

## بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه سبک‌های دلبستگی با افسردگی در دانشجویان

الهام کوهیان افضل دهکردی<sup>۱</sup>، حسن بافنده قراملکی<sup>۲</sup>، مهسا قاسمی قشلاق<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>دانشجوی دکترای روانشناسی. دانشگاه شهید مدنی آذربایجان. تبریز. ایران.

<sup>۲</sup>دانشیار رشته روانشناسی. دانشگاه شهید مدنی آذربایجان. تبریز. ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup>دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی. دانشگاه شهید مدنی آذربایجان. تبریز. ایران.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و افسردگی بود. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان دانشگاه شهرکرد، سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که از این تعداد نمونه‌ای به حجم ۳۶۱ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. شرکت‌کنندگان مقیاس سبک‌های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰)، مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) و مقیاس افسردگی بک (۱۹۹۶) را تکمیل کردند. از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر برای تحلیل آماری داده‌های پژوهش استفاده شد و با استفاده از نرم افزار ۲۱spss و ۲۱amos مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان دهنده نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین سبک دلبستگی اجتنابی و افسردگی بود ( $p < 0/05$ ). بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های دلبستگی و عزت نفس می‌توانند شدت نشانه‌های افسردگی را پیش بینی کنند. در نظر گرفتن سبک‌های دلبستگی و عزت نفس می‌تواند نقش بالینی مهمی در فرآیندهای پیش‌گیری، تشخیص و درمان افسردگی داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** افسردگی، عزت نفس، سبک‌های دلبستگی

افسردگی<sup>۱</sup> اختلالی خلقی است که به احساس غم و کاهش علاقه منجر می شود. این اختلال به صورت دوره ای با بازگشت پذیری مکرر است که با ناراحتی فراگیر و پایدار، بی قراری، نداشتن احساس لذت از کارهای روزمره و نشانه های مرتبط با برخی افکار منفی، کمبود انرژی، آشفتگی خواب و اشتها و دشواری در تمرکز مشخص می شود (مارواها<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). بروز افسردگی با توجه به سن، تحصیلات، جنس و پیشینه فرهنگی متفاوت است و انواع افسردگی با توجه به فراگیری، شدت، اختلال عملکرد، دوره های شیدایی و یا حالت های پسیکوزی متمایز می شود (ری، بلا-اووسا و جینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). با توجه به نتایج فرا تحلیل ۲۸ پژوهش انجام شده روی ۱۰۶۱۷ نفر از جمعیت عمومی مشخص شد که میانگین شیوع افسردگی مهاده<sup>۴</sup> ۸/۸ درصد (در دامنه ۸/۳ درصد تا ۶/۱۲ درصد) است (ویلاگوت، فوررو، بارباگلیا و الونسو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). ویژگی رایج اختلال افسردگی شامل غمگینی، احساس تهی بودن یا خلق تحریک پذیر می باشد و همراه با تغییرات شناختی و بدنی، به طور معناداری ظرفیت فرد برای عملکرد را تحت تأثیر قرار می دهد (اورمل، کسلر و اسکورز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). درباره سبب شناسی افسردگی طیفی از عوامل زیست شناختی، روان شناختی و محیطی را می توان مد نظر قرار داد (سادوک، سادوک و روئیز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). میزان افسردگی در سال های اخیر به ویژه در جوانان به شدت افزایش یافته است. توجه به پیامدهای نامطلوب زندگی، روابط بین فردی، عملکرد آموزشی و شغلی ضروری است (تاپار، ایره، پاتل و برنت<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). شیوع افسردگی در دوران کودکی کم است و در دوران نوجوانی به ویژه در میان زنان افزایش می یابد. افزایش آن در دوران نوجوانی می تواند به دلیل افزایش تقاضاهای اجتماعی و عوامل استرس زا، تغییرات هورمونی و رشدی باشد (گولد و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰).

تحقیقات نشان می دهد که آسیب پذیری در روابط بین فردی، خطر مبتلا شدن به افسردگی را افزایش می دهد (دنالت، هامولت و مادیگان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۳). سبک دلبستگی یکی از مهم ترین عوامل تاثیرگذار در تعاملات بین فردی است که در دوران کودکی فرد شکل گرفته و با توجه به محیطی که در آن تحول یافته است، در سنین بعدی ادامه می یابد. دلبستگی پیوند عاطفی و هیجانی نسبتا پایداری است که بین کودک و مادر و با افرادی که نوزاد در تعامل منظم با آنها است، ایجاد می شود (پاپالیا، ۲۰۱۲). در حقیقت نوع سبک دلبستگی<sup>۱۱</sup> در دوران کودکی یکی از متغیرهایی است که می تواند پیش بینی کننده میزان افسردگی در

<sup>۱</sup> depression<sup>۲</sup> Marwaha<sup>۳</sup> Rey, Bella-Awusah & Jing<sup>۴</sup> major depression disorder<sup>۵</sup> Vilagut, Forero, Barbaglia & Alonso<sup>۶</sup> Ormel, Kessler and Schoevers<sup>۷</sup> Sadock, Sadock and Ruiz<sup>۸</sup> Thapar, Eyre, Patel & Brent,<sup>۹</sup> Gold<sup>۱۰</sup> Deneault, Hammond, & Madigan<sup>۱۱</sup> Attachment Style

دوران بزرگسالی باشد. سبک دلبستگی می تواند نحوه برخورد فرد را با مشکلاتی که در جنبه های مختلف زندگی از قبیل تحصیل، مسائل عاطفی، مسائل شغلی و غیره ایجاد می شود، مشخص کند و همچنین واکنش ها و عکس العمل های او را در برابر معضلات اجتماعی و ناکامی ها تعیین کند (هانتسینگر و لوچن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۴). در زمینه انواع دلبستگی، سه سبک دلبستگی توصیف شده است که عبارت اند از: سبک دلبستگی ایمن<sup>۱۳</sup>، سبک دلبستگی اجتنابی<sup>۱۴</sup> و سبک دلبستگی دوسوگرا<sup>۱۵</sup> (پریسپوتو<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۲). اینزورث معتقد است که دلبستگی رابطه بلند مدت و با دوام است که در طول زمان نسبتاً ثابت باقی می ماند و جزو ویژگی های درونی افراد می شود (اینزورث، ۱۹۸۹). نتایج پژوهش سایمون، دیپلاسیدو و کان وی<sup>۱۷</sup> (۲۰۱۹) نشان داده است که دلبستگی نایمن می تواند به کمک تنظیم عاطفه با افسردگی ارتباط پیدا می کند. پژوهش ها نشان داده اند که افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند، اضطراب و افسردگی کمتری را نسبت به گروه نایمن نشان می دهند (اسکات و همکاران<sup>۱۸</sup>، ۲۰۲۴). همچنین نتایجی از ارتباط بین دلبستگی نایمن در دوران نوزادی و شکل های مختلف آسیب شناسی روانی بزرگسالی به دست آمده است (فانگ و وانگ<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۴). پژوهش ها نشان داده است که وجود هر نوع دلبستگی نایمن با افسردگی یک ساله رابطه دارد. همچنین ارتباط سبک دلبستگی با افسردگی بالینی با تفاوت در درجات نایمنی سبک ها و تفاوت اجتنابی خصمانه و غیر خصمانه افزایش می یابد. بنابراین بر اساس نتایج پژوهش ها، سبک های دلبستگی پیش بینی کننده های مهمی برای بهداشت روانی هستند و افراد با سبک دلبستگی نایمن نسبت به سبک دلبستگی ایمن بیشتر در معرض مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب می باشند (لانگ<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۰). بسