guilt Scale (SSGS) by Marschall et al. (1994) were used. Data analysis was performed using one-way repeated-measure analysis of variance using SPSS version 26 software.

Results: The results showed that focused meditation, loving-kindness meditation, and expressive writing all significantly reduced the shame that was induced ($p < 0.05$). Furthermore, the effects of these short-term interventions on reducing shame were not significantly different from each other ($p > 0.05$).

Discussion and conclusion: Based on the findings of this study, it can be concluded that all three interventions studied were effective in reducing the shame induced in a non-clinical sample of students. Therefore, the results of the present study emphasise the necessity of utilising these three types of interventions to reduce the shame. However, it should be noted that the focus of the current effort has been on brief interventions and one should not fall into the trap of illogical generalization.

Keywords

Focused meditation, Loving-kindness meditation, Expressive writing, Shame, Non-clinical sample.

Corresponding Author's E-mail

yaghubi@shahed.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Shame is a negative emotion which, if triggered easily, frequently, or with great intensity, increases the tendency towards maladaptive behaviours and leads to more aggressive, negative, and destructive reactions. Also, maladaptive shame is associated with low self-esteem, interpersonal problems, and a wide range of mental disorders and even physical problems. Considering the above, effective interventions in the field of shame seem necessary. In this regard, studies have shown that several long-term psychological interventions have been effective in reducing this emotion. Despite the promising results of these interventions, the long implementation period and the need for extensive resources pose limitations for such interventions. Therefore, short-term interventions are considered a suitable alternative to long-term interventions because, while requiring less time and resources, they can have profound effects on individuals' behaviour and mental performance, and they also allow individuals to benefit from them when needed and not use them in ineffective or counterproductive situations. Evidence suggests that short-term interventions, focused meditation, and loving-kindness meditation are promising methods for reducing shame. In contrast, research on the effectiveness of expressive writing in reducing this emotion has shown mixed results; some researchers have reported a decrease in shame after this intervention, while some studies have shown no change or even an increase in shame after expressive writing. This study evaluates the impact of these interventions on shame in a non-clinical sample and potentially provides effective short-term interventions for managing this negative emotion.

Method

The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and follow-up design with a control group. The statistical population of this study included all female students of Shahed University in the academic year 1403-1402. In the first stage, 90 female students were selected through voluntary sampling and then randomly assigned to three experimental groups (each group 18 people) and two control groups (each group 18 people). The first experimental group received focused meditation, and the second experimental group received loving-kindness meditation in one 20-minute session. The third experimental group was given expressive writing in three 20-minute sessions. To collect data, the Brief Symptom Inventory (BSI-53), designed and developed by DeRogatis and Melisaratos (1983) and the State Shame and Guilt Scale (SSGS), designed and developed by Marschall et al. (1994), were used. The inclusion criteria for the study were as follows: female students studying at Shahed University, no symptoms of mental disorder based on the Brief Symptom Inventory (BSI-53), being between the ages of 18 and 27, and having consent to participate in the study. The exclusion criteria from the study were: absence from the intervention session(s), unwillingness to continue participating in the study, and simultaneous participation in other educational courses during the intervention. Descriptive statistics methods such as frequency, mean, and standard deviation were used to analyse the data, and one-way repeated measure analysis of variance and Bonferroni post hoc test

were used for inferential statistics. All analyses were performed using SPSS software version 26.

Results

All participants in this study were female. Based on the results, the mean and standard deviation of age in the focused meditation experimental group were 20.83 and 0.62; the mean and standard deviation of age in the loving-kindness meditation experimental group were 21.68 and 0.54; the mean and standard deviation of age in the expressive writing experimental group were 21.95 and 0.54; the mean and standard deviation of age in the meditation control group were 21.35 and 0.48; and the mean and standard deviation of age in the expressive writing control group were 21.7 and 0.55. The F-statistic value obtained from comparing the mean age in these 5 groups is 0.68 and is not statistically significant ($\text{sig} = 0.60$), indicating that these 5 groups are similar in terms of age. In addition, the chi-square statistic obtained from comparing the frequency and percentage of education in these 5 groups is 0.09, which is not statistically significant ($\text{sig} = 0.75$), and this also indicates that the five groups are similar in terms of education. In this study, before conducting the main analysis, i.e., the one-way repeated measure analysis of variance, the assumptions of this test were met. Only the results of the Mauchly sphericity test showed the significance of the Mauchly statistic ($0.001 \text{ sig} = 0.78$, $\text{Mauchly} = 0.001$), which resulted in the assumption of sphericity of the variance-covariance matrix not being accepted, and therefore, for the analysis of variance, the results were reported from the Huynh-Feldt row to obtain a more accurate approximation. The results of the repeated measures analysis of variance showed that Short-term interventions of Focused Meditation, Loving-Kindness Meditation, and Expressive Writing had a significant effect on reducing shame. The Bonferroni post hoc test also showed no significant difference between the three types of short-term interventions implemented in reducing shame.

Conclusion

This study aimed to investigate and compare the effectiveness of short-term interventions of focused meditation, loving-kindness meditation, and expressive writing on shame in a non-clinical sample. Based on the results of the present study, it can be concluded that short-term interventions of focused meditation, loving-kindness meditation, and expressive writing can significantly reduce shame in non-clinical samples. These results are consistent with the findings of previous research and emphasise the importance of short-term interventions in reducing shame. Limitations of this study include its implementation only on female students and the use of self-report questionnaires to measure shame and symptoms of mental disorder in participants, which increases the possibility of bias in responses. To address these limitations, it is suggested that a similar study be conducted on other clinical and non-clinical samples with different demographic characteristics, and that, in addition to questionnaires, other tools such as interviews be used. Researchers could also examine the applicability of these three short-term interventions to other negative and unpleasant emotions, including anger. Overall, based on the findings of this study, it is suggested that psychologists and therapists use these short-term and effective interventions to reduce the level of shame and manage this negative emotion in non-clinical samples.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: In this study, ethical considerations were observed, including maintaining the confidentiality of participants' information, obtaining written consent from them to participate in the study, informing them about the purpose and process of the

research, informing participants of the possibility of freely withdrawing from the study at any stage, and providing interventions to the control group after the study was completed. Also, this research was conducted with the receipt of ethics code number IR.SHAHED.REC.1402.132 from the Ethics Committee of Shahed University.

Funding: This study was conducted without receiving any financial support.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of

interest in conducting this research

Authors' contribution: The first author is the principal investigator of this study. The second and third authors are supervisors. This article is derived from the first author's senior thesis.

Acknowledgements: We would like to express our deepest gratitude and thanks to all participants in this study.

نویسنده و مدیر نشریه

مقایسه اثربخشی مداخلات کوتاه‌مدت مراقبه متمرکز، مراقبه عشق-مهربانی و افشای هیجانی نوشتاری بر احساس شرم در نمونه غیربالینی دانشجویی

نویسندگان

زهره اقبالی^۱، حمید یعقوبی^{۲*}، محمدرضا شعیری^۳

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. Zahra.eghbali@shahed.ac.ir

^۲ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) yaghubi@shahed.ac.ir

^۳ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. shairigm@gmail.com

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، تعیین تفاوت اثربخشی مداخلات کوتاه‌مدت مراقبه متمرکز، مراقبه عشق-مهربانی و افشای هیجانی نوشتاری بر احساس شرم در نمونه غیربالینی است.

روش: این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه شاهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. در مرحله نخست، با روش نمونه‌گیری داوطلبانه، ۹۰ نفر واجد شرایط انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه آزمایش (هر گروه ۱۸ نفر) و دو گروه کنترل (هر گروه ۱۸ نفر) گمارده شدند. پس از القای احساس شرم در شرکت‌کنندگان، گروه نخست یک جلسه ۲۰ دقیقه‌ای مراقبه متمرکز، گروه دوم یک جلسه ۲۰ دقیقه‌ای مراقبه عشق-مهربانی و گروه سوم سه جلسه ۲۰ دقیقه‌ای افشای هیجانی نوشتاری دریافت کردند. برای گردآوری داده‌ها، از نسخه کوتاه پرسش‌نامه نشانه‌های بیماری (BSI-53) دروگاتیس و ملیساراتوس (۱۹۸۳) و پرسش‌نامه حالت شرم و احساس گناه (SSGS) مارشال و همکاران (۱۹۹۴) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام پذیرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که مراقبه متمرکز، مراقبه عشق-مهربانی و افشای هیجانی نوشتاری، هر سه به طور معناداری احساس شرمی را که از طریق القا ایجاد شده بود، کاهش دادند ($P < 0/05$). علاوه بر این، تأثیر این مداخلات کوتاه‌مدت بر کاهش احساس شرم تفاوت معناداری با یکدیگر نداشت ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان استنباط کرد که هر سه مداخله‌ی مورد بررسی در کاهش احساس شرم القا شده در نمونه‌ی غیربالینی دانشجویی مؤثر بوده‌اند. از این رو، نتایج پژوهش حاضر بر ضرورت بهره‌گیری از این سه نوع مداخله در جهت کاهش احساس شرم تأکید می‌کند. هر چند باید توجه داشت که محور تلاش کنونی، مداخلات کوتاه بوده است و نباید در دام تعمیم غیرمنطقی درغلطید.

تاریخ دریافت:
....../.../...

تاریخ پذیرش:
....../.../...



کلیدواژه‌ها

مراقبه، متمرکز، عشق-مهربانی، افشای هیجانی نوشتاری، شرم، نمونه غیربالینی دانشجویی.

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

yaghubi@shahed.ac.ir

مقدمه

بررسی احساس شرم^۴ در جمعیت دانشجویی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا دوره دانشجویی افراد را در معرض موقعیت‌های متعددی قرار می‌دهد که می‌توانند زمینه‌ساز تجربه احساس شرم شدیدی شوند. از جمله این موقعیت‌ها، می‌توان به شکست یا عملکرد نامطلوب در امتحانات [۱] و طرد شدن از سوی همکلاسی‌ها اشاره کرد [۲]. در این میان، دختران سطوح شدیدتری از احساس شرم را تجربه می‌کنند [۳]. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که شرم با طیفی از مشکلات روان‌شناختی، از جمله افسردگی، اضطراب، استرس و اختلال در رفتار خوردن ارتباط دارد [۴، ۵ و ۶] و تجربه مکرر یا شدید شرم می‌تواند با ارزیابی منفی فرد از خود همراه باشد و در نتیجه، آسیب‌پذیری روان‌شناختی دانشجویان را افزایش دهد. افزون‌بر این، یافته‌ها نشان داده‌اند که شرم می‌تواند با کاهش تمایل دانشجویان به جست‌وجو و دریافت کمک‌های روان‌شناختی مرتبط باشد؛ موضوعی که ممکن است دسترسی به حمایت‌های تخصصی را محدود کند [۷]. همچنین تجربه احساس شرم غیرمنطقی و افراطی در جمعیت دانشجویی با طیف گسترده‌ای از پیامدهای نامطلوب دیگر از جمله، عملکرد تحصیلی ضعیف [۸]، رفتارهای خودآسیب‌رسان بدون قصد خودکشی [۹]، مشکلات سازگاری روان‌شناختی [۱۰]، مشکلات بین‌فردی [۱۱]، عزت‌نفس پایین و برخی مشکلات جسمانی همراه است [۱۲]. در مجموع، بررسی مداخلات کوتاه‌مدت، عملی و در دسترس با هدف کاهش این تجربه هیجانی می‌تواند از منظر پیشگیری و ارتقای سلامت روان [۱۳] و نیز کاهش پیامدهای منفی آن در سایر ابعاد زندگی دانشجویان، حائز اهمیت باشد. ازسوی دیگر سطوح متوسط این هیجان، نقش مهمی در انگیزش و تنظیم افکار، عواطف و رفتارها ایفا می‌کند و افراد را برای تلاش بیشتر در جهت موفقیت و انجام وظایف برمی‌انگیزد و رفتارهای مناسب اخلاقی و اجتماعی را در تعاملات بین‌فردی تقویت می‌کند [۱۴]. ازاین‌رو، می‌توان نتیجه گرفت که شرم، به‌عنوان احساسی خودآگاه و منفی که به دلیل عدم تحقق استانداردهای اجتماعی ایجاد می‌شود [۱۵]، دارای کارکردی چندوجهی است و هم به‌عنوان عاملی سازگار و هم ناسازگار در رفتار انسان عمل می‌کند [۱۶].

زمانی این هیجان ناسازگار تلقی می‌شود که به‌راحتی، به‌طور مکرر یا با شدت زیاد برانگیخته شود و متناسب با شرایط نباشد [۱۲]. بااین‌حال، برخی استدلال کرده‌اند که به‌دلیل همراهی شرم با احساسات دردناک و تمایل افراد به رفتارهای اجتنابی، خاضعانه (در اصل مطیعانه) و پنهان‌کارانه، صرفاً به‌عنوان یک احساس ناسازگار نیز در نظر گرفته می‌شود [۱۷].

از جمله سوابق پژوهشی مرتبط با احساس شرم در دانشجویان، می‌توان به پژوهش‌های داخلی زینی‌وند و همکاران [۱۸] و کیوان‌پور و همکاران [۱۹] اشاره کرد که احساس شرم را در دانشجویان دختر بررسی کرده‌اند. در مطالعات خارجی نیز کیم [۲۰] به بررسی احساس شرم در دانشجویان دختر دانشگاه پرداخته است. علاوه‌بر این، در پژوهش‌های دیگری، از جمله مطالعه ابوسعیدی جیرفتی و همکاران [۲۱] در ایران و ویلگوس و همکاران [۲۲] در خارج از کشور، احساس شرم در جمعیت دانشجویی شامل دانشجویان دختر و پسر مورد بررسی قرار گرفته است.

با توجه به مطالب بیان‌شده، مداخلات مؤثر در زمینه احساس شرم در جامعه دانشجویی ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات روان‌شناختی بلندمدت نظیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، طرحواره درمانی، شفقت درمانی و روان درمانی پویایی در کاهش این احساس مؤثر بوده‌اند [۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸]. ولی با وجود نتایج امیدوارکننده این مداخلات، طولانی‌بودن دوره اجرا و نیاز به منابع گسترده، محدودیت‌هایی را برای این‌گونه مداخلات به همراه دارد. ازاین‌رو، مداخلات کوتاه‌مدت به‌عنوان جایگزین مناسبی برای مداخلات بلندمدت مطرح می‌شوند؛ زیرا ضمن نیاز به زمان و منابع کمتر، می‌توانند تأثیرات عمیقی بر رفتار و عملکرد ذهنی افراد داشته باشند و این امکان را نیز فراهم می‌کنند تا افراد در زمان‌های مورد نیاز از آن‌ها بهره‌مند شوند و در موقعیت‌های غیرکارآمد یا دارای نتایج معکوس، از آن‌ها استفاده نکنند [۲۹ و ۳۰]. در این زمینه، می‌توان به مداخله کوتاه‌مدت مراقبه متمرکز^۵ اشاره کرد. مراقبه متمرکز یک تمرین شناختی در حوزه خودتنظیمی می‌باشد که بر ایجاد رویکردی غیرارزیابانه و متمرکز بر زمان حال استوار است

^۵Focused meditation^۴ Shame

تمرکز بر احساسات و تجربیات عمدتاً منفی هدایت می‌کند [۴۱]. در واقع، در این روش فرد افکار و احساسات خود را درباره یک تجربه استرس‌زا یا ناراحت‌کننده می‌نویسد [۴۲]. هدف از افشای هیجانی نوشتاری، ابراز افکار، احساسات و تجربیات منفی، بازگشایی ناخودآگاه و در نهایت دستیابی به بینش صحیح است [۴۳]. این مداخله از طریق ترکیبی از تأثیر ضد بازدارندگی و تغییرات شناخت مؤثر واقع می‌شود [۴۴]. مطالعات انجام‌شده در زمینه تأثیر افشای هیجانی نوشتاری بر میزان احساس شرم، نتایج متفاوتی را نشان می‌دهند. پژوهش لپر و همکاران [۴۵] و سولیدی و همکاران [۴۶] کاهش احساس شرم را پس از انجام این مداخله گزارش کرده‌اند. در مقابل، پژوهش رودریگز و همکاران [۴۷] و مسلج [۴۸] نشان می‌دهند، نوشتن درباره رویدادهای منفی می‌تواند منجر به افزایش احساس شرم شود. علاوه بر این، مطالعه لووا و اسمیت [۴۹] عدم تغییر در احساس شرم را پس از این مداخله گزارش کرده است.

در کل، با توجه به تأثیر منفی شرم شدید و ناسازگار بر جنبه‌های مختلف زندگی دانشجویان و نیز با در نظر گرفتن اینکه این هیجان در موقعیت‌های گوناگون دانشگاهی به شدت تجربه می‌شود، بررسی و تعیین اثربخشی روش‌هایی که بتوانند بر این هیجان تأثیرگذار باشند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا، سه مداخله مراقبه متمرکز، مراقبه عشق-مهربانی و افشای هیجانی نوشتاری به عنوان راهکارهای کوتاه‌مدت پیشنهاد شده‌اند که می‌توانند بر هیجان شرم اثرگذار باشند. ولی تاکنون در فرهنگ ایرانی پژوهشی درباره بررسی این سه مداخله بر احساس شرم انجام نشده است. از سوی دیگر، پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهند که مداخلات کوتاه‌مدت مراقبه متمرکز و مراقبه عشق-مهربانی، اثربخشی معناداری در کاهش احساس شرم دارند. در مقابل، پژوهش‌ها پیرامون اثربخشی مداخله افشای هیجانی نوشتاری بر احساس شرم، نتایج متفاوتی را نشان داده‌اند. برخی مطالعات حاکی از کاهش معنادار احساس شرم پس از انجام این مداخله هستند، در حالی که مطالعات دیگر عدم تغییر یا حتی افزایش این هیجان را پس از اجرای افشای هیجانی نوشتاری گزارش کرده‌اند. این در حالی است که فرهنگ در تأثیرگذاری مداخله افشای هیجانی نوشتاری و تکنیک‌های

[۳۱]. هدف اصلی این مراقبه، تقویت توانایی‌های شناختی و کاهش واکنش‌های هیجانی می‌باشد [۳۲]. مراقبه متمرکز عمدتاً با شبکه‌های عصبی مرتبط با توجه پایدار و کنترل توجه مرتبط است. مهم‌ترین نواحی درگیر در این مراقبه شامل تالاموس، شکنج گیجگاهی میانی، پرکونئوس و نواحی پیشانی مرتبط با پایش و جهت‌دهی توجه هستند. فعالیت تالاموس با فرایندهای توجه و کاهش بار ذهنی، فعالیت شکنج گیجگاهی میانی با حفظ توجه و کنترل توجه محرک‌محور و فعالیت پرکونئوس با حفظ توجه در طول انجام تکلیف مرتبط است [۳۳]. نتایج یافته‌ها حاکی از اثربخشی مراقبه متمرکز بر روی احساس شرم می‌باشد. در این راستا، اثربخشی این نوع مراقبه در کاهش احساس شرم، در قالب دوره‌های کوتاه‌مدت توسط بورجی [۳۴] و کنگ و تان [۳۵ و ۳۶] و در قالب دوره‌ی بلندمدت توسط وی و همکاران [۳۷] نشان داده شده است. همچنین در جریان تأثیر مداخلات کوتاه‌مدت بر احساس شرم، می‌توان به مراقبه عشق-مهربانی نیز اشاره کرد. در این مراقبه، فرد احساسات مثبت، به‌ویژه عشق و مهربانی را نسبت به خود و دیگران پرورش می‌دهد [۳۸] و عملکرد اصلی مراقبه عشق-مهربانی، تنظیم احساسات می‌باشد [۳۹]. مراقبه عشق-مهربانی عمدتاً با شبکه‌های عصبی مرتبط با پردازش و تنظیم هیجان در ارتباط است. مهم‌ترین نواحی درگیر در این فرایند شامل قشر کمربندی قدامی شکمی، شکنج پیشانی تحتانی، شکنج پیشانی میانی و هسته دمدار هستند. قشر کمربندی قدامی شکمی در شناسایی ارزش هیجانی محرک‌ها و ایجاد حالت عاطفی مربوطه، نواحی پیش‌پیشانی در تنظیم پاسخ‌های هیجانی، و هسته دمدار در پردازش هیجان‌های مثبت و منفی و واکنش‌های عاطفی نقش دارند [۳۳]. همچنین، مطالعات از اثربخشی این نوع مراقبه بر احساس شرم حکایت دارند؛ به‌طوری که کارآمدی مراقبه عشق-مهربانی در قالب دوره‌های کوتاه‌مدت توسط کنگ و تان [۳۵ و ۳۶] و در قالب دوره‌ی بلندمدت توسط مولر-انگلمان [۴۰] در کاهش احساس شرم به تأیید رسیده است.

افشای هیجانی نوشتاری، یکی دیگر از مداخلات کوتاه‌مدت مؤثر بر احساس شرم می‌باشد. این مداخله برای پردازش تجربیات ناراحت‌کننده طراحی شده و فرد را به

مجزا تعیین گردید.

آزمودنی

جامعه آماری: کلیه دانشجویان دختر دانشگاه شاهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دادند.

نمونه پژوهش: نمونه‌گیری به صورت داوطلبانه انجام شد و ۹۵ نفر واجد شرایط به روش تصادفی ساده در سه گروه آزمایش و دو گروه کنترل (هر گروه شامل ۱۹ نفر) گمارده شدند. لازم به ذکر است که در این پژوهش از روش کوهن برای تعیین حجم نمونه استفاده شد. به این صورت که با انتخاب سطح معناداری ۰/۰۵، پیش‌بینی اندازه اثر متوسط، توان آزمون ۰/۸۰ و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه برای هر گروه ۱۹ نفر تعیین شد [۵۴]. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: دانشجویان دختر شاغل به تحصیل در دانشگاه شاهد، نداشتن نشانه‌های اختلال روانی براساس پرسش‌نامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI-53)، داشتن محدوده سنی ۱۸ تا ۲۷ سال و داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه. معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: غیبت در جلسه یا جلسات مداخله، بی‌تمایلی به ادامه شرکت در پژوهش و شرکت هم‌زمان در دیگر دوره‌های آموزشی در طول مداخله. پنج نفر از شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و کنترل به دلایل نداشتن نشانه‌های اختلال روانی و عدم القای شرم در آن‌ها از مطالعه کنار گذاشته شدند. در نهایت، داده‌های ۱۸ نفر از هر گروه تحلیل شد.

شیوه اجرای پژوهش

(۱) نمونه‌گیری و تخصیص شرکت‌کنندگان: پس از هماهنگی با بخش پژوهشی دانشگاه شاهد و انتشار فراخوان به صورت حضوری و مجازی، ۹۰ نفر از دانشجویان واجد شرایط براساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب و سپس به شیوه تصادفی ساده در سه گروه آزمایش و دو گروه کنترل (هر گروه شامل ۱۸ نفر) تخصیص داده شدند.

(۲) سنجش سطح پایه احساس شرم: در ابتدا لازم به توضیح است که، هیجانات را می‌توان به صورت ویژگی‌های حالتی یا به صورت صفتی مورد مطالعه قرار داد. زمانی که هیجان‌ها به صورت ویژگی‌های حالتی مورد مطالعه قرار می‌گیرند، مستلزم برانگیختن (القا) آن هیجان در فرد در یک

مراقبه نقش دارد [۵۰ و ۵۱] و به عنوان عاملی تأثیرگذار در موقعیت‌های برانگیزاننده، ابراز و کارکرد شرم عمل می‌کند [۵۲ و ۵۳]؛ به عبارت دیگر شرم به شدت از بافت فرهنگی تأثیر می‌پذیرد و در واقع ساختاری فرهنگی دارد؛ بنابراین، با توجه به موارد مذکور و محدودیت‌های مداخلات بلندمدت از نظر طولانی‌بودن دوره اجرا و نیاز به منابع گسترده، بررسی این سه مداخله کوتاه‌مدت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. افزون بر این، مقایسه اثربخشی این سه مداخله، فرصتی فراهم می‌آورد تا روشی کارآمدتر برای به کارگیری در نظام آموزشی و درمانی کشور شناسایی شود، همچنین نتایج به دست آمده می‌تواند نقشی تعیین‌کننده در تصمیم‌گیری‌های بالینی و سیاست‌گذاری‌های مربوط به سلامت روان دانشجویان ایفا کند.

سوال‌های پژوهش

از این رو انجام پژوهشی در این گروه از افراد و بر روی هیجان شرم به عنوان یک خلأ پژوهشی، پژوهشگران را بر آن داشت تا به دنبال پاسخگویی به این پرسش برآیند که آیا مداخلات کوتاه‌مدت مراقبه متمرکز، مراقبه عشق-مهربانی و افشای هیجانی نوشتاری، بر احساس شرم در نمونه‌های غیربالینی دانشجویی، مؤثر است و آیا بین میزان و نوع اثربخشی مراقبه متمرکز، مراقبه عشق-مهربانی و افشای هیجانی نوشتاری با یکدیگر، بر احساس شرم، در نمونه غیربالینی دانشجویی دختر تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

نوع پژوهش: نوع پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. لازم به ذکر است که سنجش احساس شرم در سه نوبت (شامل اندازه‌گیری سطح پایه، بعد از القا و پس از اجرای مداخلات) انجام پذیرفت. بدین دلیل، از الگوی طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد. همچنین در این پژوهش، از دو گروه کنترل استفاده شد. دلیل این امر آن است که مداخلات کوتاه‌مدت مراقبه متمرکز و مراقبه عشق-مهربانی به صورت تک جلسه‌ای اجرا شدند؛ از این رو، یک گروه کنترل برای این دو مراقبه در نظر گرفته شد. در مقابل، مداخله افشای هیجانی نوشتاری طی سه جلسه انجام پذیرفت؛ بنابراین، برای این مداخله نیز یک گروه کنترل

لحظه مشخص می‌باشد. بنابراین، سنجش سطح پایه هیجان پیش از القا یک گام ضروری است تا میزان موفقیت القا از طریق مقایسه با آن ارزیابی شود. در این پژوهش نیز، احساس شرم به عنوان یک هیجان حالتی مورد مطالعه قرار گرفت و در ابتدا سطح پایه احساس شرم تمامی شرکت‌کنندگان (شامل سه گروه آزمایش و دو گروه کنترل) در شرایط یکسان و با استفاده از پرسشنامه حالت شرم و احساس گناه مارشال و همکاران (SSGS) [۵۵] اندازه‌گیری شد.

۳) القای احساس شرم: پس از تعیین سطح پایه احساس شرم در تمامی شرکت‌کنندگان، فرایند القای این هیجان در گروه‌های آزمایش و کنترل با بهره‌گیری از پروتکل سرافراز و پورا بر ایمی [۵۶]، که با اقتباس از روش یادآوری خودزندگی‌نامه‌ای هافنبراک و همکاران [۵۱] تدوین شده است، انجام شد. این روش بر یادآوری و توصیف نوشتاری یک تجربه شخصی هیجانی به منظور فعال‌سازی مجدد تجربه شرم استوار است. جزئیات اجرای این روش در بخش مداخلات ارائه شده است.

۴) سنجش میزان شرم پس از القا: بلافاصله پس از اجرای القای احساس شرم، میزان احساس شرم تمامی شرکت‌کنندگان در سه گروه آزمایش و دو کنترل، با استفاده از پرسشنامه حالت شرم و احساس گناه مارشال و همکاران (SSGS) [۵۵]، مجدداً ارزیابی شد.

۵) اجرای مداخلات: گروه آزمایش اول مداخله مراقبه متمرکز و گروه آزمایش دوم مداخله مراقبه عشق-مهربانی را در یک جلسه ۲۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. به گروه آزمایش سوم نیز مداخله افشای هیجانی نوشتاری طی سه جلسه ۲۰ دقیقه‌ای ارائه گردید. در مقابل، دو گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. لازم به ذکر است که اجرای مداخلات برای گروه‌های آزمایش توسط نویسنده اول پژوهش، با اتکا به تسلط او بر محتوا و تحت نظارت کامل، انجام شد.

۶) سنجش نهایی میزان شرم: پس از اتمام مداخلات، احساس شرم تمامی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل برای سومین بار با استفاده از پرسشنامه حالت شرم و احساس گناه مارشال و همکاران (SSGS) [۵۵] مورد

ارزیابی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که گروه آزمایش اول (دریافت مراقبه متمرکز) و دوم (دریافت مراقبه عشق-مهربانی) به همراه گروه کنترل اول (گروه کنترل برای دو مراقبه)، ارزیابی نهایی را بلافاصله پس از اتمام آموزش مراقبه و در همان روز انجام دادند. در مقابل، گروه آزمایش سوم (دریافت افشای هیجانی نوشتاری) و گروه کنترل دوم (گروه کنترل برای افشای هیجانی نوشتاری)، در روز سوم پس از آخرین جلسه مداخله افشای هیجانی نوشتاری و با فاصله سه روز از سنجش‌های پیشین، ارزیابی نهایی را انجام دادند. لازم به ذکر است که پس از پایان آزمایش، مداخلات برای شرکت‌کنندگان هر دو گروه کنترل نیز اجرا شد.

ابزارها

پرسش‌نامه حالت شرم و احساس گناه^۷ (SSGS):

این مقیاس توسط مارشال و همکاران [۵۵] جهت سنجش احساس گناه و شرم حالت طراحی شده است. پرسش‌نامه حالت احساس گناه و شرم، یک ابزار خود گزارش‌دهی ۱۰ گویه‌ای است که دارای ۲ خرده مقیاس احساس گناه (۱، ۲، ۳، ۴، ۵) و شرم (۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰) می‌باشد. هر گویه با استفاده از طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً احساس نکرده‌ام) تا ۵ (به طور کامل احساس کرده‌ام) نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعات خارجی پایایی این ابزار را با روش بازآزمایی و همسانی درونی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۹ و روایی همگرای آن را با استفاده از مقیاس‌های مرتبط در سطح ۰/۰۰۱ قابل قبول و معنادار گزارش کردند [۵۷ و ۵۸]. در ایران نیز، در پژوهش ورمقانی و همکاران [۵۹] پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ، برای خرده‌مقیاس‌های شرم و احساس گناه به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۶ و روایی همگرای آن، با استفاده از پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) ۰/۳۳ و روایی واگرایی آن با مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS) ۰/۳۰- می‌باشد، که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار گزارش شد. لازم به ذکر است در این تحقیق از خرده‌مقیاس شرم پرسش‌نامه حالت شرم و احساس گناه استفاده گردید.

نسخه کوتاه پرسش‌نامه نشانه‌های بیماری^۸ BSI-۸

۵۳: این مقیاس توسط دروگاتیس و ملیساراتوس [۶۰] جهت سنجش پریشانی روانی و نشانه‌های آسیب‌شناختی در

فردی و در قالب یک جلسه ۲۰ دقیقه‌ای ارائه شد که اقتباسی از پروتکل هافنبراک و همکاران [۵۱] بود. رئیس کلی محتوای این جلسه به شرح زیر است: در ابتدا، ماهیت این تمرین به عنوان یک تمرین تصویرسازی ذهنی برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده می‌شود. سپس، از آنان خواسته می‌شود تا به آرامی روی صندلی نشسته، شانه‌های خود را شل کرده و چشمانشان را ببندند. مراقبه با آموزش تنفس عمیق و تمرکز بر قلب آغاز می‌شود. پس از آن، از مشارکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا افرادی را که دوستشان دارند، تجسم نمایند. در ادامه، آموزش‌هایی برای تصور ارسال گرما (عشق)، مهربانی، انرژی مثبت و همچنین آرزوهای سلامتی، رفاه و شادی برای این افراد تجسم شده ارائه می‌گردد. سپس، از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود عباراتی مرتبط با این احساسات را خطاب به افراد مدنظر تکرار نمایند و در صورتی که در طول تمرین، ذهن آن‌ها از مراقبه دور شد، بدون قضاوت، مجدداً تمرکز خود را به آن برگردانند.

مداخله افشای هیجانی نوشتاری: این مداخله به صورت فردی و در سه جلسه ۲۰ دقیقه‌ای ارائه شد که اقتباسی از پروتکل پنه بیکر [۶۳] بود. شایان ذکر است که پروتکل مداخله افشای هیجانی نوشتاری، یک پروتکل استاندارد با پیشینه پژوهشی بسیار گسترده در ایران است. این مداخله در بیش از ۴۰ مطالعه معتبر داخلی مورد استفاده قرار گرفته است که از آن جمله می‌توان به مطالعه‌ی نیرومند و همکاران اشاره کرد [۶۴]، رئیس کلی محتوای این سه جلسه به شرح زیر است: در ابتدا، ماهیت این تمرین به عنوان یک مداخله نوشتاری برای شرکت‌کنندگان توضیح داده می‌شود. سپس از آن‌ها خواسته می‌شود تا در سه روز آینده، عمیق‌ترین احساسات و افکار خود را درباره موضوعی که در آن‌ها احساس شرم را القا کرده است، با جزئیات کامل و بدون توجه به قواعد نوشتاری، به صورت کتبی در برگه‌های از پیش آماده شده بنویسند. همچنین به آن‌ها گفته می‌شود که باید به طور مداوم برای تمام مدت تعیین شده بنویسند و اگر چیزی برای نوشتن نداشتند، همان چیزهای قبلی را که نوشتند، تکرار کنند.

القای شرم به روش یادآوری: در این روش، ابتدا از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا رویداد یا موقعیت خاصی از گذشته خود را که باعث ایجاد احساس شرم شدیدی در

نمونه‌های پزشکی، بالینی و غیربالینی طراحی شده است. نسخه کوتاه پرسش‌نامه نشانه‌های بیماری، یک ابزار خود گزارش‌دهی ۵۳ گویه‌ای است که دارای ۹ خرده‌مقیاس جسمانی‌سازی (۲، ۷، ۲۳، ۲۹، ۳۰، ۳۳، ۳۷)، افسردگی (۹، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۳۵، ۵۰)، اضطراب (۱، ۱۲، ۱۹، ۳۸، ۴۵، ۴۹)، وسواس بی‌اختیاری (۵، ۱۵، ۲۶، ۲۷، ۳۲، ۳۶)، پرخاشگری (۶، ۱۳، ۴۰، ۴۱، ۴۶)، حساسیت در روابط متقابل (۲۰، ۲۱، ۲۲، ۴۲)، اندیشه‌پردازی پارانوئیدی (۴، ۱۰، ۲۴، ۴۸، ۵۱)، هراس (۸، ۲۸، ۳۱، ۴۳، ۴۷)، روان‌پریشی (۳، ۱۴، ۳۴، ۴۴، ۵۳) و به علاوه بعد اضافی (۱۱، ۲۵، ۳۹، ۵۲)، با تعداد ماده‌های محدودتر می‌باشد. هر گویه با استفاده از طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۰ (هیچ) تا ۴ (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعات خارجی ضریب بازآزمایی و همسانی درونی این ابزار را بین ۰/۶۷ و ۰/۹۱ و روایی همگرایی آن را با استفاده از مقیاس‌های مرتبط در سطح ۰/۰۱ قابل قبول و معنادار گزارش کردند [۶۰ و ۶۱]. در ایران نیز، در پژوهش اخوان عبیری و شعیری [۶۲] ضریب بازآزمایی و همسانی درونی این ابزار را به ترتیب بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۳ و ۰/۶۲ تا ۰/۸۵ و روایی همگرایی این ابزار را با ابعاد متناظر در فرم بلند این مقیاس، بین ۰/۸۹ و ۰/۹۹ گزارش کردند. که در سطح ۰/۰۱ قابل قبول و معنادار بوده است.

مداخلات

مداخله مراقبه متمرکز: این مداخله به صورت فردی و در قالب یک جلسه ۲۰ دقیقه‌ای انجام شد که اقتباسی از پروتکل هافنبراک و همکاران [۵۱] بود. رئیس کلی محتوای این جلسه به این شرح است که در ابتدا، ماهیت این تمرین به عنوان یک مداخله متمرکز برای شرکت‌کنندگان توضیح داده می‌شود. سپس از آن‌ها خواسته می‌شود تا با چشم‌های بسته در وضعیت راحتی قرار بگیرند و به سوالاتی درباره این که در لحظه حاضر چه افکاری در ذهن‌شان دارند، چه احساساتی را تجربه می‌کنند و چه حس‌هایی را در بدن‌شان تجربه می‌شود، در ذهن خود پاسخ بدهند. پس از پرسش سوال‌ها، به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود تا آگاهی خود را به احساسات فیزیکی دم و بازدم تنفس‌شان معطوف کنند و در صورتی که در طول تمرین، ذهن آن‌ها از تنفس‌شان دور شد، بدون قضاوت، مجدداً تمرکز خود را به آن برگردانند.

مداخله مراقبه عشق-مهربانی: این مداخله به صورت

معنی‌داری = ۰/۶۰)؛ بنابراین، پنج گروه از نظر سن تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. همچنین مقدار آماره‌ی خی دو حاصل از مقایسه‌ی فراوانی و درصد سطح تحصیلات در این پنج گروه برابر با ۰/۰۹ است که آن نیز از نظر آماره‌ی معنادار نیست (سطح معنی‌داری = ۰/۷۵) و این نتیجه نشان می‌دهد که پنج گروه از نظر سطح تحصیلات نیز مشابه هستند.

از آنجایی که هیجان شرم در این مطالعه به‌صورت ویژگی حالتی مورد بررسی قرار گرفت، پس مستلزم برانگیختن (القا) شرم در شرکت‌کنندگان در یک لحظه مشخص بودیم. بنابراین، سنجش سطح پایه هیجان پیش از القا یک گام ضروری است تا میزان موفقیت القا از طریق مقایسه با آن ارزیابی شود. در نتیجه، بعد از سنجش سطح پایه احساس شرم، القای هیجان شرم در همه مشارکت‌کنندگان انجام شد و بعد از القا شرم، مداخلات مورد نظر بر روی شرکت‌کنندگان سه گروه آزمایش اجرا شد تا تأثیر این سه مداخله بر احساس شرم القا شده ارزیابی گردد. در مجموع، سطح هیجان شرم سه دفعه مورد سنجش قرار گرفت: یک دفعه در سطح پایه، یک دفعه پس از القای هیجان شرم (پیش‌آزمون) و یک دفعه پس از اجرای مداخلات (پس‌آزمون). در جدول یک میانگین و انحراف استاندارد نمرات احساس شرم مربوط به گروه‌های آزمایشی و کنترل، به تفکیک و در مراحل سطح پایه، پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

آن‌ها شده است، به یاد آورند و سپس به مدت چهار دقیقه، جزئیات این اتفاق را به‌صورت نوشتاری به‌طور کامل شرح دهند. این رویداد باید به‌گونه‌ای باشد که شرکت‌کنندگان تمایل به پنهان‌کردن، انکار یا فراموش‌کردن آن را داشته باشند و دارای جزئیات زمانی و مکانی مشخصی باشد [۵۶] و [۵۱].

شیوه تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (طرح آمیخته) و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

نتایج

تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش دانشجویان دختر بودند. بر اساس نتایج، میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش مراقبه متمرکز به ترتیب ۲۰/۸۳ و ۰/۶۲، در گروه آزمایش مراقبه عشق-مهربانی به ترتیب ۲۱/۶۸ و ۰/۵۴ و در گروه آزمایش افشای هیجانی نوشتاری به ترتیب ۲۱/۹۵ و ۰/۵۴ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سن در گروه کنترل مراقبه‌ها به ترتیب ۲۱/۳۵ و ۰/۴۸ و در گروه کنترل افشای هیجانی نوشتاری به ترتیب ۲۱/۷ و ۰/۵۵ بود. مقدار آماره‌ی F حاصل از مقایسه‌ی میانگین سن در این پنج گروه برابر با ۰/۶۸ است که از نظر آماره‌ی معنادار نیست (سطح

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی احساس شرم بر حسب مراحل آزمون و به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه‌ها	تعداد آزمودنی	سطح پایه		پیش‌آزمون (سنجش بعد از القای شرم)		پس‌آزمون (سنجش بعد از اجرای مداخله‌ها)	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
احساس شرم	آزمایش	۱۸	۵/۲۸	۰/۵۷	۱۳/۸۳	۵/۱۲	۵/۵۰	۱/۱۰
	مراقبه عشق-مهربانی	۱۸	۵/۶۳	۱/۰۷	۱۲/۷۴	۵/۱۵	۵/۶۸	۱/۳۴
	افشای هیجانی نوشتاری	۱۸	۵/۲۵	۰/۴۴	۱۰/۸۰	۳/۰۲	۶/۶۵	۲/۰۳
کنترل	مراقبه‌ها	۱۸	۵/۷۶	۲/۲۵	۱۳/۸۲	۴/۴۶	۱۲/۴۱	۴/۰۹
	افشای هیجانی نوشتاری	۱۸	۵/۷۶	۲/۲۵	۱۳/۸۲	۴/۴۶	۱۲/۶۵	۴/۵۳

توجه به غیر بالینی بودن نمونه و فقدان شرم مرضی در شرکت‌کنندگان و همچنین به دلیل عدم القای هیجان شرم

باتوجه به جدول ۱، نمرات سطح پایه احساس شرم در سه گروه آزمایش و دو گروه کنترل بسیار به هم نزدیک‌اند زیرا با

مشاهدات، نرمال بودن توزیع در متغیرهای وابسته، همگنی واریانس‌ها، و آزمون کرویت در گروه‌های مختلف بررسی شدند و گزارش آن در ادامه آمده است. عدم معناداری آزمون کولموگروف - اسمیرنف ($p > 0.05$) برای متغیر احساس شرم، نشان از نرمال بودن توزیع داده‌ها دارد. همچنین با توجه به عدم معناداری آزمون لون ($p > 0.05$)، فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون کرویت موچلی، معناداری آماره موچلی را نشان داد ($\text{Mauchly} = 0.078$, $\text{sig} = 0.001$) و در نتیجه، فرض کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس پذیرفته نشد. از این رو، برای تجزیه و تحلیل واریانس، در ادامه نتایج از ردیف هیون-فلت گزارش می‌شود تا تقریب دقیق‌تری به دست آید.

در ادامه و در جدول ۲ آزمون‌های چندگانه اثرات در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و در جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای متغیر احساس شرم بر اساس زمان گزارش شده است.

جدول ۲. آزمون‌های چندگانه اثرات در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۷۹	۱۵۹/۷۷	۲	۸۵	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۱	۱۵۹/۷۷	۲	۸۵	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۳/۷۵	۱۵۹/۷۷	۲	۸۵	۰/۰۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۷۵	۱۵۹/۷۷	۲	۸۵	۰/۰۰۰۱

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر مبنای هیون-فلت برای متغیر احساس شرم

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
گروه (برون گروهی)	۵۰۹/۰۶	۴	۱۲۷/۲۶	۷/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶
زمان (درون گروهی)	۲۵۵۴/۷۵	۱/۷۴	۱۴۶۴/۵۵	۱۷۷/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷
زمان*گروه	۵۶۱/۹۸	۶/۹۸	۸۰/۵۴	۹/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۱
خطا	۱۲۴۱/۲۲	۱۵۰/۰۲	۸/۲۷			

فلت (جدول ۳) نشان می‌دهد که بین نمرات سطح پایه، پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بدون در نظر گرفتن گروه، تفاوت معناداری وجود دارد ($P = 0.001$)؛ همچنین اثر تعاملی گروه با عامل (مراحل اندازه‌گیری) معنادار است ($P = 0.001$). این موضوع نشان‌دهنده تأثیر متغیر عامل (مراحل اندازه‌گیری) و تعامل آن با گروه است. از این رو، تأثیرگذاری سطوح متغیر عامل روی متغیر وابسته به‌خوبی مشخص می‌شود و بدین

در این مرحله و قرار نگرفتن شرکت کنندگان در موقعیت‌های شرم‌آور، انتظار می‌رفت که میزان احساس شرم در پایین‌ترین حد خود باشد. نتایج نیز با این پیش‌بینی هم‌راستا بود. سپس بعد از القای احساس شرم میانگین نمرات احساس شرم به یک‌باره در گروه‌های آزمایش و کنترل افزایش چشمگیر داشته است. این افزایش در مرحله پیش‌آزمون نسبت به سطح پایه، تأییدی بر موفقیت القای شرم بود. در انتها، پس از انجام مداخلات، میزان احساس شرم در سه گروه آزمایش مجدداً کاهش یافت و به سطح پایه نزدیک شد؛ در حالی که گروه‌های کنترل کاهش چندانی در نمرات شرم نشان ندادند. چون سه مداخله روی این دو گروه کنترل اجرا نشد. بنابراین می‌توان گفت، این سه مداخله در کاهش احساس شرم القا شده در شرکت‌کنندگان مؤثر بودند.

برای بررسی معناداری تفاوت نمرات بین گروه‌های مختلف، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (طرح آمیخته) استفاده شد. از همین رو، مفروضات آن یعنی استقلال

با توجه به یافته‌های درج‌شده در جدول ۲ تمامی آزمون‌ها در سطح 0.001 معنادارند ($P < 0.01$). این یافته نشان‌دهنده این است که اثرات در این تحلیل معنادار هستند و می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت‌های مشاهده‌شده در داده‌ها به‌طور آماری معتبر است.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر مبنای هیون

معناست که تفاوتی معنادار بین مراحل اندازه‌گیری احساس شرم وجود دارد. با توجه به اندازه مجذور آتا، برای تعامل گروه و احساس شرم، ۳۱ درصد از تغییرات در طول زمان توسط مداخله‌های آزمایشی به‌طور کلی تبیین می‌گردد. در ادامه و

در جدول ۴، نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی به‌منظور بررسی جزئیات تفاوت در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله اندازه‌گیری گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی میانگین متغیر احساس شرم

گروه یک	گروه دو (گروه مقایسه شده)	سطح پایه			پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		اختلاف	انحراف	سطح	اختلاف	انحراف	سطح	اختلاف	انحراف	سطح
		میانگین	استاندارد	معناداری	میانگین	استاندارد	معناداری	میانگین	استاندارد	معناداری
مراقبه متمركز	مراقبه عشق-مهربانی	-۰/۳۵	۰/۴۹	۱	۱/۰۹	۱/۴۷	۱	-۰/۱۸	۰/۹۵	۱
	افشای هیجانی نوشتاری	۰/۰۲	۰/۴۸	۱	۳/۰۳	۱/۴۵	۰/۴۰	-۱/۱۵	۰/۹۴	۱
	کنترل برای گروه مراقبه‌ها	-۰/۴۸	۰/۵۰	۱	۰/۰۱	۱/۵۱	۱	-۶/۹۱*	۰/۹۸	۰/۰۰۰۱
مراقبه عشق- مهربانی	افشای هیجانی نوشتاری	-۰/۳۸	۰/۴۷	۱	۱/۹۳	۱/۴۳	۱	۰/۹۶	۰/۹۳	۱
	کنترل برای گروه مراقبه‌ها	-۰/۱۳	۰/۴۹	۱	-۱/۰۸	۱/۴۹	۱	-۶/۷۲*	۰/۹۷	۰/۰۰۰۱
افشای هیجانی نوشتاری	کنترل برای گروه افشای هیجانی نوشتاری	-۰/۵۱	۰/۴۹	۱	-۳/۰۲	۱/۴۸	۰/۴۴	-۵/۹۹*	۰/۹۵	۰/۰۰۰۱

با توجه به جدول ۴ در سطح پایه و پیش‌آزمون بین هیچ‌یک از گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود ($p > 0.05$)؛ اما در مرحله پس‌آزمون بین هر ۳ نوع مداخله با گروه‌های کنترل مربوطه، تفاوت معنادار دیده می‌شود که نشان از اثربخشی مداخلات درمانی در کاهش احساس شرم دارد ($p < 0.05$). نکته قابل توجه دیگر در جدول ۴، عدم وجود تفاوت معنادار بین سه نوع مداخله کوتاه‌مدت اجرا شده است. این یافته نشان می‌دهد که مداخلات اجرا شده در کاهش احساس شرم، اثربخشی یکسانی داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف، مقایسه اثربخشی مداخلات کوتاه‌مدت مراقبه متمركز، مراقبه عشق-مهربانی و افشای هیجانی نوشتاری بر احساس شرم در نمونه غیربالینی انجام شد. در کل، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که افزون بر

اثربخشی معنادار مراقبه متمركز، مراقبه عشق-مهربانی و افشای هیجانی نوشتاری در کاهش احساس شرم، تفاوت معناداری از نظر آماری بین اثربخشی این سه مداخله کوتاه‌مدت در این زمینه وجود نداشت. در مورد اثربخشی مداخله مراقبه متمركز بر کاهش احساس شرم می‌توان گفت که این نتیجه همخوان با یافته‌های بورجی [۳۴]، کنگ و تان [۳۵]، کنگ و تان [۳۶] و وی و همکاران [۳۷] بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت بر اساس نظریه شناختی بک، برای کاهش هیجان‌های منفی لازم است در ابتدا افراد از آنچه که به آن فکر می‌کنند، آگاهی پیدا کنند و سپس افکار ناکارآمد خود را شناسایی و آن را با افکار کارآمد جایگزین نمایند. با توجه به نکته مذکور، می‌توان گفت هدف اصلی مراقبه متمركز تغییر محتوای شناخت نیست، بلکه هدایت و تثبیت توجه بر یک محرک مشخص (مانند تنفس) و مشاهده افکار و هیجانات به‌صورت غیرارزیابانه است. به عبارت دیگر این مراقبه که شامل شناسایی و آگاهی یافتن از افکار منفی و

جایگزین نمودن توجه بر دم و بازدم تنفس می‌باشد، می‌تواند نقش مؤثری در کاهش هیجان‌های منفی ایفا نماید [۶۵]. همچنین در تبیین این نتیجه می‌توان به ماهیت متفاوت احساس شرم و مراقبه متمرکز اشاره کرد؛ زیرا مراقبه متمرکز، با هدایت تمرکز به سمت تنفس، افراد را از محرک‌های استرس‌زا دور و به حالت انگیزشی پایین سوق می‌دهد. در مقابل، احساس شرم، یک هیجان منفی با برانگیختگی بالا می‌باشد [۵۱]. همچنین، مراقبه متمرکز ظرفیت نظارت بر فرآیندهای ذهنی و پذیرش افکار و احساسات را به شیوه‌ای غیرقضاوتی فراهم می‌آورد [۶۶]؛ درحالی‌که خودارزیابی سرزنش‌آمیز نقشی محوری در ایجاد احساس شرم دارد [۱۵]. در تکمیل تبیین‌های پیشین، مطالعات انجام‌شده نیز حاکی از آن است که مراقبه متمرکز بر نواحی مغزی مرتبط با تنظیم هیجان تأثیرگذار است [۶۷]. علاوه بر این، مراقبه متمرکز با ایجاد فرایند جداسازی یا بازبینی به افراد کمک می‌کند تا از افکار و احساسات خود فاصله بگیرند و آن‌ها را مانند یک ناظر بیرونی مشاهده کنند. این کار به افراد امکان می‌دهد تا افکار و احساسات خود را به‌طور عینی‌تر ببینند و نسبت به آن‌ها آگاه‌تر شوند و در نتیجه از شدت هیجان‌های منفی خود بکاهند [۳۵]. همچنین، مراقبه متمرکز سبب افزایش پذیرش در افراد می‌شود و طبق تحقیقات صورت گرفته، پذیرش با کاهش هیجانات منفی همراه است. افزون بر این، مراقبه متمرکز با افزایش توجه آگاهانه به لحظه حال، نگرش افراد را نسبت به احساسات و افکارشان تغییر می‌دهد و به آن‌ها اجازه می‌دهد تا هیجانات را به‌عنوان تجربه‌ای گذرا درک کنند. این تغییر دیدگاه به اصلاح تفسیرهای نادرست و در نهایت، به مدیریت بهتر هیجانات کمک می‌نماید [۶۶ و ۶۷]. همچنین، مراقبه متمرکز با افزایش توجه آگاهانه به لحظه حال، نگرش افراد را نسبت به احساسات و افکارشان تغییر می‌دهد و به آن‌ها اجازه می‌دهد تا هیجانات را به‌عنوان تجربه‌ای گذرا درک کنند. این تغییر دیدگاه به اصلاح تفسیرهای نادرست و در نهایت، به مدیریت سالم‌تر هیجانات کمک می‌کند.

درباره اثربخشی مراقبه عشق-مهربانی بر کاهش احساس شرم می‌توان بیان کرد، این نتیجه با یافته‌های کنگ و تان [۳۵]، کنگ و تان [۳۶] و مولر-انگلمن و همکاران [۴۰] همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مراقبه عشق-مهربانی با پرورش حس دلسوزی و شفقت نسبت به خود، فضایی امن برای پذیرش نقص‌ها و اشتباهات انسانی

ایجاد می‌کند. این پذیرش جایگزین خودسرزنشگری می‌شود که نقشی کلیدی در ایجاد احساس شرم دارد. در نتیجه می‌توان گفت، با کاهش خودسرزنشگری، احساس شرم نیز کاهش می‌یابد. ازسوی دیگر طبق تحقیقات صورت گرفته مراقبه عشق-مهربانی، می‌تواند به‌طور آگاهانه و ناخودآگاه احساسات مثبت را افزایش دهد؛ بنابراین، مراقبه عشق-مهربانی با پرورش احساسات مثبت، سپری محافظتی در برابر احساسات منفی ایجاد می‌کند [۶۸]. همچنین، مراقبه عشق-مهربانی موجب ایجاد آرامش می‌شود. قرارگرفتن در حالت آرامش، سیستم عصبی پاراسمپاتیک را فعال می‌کند، درحالی‌که در هیجان‌های منفی، غالباً سیستم عصبی سمپاتیک فعال است [۶۹ و ۷۰]؛ بنابراین، با توجه به تفاوت این دو حالت، می‌توان گفت مراقبه عشق-مهربانی می‌تواند در کاهش احساس شرم مؤثر باشد. علاوه بر این نتایج تحقیقات نشان‌دهنده این است که نشخوار فکری پیش‌بینی‌کننده مثبت احساس شرم است. با در نظر گرفتن اثربخشی مراقبه عشق-مهربانی در کاهش نشخوار فکری، می‌توان نتیجه گرفت که این نوع مراقبه از طریق کاهش نشخوار فکری، به کاهش احساس شرم نیز منجر می‌شود [۷۱ و ۷۲]. در مورد اثربخشی افشای هیجانی نوشتاری بر کاهش احساس شرم نیز می‌توان گفت که این نتیجه همخوان با یافته‌های لیر [۴۵] و سولیدای و همکاران [۴۶] می‌باشد و مغایر با یافته‌های رودریگز و همکاران [۴۷]، مسلج و همکاران [۴۸] و لووا و اسمیت [۴۹] بود. برای تبیین این یافته می‌توان گفت که مواجهه هیجانی مکرر در طول جلسات نوشتن، به خوگیری منجر می‌شود که طی آن، خاطرات شدت عاطفی خود را از دست می‌دهند و الگوهای شناختی جدید و کم‌تنش‌تری شکل می‌گیرند. علاوه بر این، افشای هیجانی نوشتاری، به دلیل ماهیت ضدبازدارنده خود، امکان پردازش هیجانی عمیق‌تر را فراهم می‌آورد و در نتیجه، تغییرات هیجانی را در جهت سازگاری بهتر تسهیل می‌نماید [۷۳]. همچنین، افشای هیجانی نوشتاری پذیرش را تسهیل می‌کند و طبق مطالعات صورت گرفته، پذیرش احساسات به‌عنوان عاملی کلیدی در کاهش شدت عواطف منفی عمل می‌کند

[۷۴ و ۷۵] ازسوی دیگر ابراز احساسات از طریق نوشتن می‌تواند به تخلیه هیجانی و در نتیجه کاهش شدت عواطف منفی گردد. همچنین به نظر می‌رسد نوشتن درباره‌ی موضوعی شرم‌آور به ما این امکان را می‌دهد تا از زاویه‌ای

انجام مداخله‌ها) به دلیل حالتی بودن هیجان شرمی می‌باشد که در این مطالعه مداخله‌ها بر روی آن بررسی شده است. در اصل پس از اجرای مراقبه متمرکز و مراقبه عشق-مهربانی، شرکت‌کنندگان توانسته‌اند، تمرکز خود را از موضوعی شرم‌آور که احساس شرم را در آن‌ها القا کرده بود، منحرف کرده و در نتیجه از حالت برانگیختگی هیجانی ایجادشده خارج شوند و دوباره به وضعیت قبلی خود یعنی سطح پایه بازگردند. ولی در مداخله‌ی دیگر یعنی در مداخله افشای هیجانی نوشتاری، بعد از القای شرم، شرکت‌کنندگان تمرکز خود را بر همان موضوعی که با استفاده از آن هیجان شرم را در شرکت‌کنندگان القا کردیم، حفظ کرده اند، یعنی بر خلاف دو نوع مراقبه تغییر در حالت هیجانی رخ نمی‌دهد. بلکه در مداخله افشای هیجانی نوشتاری، کاهش احساس شرم درباره آن موضوع شرم‌آور خاص به وسیله نوشتن درباره آن رخ می‌دهد. پس هر سه مداخله را می‌توان بسته به موقعیت‌های مختلف به کار گرفت؛ به این معنا که برای تغییر حالت و فراموش کردن موضوع شرم‌آور در یک موقعیت، می‌توان از دو نوع مراقبه استفاده کرد و برای کاهش پایدار هیجان شرم ناشی از یک موضوع شرم‌آور خاص، از افشای هیجانی نوشتاری بهره برد. با این حال، باید توجه داشت که هر سه مداخله در زمره‌ی مداخلات کوتاه‌مدت قرار می‌گیرند.

محدودیت‌ها و پیشنهادات پژوهش

محدودیت‌های این مطالعه شامل اجرای آن صرفاً بر روی دانشجویان دختر و استفاده از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی برای سنجش نشانه‌های اختلال روانی و احساس شرم در شرکت‌کنندگان است که احتمال بروز سوگیری در پاسخ‌ها را افزایش می‌دهد. برای رفع این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه بر روی نمونه‌های دیگر بالینی و غیربالینی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت اجرا شود و علاوه بر پرسش‌نامه‌ها، از ابزارهای دیگری همچون مصاحبه نیز بهره گرفته شود. همچنین، محققان می‌توانند کاربرد این سه مداخله کوتاه‌مدت را در مورد سایر هیجانات منفی و ناخوشایند مانند خشم نیز بررسی کنند. در مجموع، بر اساس نتایج پژوهش می‌توان از این‌گونه مداخلات کوتاه‌مدت به‌منظور کاهش احساس شرم در نمونه غیربالینی استفاده کرد.

ملاحظات اخلاقی

بیرونی به آن بنگریم. این فاصله‌گذاری کمک می‌کند تا احساس شرم را نه به‌عنوان جزئی از وجودمان، بلکه به‌مثابه تجربه‌ای مستقل در نظر بگیریم و از غرق‌شدن در آن رها شویم.

یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش، عدم وجود تفاوت معنادار در میزان احساس شرم بین سه مداخله‌ی مورد مطالعه بود. در بررسی‌های انجام‌شده تاکنون، پژوهشی به مقایسه‌ی تأثیر این سه مداخله‌ی کوتاه‌مدت در زمینه‌ی احساس شرم نپرداخته است؛ بااین‌حال، مقایسه‌ی دو مراقبه‌ی متمرکز و عشق-مهربانی در زمینه‌ی احساس شرم در پژوهش‌های کنگ و تان [۳۵ و ۳۶] انجام شده است. آن‌ها نشان دادند که مراقبه‌ی متمرکز در مقایسه با مراقبه‌ی عشق-مهربانی، کاهش بیشتری در احساس شرم ایجاد می‌کند. برای تبیین این مغایرت می‌توان به تفاوت در نمونه‌های مورد مطالعه اشاره کرد. در پژوهش‌های ذکرشده، نمونه شامل افراد بالینی بود؛ درحالی‌که در پژوهش حاضر، نمونه از افراد غیربالینی تشکیل شده است؛ بنابراین، این تفاوت در ویژگی‌های نمونه می‌تواند منجر به تفاوت در نتایج شده باشد. همچنین، همپوشانی در مکانیسم‌های مشترک اساسی مانند افزایش ذهن‌آگاهی بین سه مداخله‌ی کوتاه‌مدت اجراشده، احتمالاً دلیل دیگری برای عدم وجود تفاوت معنادار در کاهش احساس شرم بین این سه مداخله است [۷۴ و ۷۵]. البته این احتمال نیز وجود دارد که چون احساس شرم ایجادشده از نوع حالت بوده و هر سه مداخله‌ی کوتاه‌مدت توانستند آن را به شکل معناداری کاهش دهند، تاجایی‌که احساس شرم حالت مشارکت‌کنندگان در پژوهش تقریباً به سطح پایه بازگشته است، به نظر می‌رسد در این سطح از احساس شرم، امکان کاهش معنادار بیشتری برای تعیین برتری یکی از این سه مداخله‌ی کوتاه‌مدت وجود ندارد. بدین سبب، برای بررسی تفاوت‌های احتمالی در اثربخشی این سه مداخله، شاید نیاز به مطالعه‌ی این سه مداخله در شرایط شرم مرضی یا القای شرم به روش متفاوت دیگری باشیم. علاوه بر تبیین‌های پیشین، می‌توان به نقش تفاوت‌های فرهنگی نیز اشاره کرد. همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، فرهنگ بر موقعیت‌های برانگیزاننده و ابراز شرم

[۵۲ و ۵۳] و همچنین بر تأثیرگذاری مداخله افشای هیجانی نوشتاری و تکنیک‌های مراقبه مؤثر است [۵۰ و ۵۱]. همچنین علت نزدیکی میان سطح پایه و پس‌آزمون (بعد از

Behaviors, 29, 64-67.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.02.008>

7- Yin, C., Gao, R., & Ni, X. (2023). Intention of psychological counseling, attitude toward seeking psychological help, and shame among vocational college students: A cross-sectional survey. *Alpha Psychiatry*, 24(5), 186–192. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2023.231235>

8- Abdolshahi, H. R., Mehdi Reza, S. The relationship between self-compassion and procrastination: The mediating role of shame and guilt. *Fundamentals of Mental Health*, 2019; 21(4): 233-239. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2019.14398> [In Persian]

9- Wielgus, M. D., Hammond, L. E., Fox, A. R., Hudson, M. R., Mezulis, A. H. Does shame influence nonsuicidal self-injury among college students? An investigation into the role of shame, negative urgency, and brooding. *Journal of College Student Psychotherapy*, 2019; 33(3): 237–256. <https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1470480>

10- Lynch, J. S., Hill, E. D., Nagoshi, J. L., Nagoshi, C. T. Mediators of the shame-guilt-psychological adjustment relationship. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2012; 53(5): 437–443. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00967.x>

11- Lim, E. B., Kang, Y. S., Yu, L. H. The Mediating Effect of Social Interest on the Relationship between Internalized Shame and Interpersonal problems among Korean University Students. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 2023; 13(2): 21-39. <https://doi.org/10.18401/2023.13.2.2>

12- Popoluska, E., Levita, L., Reuber, M. The role of shame in functional and epileptic seizures. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, 2024; 120: 165-172. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2024.06.028>

13- Sweet, M. B., Klein, K., Murray, S., & Heimberg, R. G. (2023). A brief self-compassionate letter-writing intervention for individuals with high shame. *Mindfulness*, 14(4), 854–867. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02097-5>

14- Liang, J., Wang, Y., Wang, H., Chen, Y. H., Wu, Y. W., Yan, W. J. Understanding shame-driven aggression: the roles of externalization of blame and hostility in Chinese adolescents. *Psychology research and behavior management*, 2024; 2795-2805. <https://doi.org/10.2147/prbm.s463475>

15- Misuraca, G. O., Francis, L. M., Mansour, K. A., Greenwood, C. J., Olsson, C. A., Macdonald, J. A. Shame and depressive symptoms in men: The moderating role of environmental mastery and purpose in life. *International Journal of Social Psychiatry*, 2024; 70(6): 1175-1185. <https://doi.org/10.1177/00207640241263245>

16- Burnette, C. B., Davis, H. A. A case for integrating self-compassion interventions targeting shame and self-criticism into eating disorder treatment: Commentary on Paranjothy and Wade. *International Journal of Eating Disorders*, 2024. <https://doi.org/10.1002/eat.24220>

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش با دریافت کد اخلاق به شماره IR.SHAHED.REC.1402.132 از کمیته اخلاق دانشگاه شاهد انجام شد. در این پژوهش، تمامی اصول اخلاقی از جمله حفظ محرمانگی اطلاعات شرکت کنندگان، اخذ رضایت نامه کتبی از آن ها جهت شرکت در مطالعه، اطلاع رسانی درباره هدف و فرایند پژوهش، آگاه سازی شرکت کنندگان از امکان خروج آزادانه در هر مرحله از مطالعه و ارائه مداخلات به گروه کنترل پس از اتمام پژوهش رعایت گردید. این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول برگرفته شده است.

حامی مالی

مطالعه حاضر بدون دریافت هیچ گونه حمایت مالی انجام شده است.

سپاسگزاری

از تمامی مشارکت کنندگان در این مطالعه نهایت قدردانی و تشکر به عمل می آید.

منابع

- 1- Fang, J., Brown, G. T., & Hamilton, R. Changes in Chinese students' academic emotions after examinations: Pride in success, shame in failure, and self-loathing in comparison. *British Journal of Educational Psychology*, 2023;93(1): 245-261. <https://doi.org/10.1111/bjep.12552>
- 2- Castro, I., & Fernández, S. How Does Rejection Feel? Explaining Victims' Reactions to Social Rejection From the Perspective of Self-Conscious Emotions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2026;01461672261418066 <https://doi.org/10.1177/01461672261418066>
- 3- Muris, P., Meesters, C., van Asseldonk, M. Shame on me! Self-conscious emotions and big five personality traits and their relations to anxiety disorders symptoms in young, non-clinical adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 2018; 49(2): 268-278. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0747-7>
- 4- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68–96. <https://doi.org/10.1037/a0021466>
- 5- Callow, T. J., Moffitt, R. L., & Neumann, D. L. (2021). External shame and its association with depression and anxiety: The moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist*, 56(1), 70–80. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890984>
- 6- Porter, A. C., Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2018). The unique associations of self-criticism and shame-proneness to symptoms of disordered eating and depression. *Eating*

- therapy with internalized shame and self-criticism on emotionally abused women. *Journal of Psychological Studies*, 2017; 13(2): 151-168. <https://doi.org/10.22051/psy.2017.12381.1274> [In Persian]
- 28- Hojjati, M., Kalantari, S., Hasan Monfared, M., Ghorbani, Z., Bidian soula, R., Pourmohammad Ghouchani, K. Effectiveness of Psychodynamic Therapy on Psychological Hardiness and Shame in Individuals with Schizoid Personality Disorder. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2024; 1(2): 187-198. <https://doi.org/10.61838/qecp.139> [In Persian]
- 29- Hafenbrack, A. C., Cameron, L. D., Spreitzer, G. M., Zhang, C., Noval, L. J., Shaffakat, S. Helping people by being in the present: Mindfulness increases prosocial behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*, 2020; 159: 21-38. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2019.08.005>
- 30- Tan, L. B., Lo, B. C., Macrae, C. N. Brief mindfulness meditation improves mental state attribution and empathizing. *PloS one*, 2014; 9(10): e110510. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110510>
- 31- Paese, S., Egermann, H. Meditation as a tool to counteract music performance anxiety from the experts' perspective. *Psychology of Music*, 2024; 52(1): 59-74. <https://doi.org/10.1177/03057356231155968>
- 32- Yordanova, J., Kolev, V., Mauro, F., Nicolardi, V., Simone, L., Calabrese, L., Raffone, A. Common and distinct lateralised patterns of neural coupling during focused attention, open monitoring and loving kindness meditation. *Scientific Reports*, 2020; 10(1): 7430. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-64324-6>
- 33- Lee, T. M., Leung, M. K., Hou, W. K., Tang, J. C., Yin, J., So, K. F., ... & Chan, C. C. Distinct neural activity associated with focused-attention meditation and loving-kindness meditation, 2012. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040054>
- 34- Bouredji, C. A. E. Mindfulness Meditation as a Stress and Negative Emotion Management Tool: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Studies in Deviation Psychology*, 2024; 9(1): 978-988. <https://asjp.cerist.dz/en/article/249156>
- 35- Keng, S. L., Tan, J. X. Effects of brief mindful breathing and loving-kindness meditation on shame and social problem solving abilities among individuals with high borderline personality traits. *Behaviour research and therapy*, 2017; 97: 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.07.004>
- 36- Keng, S. L., Tan, H. H. Effects of brief mindfulness and loving-kindness meditation inductions on emotional and behavioral responses to social rejection among individuals with high borderline personality traits. *Behaviour Research and Therapy*, 2018; 100: 44-53. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.11.005>
- 37- Wei, J., Yao, X., Tian, S., Qi, Y., Song, X. Effect of Special Training Method Based on Breathing Meditation
- 17- Flaherty-Hutchins, S. Shame in forensic populations (Doctoral dissertation, Canterbury Christ Church University), 2024.
- 18- Zeinyvand, Z., Amini Javid, L., Moradi, A. Investigating the relationship between fear of success, shame and guilt with impostor syndrome in female students. *Women's Social and Psychological Studies*, 2015; 13(1): 161-180. <https://doi.org/10.22051/jwsps.2015.1942> [In Persian]
- 19- Keyvanpour, S., Namazi, M., Hosseini, F., & Ebrahimi, N. Investigating the relationship between social media use and the attitudes towards nutrition and body image shame among Iranian female students: A cross-sectional study. *Medicine*, 2025; 104(4): e41383. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000041383> [In Persian]
- 20- Kim, Y.-H. Psychological Characteristics of Adjustment in Female University Students: Parental Relationship, Separation-Individuation, Shame, and Guilty. *The Korean Journal of Health Psychology*, 2008; 13(3): 691-704. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2008.13.3.008>
- 21- Abusaeidi Jirofti, S., Nemati Sougolitapeh, F., Hashemi Nosratabad, T., Talebloo, M. The relationship between shame and harmful uses of the internet: The mediating role of impulsivity and maladaptive emotion regulation. *Journal of Social Psychology*, 2024; 14(54): 113-125. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.442601.1920> [In Persian]
- 22- Wielgus, M. D., Hammond, L. E., Fox, A. R., Hudson, M. R., Mezulis, A. H. Does shame influence nonsuicidal self-injury among college students? An investigation into the role of shame, negative urgency, and brooding. *Journal of College Student Psychotherapy*, 2019; 33(3): 237-256. <https://doi.org/10.1080/87568225.2018.1470480>
- 23- Goffnett, J., Liechty, J. M., Kidder, E. Interventions to reduce shame: A systematic review. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 2020; 30(2): 141-16. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.03.001>
- 24- Norder, S. J., Visvalingam, S., Norton, P. J., Norberg, M. M. A scoping review of psychosocial interventions to reduce internalised shame. *Psychotherapy Research*, 2023; 33(2): 131-145. <https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2082340>
- 25- Abosaidi moghadam, N., Sanagouye Moharer, G., Shirazi, M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on feelings of loneliness, shame, and guilt in female applicants for divorce. *Applied Psychology*, 2020; 14(1): 35-54. <https://doi.org/10.52547/apsy.14.1.35> [In Persian]
- 26- Salasi, B., Ramezani, M. A., Jahan, F. Investigating the efficacy of schema therapy on self-criticism and shame in addicts undergoing methadone maintenance treatment. *Journal of Psychological Science*, 2023; 22(121): 153-170. <https://doi.org/10.52547/JPS.22.121.153> [In Persian]
- 27- fatolaahzadeh, N., majlesi, Z., mazaheri, Z., rostami, M., navabinejad, S. The effectiveness of compassion-focused

49(5): 491-498.
<https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2015.05.001>

48- Maslej, M. M., Srikanth, N., Froentjes, L., Andrews, P. W. Why does expressive writing affect emotion? Considering the impact of valence and cognitive processing. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 2020; 52(2): 85. <https://doi.org/10.1037/cbs0000167>

49 - Levová, L., Smith, M. A. The Moderating Role of Dietary Quality and Dietary Fibre Intake on the Mood Effects of Positive Expressive Writing: A Pilot Study. *Nutrients*, 2024; 16(17): 2875. <https://doi.org/10.3390/nu16172875>

50- Robertson, S. M., Short, S. D., Sawyer, L., Sweazy, S. Randomized controlled trial assessing the efficacy of expressive writing in reducing anxiety in first-year college students: the role of linguistic features. *Psychology & health*, 2021; 36(9): 1041-1065. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1827146>

51- Hafenbrack, A. C., LaPalme, M. L., Solal, I. Mindfulness meditation reduces guilt and prosocial reparation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2022; 123(1): 28. <https://doi.org/10.1037/pspa0000298>

52- Rodriguez, L. M., Young, C. M., Neighbors, C., Tou, R., Lu, Q. Cultural differences and shame in an expressive writing alcohol intervention. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 2016; 15(3): 252-267. <https://doi.org/10.1080/15332640.2015.1024812>

53- Mesquita, B., Karasawa, M. Self-conscious emotions as dynamic cultural processes. *Psychological Inquiry*, 2004; 15(2): 161-166. https://www.researchgate.net/profile/Batja-Mesquita/publication/255522657_Self-conscious_emotions_as_dynamic_cultural_processes/links/5512baac0cf270fd7e3348e9/Self-conscious-emotions-as-dynamic-cultural-processes.pdf

54- Meyers, L. S., Gamst, G., Guarino, A. J. *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publications, 2005.

55- Marschall, D., Sanftner, J., Tangney, J. P. *The state shame and guilt scale*. Fairfax, VA: George Mason University, 1994.

56- Sarafraz, M. R., Pourebrahimi, M. The Effect of Inducing Shame and Guilt on Self-Control Performance in Homework in The Students of Shiraz. *Clinical Psychology and Personality*, 2022; 20(1): 139-150. <https://doi.org/10.22070/cpap.2022.7249.0> [In Persian]

57- Tzelepi, I., Sotiropoulou, L., Bacopoulou, F., Charalampopoulou, M., Zigkiri, E., Simos, D. S., Vlachakis, D., Chrousos, G. P., Darviri, C. Validation of the Greek Version of the State Shame and Guilt Scale (SSGS). In *Worldwide Congress on "Genetics, Geriatrics and Neurodegenerative Diseases Research"* (pp. 79-91). Cham: Springer International Publishing, 2022. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_8

Training on Negative Emotions, Job Burnout and Attention in Operating Room Nurses. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2024; AT9925-AT9925. <https://doi.org/10.5993/ajhb.45.6.4>

38- Masters-Waage, T. C., Reb, J., Tov, W., Bandara, U. An initial examination of state and longitudinal effects of loving-kindness practice on affective and motivational states at work. *Mindfulness*, 2022; 1-14. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01781-8>

39- Liu, C., Chen, H., Liang, Y. C., Hsu, S. E., Huang, D. H., Liu, C. Y., Chiou, W. K. The effect of loving-kindness meditation on employees' mindfulness, affect, altruism and knowledge hiding. *BMC psychology*, 2022; 10(1): 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00846-0>

40- Müller-Engelmann, M., Bahnmann, L., Kümmerle, S. The effects of a combination of cognitive interventions and loving-kindness meditations (C-METTA) on guilt, shame and PTSD symptoms: results from a pilot randomized controlled trial. *European journal of psychotraumatology*, 2024; 15(1): 2308439. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2308439>

41- Lukenda, K., Sülzenbrück, S., Sutter, C. Expressive writing as a practice against work stress: A literature review. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 2024; 39(1): 106-137. <https://doi.org/10.1080/15555240.2023.2240512>

42 Campbell, S., Jensen, M. Expressive writing and telling and participatory action research: developing a relational ethics of practice for story-based interventions in crisis settings. *Journal of Poetry Therapy*, 2024; 1-14. <https://doi.org/10.1080/08893675.2024.2364348>

43- Ahmadi Tahoer Soltani, M., Ramezani, V., Abdollahi, M. H., Najafi, M., Rabiei, M. The Effectiveness of Emotional Disclosure (Written and Verbal) on Symptoms of Depression, Anxiety and Stress in Students. *Journal of Clinical Psychology*, 2010; 2(4): 51-59. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2038> [In Persian]

44- Adineh, M., Hasani, J. The Effect of Written Emotional Disclosure in Interpersonal Problems of Children with Oppositional Defiant Disorder: A Single Subject Study. *Psychological Models and Methods*, 2016; 7(23): 1-18. <https://doi.org/20.1001.1.22285516.1395.7.23.1.1>. [In Persian]

45- Lepore, S. J., Greenberg, M. A., Bruno, M., Smyth, J. M. Expressive writing and health: Self-regulation of emotion-related experience, physiology, and behavior, 2002. <https://doi.org/10.1037/10451-005>

46-Soliday, E., Garofalo, J. P., Rogers, D. Expressive writing intervention for adolescents' somatic symptoms and mood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2004; 33(4): 792-801. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_14

47- Rodriguez, L. M., Young, C. M., Neighbors, C., Campbell, M. T., Lu, Q. Evaluating guilt and shame in an expressive writing alcohol intervention. *Alcohol*, 2015;

communication anxiety, trust, calling and defensive medicine practice. *BioPsychoSocial Medicine*, 2024; 18(1): 11. <https://doi.org/10.1186/s13030-024-00307-7>

69- Kop, W. J., Synowski, S. J., Newell, M. E., Schmidt, L. A., Waldstein, S. R., Fox, N. A. Autonomic nervous system reactivity to positive and negative mood induction: The role of acute psychological responses and frontal electrocortical activity. *Biological psychology*, 2011; 86(3): 230-238. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2010.12.003>

70- Wong, G., Sun, R., Adler, J., Yeung, K. W., Yu, S., Gao, J. Loving-kindness meditation (LKM) modulates brain-heart connection: An EEG case study. *Frontiers in human neuroscience*, 2022; 16: 891377. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.891377>

71- Rice, S., Fallon, B. The indirect relationship between rumination, shame and depression: A mediation analysis for those experiencing relationship difficulties. *Journal of Relationships Research*, 2011; 2(1): 43-52. <https://doi.org/10.1375/jrr.2.1.43>

72- Deyo, M., Wilson, K. A., Ong, J., Koopman, C. Mindfulness and rumination: does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression?. *Explore*, 2009; 5(5): 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2009.06.005>

73- Noorbala, A. A., Alipour, A., Shaghaghi, F., Najimi, A., Agah Heris, M. The effect of emotional disclosure by writing on depression severity and defense mechanisms among depressed patients. *Daneshvar Medicine*, 2011; 19(2): 1-10. https://daneshvarmed.shahed.ac.ir/article_3097_3338bd8a22852147b91019976700596d.pdf?lang=en [In Persian]

74- Poon, A., Danoff-Burg, S. Mindfulness as a moderator in expressive writing. *Journal of Clinical Psychology*, 2011; 67(9): 881-895. <https://doi.org/10.1002/jclp.20810>

75- Etemadi, A., Mohammadkhani, S., Moradi, A., Akbari, M. The Effect of Loving-Kindness Meditation on Executive Functions and Psychological Well-being in Elderlies. *Community Health Journal*, 2019; 13(3): 52-63. <https://doi.org/10.22123/chj.2020.198218.1342> [In Persian]

58- Cavalera, C., Pepe, A., Zurloni, V., Diana, B., Realdon, O., Jiang, R. A short version of the State Shame and Guilt Scale (SSGS-8). TPM guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive behaviors*, 2017; 30(7): 1392-1404. <https://dx.doi.org/10.4473/TPM24.1.6>

59- Varmaghani, H., Poursharifi, H., Soleimani, A., Fathi-Ashtiani, A. Psychometric Properties of the Persian Version of the State Shame and Guilt Scale (SSGS) among Students. *Knowl Res Appl Psychol*, 2022; 23(2): 1-10. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2020.1901251.2459> [In Persian]

60- Derogatis, L. R., Melisaratos, N. The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological medicine*, 1983; 13(3): 595-605. <https://doi.org/10.1017/s0033291700048017>

61- Prinz, U., Nutzinger, D. O., Schulz, H., Petermann, F., Braukhaus, C., Andreas, S. Comparative psychometric analyses of the SCL-90-R and its short versions in patients with affective disorders. *BMC psychiatry*, 2013; 13: 104-112. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-104>

62- Akhavan Abiri, F., Shairi, M. R. Validity and Reliability of Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and Brief Symptom Inventory-53 (BSI-53). *Clinical Psychology and Personality*, 2020; 17(2): 169-195. <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2916> [In Persian]

63- yousefi afraشته, M., Ayar, F. The Effect of Written Emotional Disclosure on Mindfulness and Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2023; 13(1): 23-42. <https://doi.org/10.22108/cbs.2023.134700.1678> [In Persian]

64- Niroumand, P., Ali Akbari Dehkordi, M., Oraki, M. The Effect of Written Emotional Disclosure in Aggression and Impulsivity and Difficulties in Emotion Regulation of youth with Oppositional Defiant Disorder: A Single Subject Study. *Social Cognition*, 2021; 10(19): 44-79. <https://doi.org/10.30473/sc.2021.55444.2609> [In Persian]

65- Ameri, N., Najafi, M. A Comparison of the Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Self-Compassion on Metacognitive Beliefs in Individuals with Substance Dependence Receiving Methadone Maintenance Treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 2025; 17(2): 51-69. <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37052.3138> [In Persian]

66- Grajzel, K. Meditation in qualitative research for bracketing and beyond. *International Journal of Qualitative Methods*, 2025; 24: 1-10. 16094069241312826. <https://doi.org/10.1177/16094069241312826>

67- Yadav, M., Kadam, M. The Role of Meditation in Combating Drug Addiction: A Review. *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences*, 2025; 10(2): 285-290. <https://doi.org/10.21760/jaims.10.2.40>

68- Chen, H., Liu, C., Wu, K., Liu, C. Y., Chiou, W. K. The effects of loving-kindness meditation on doctors'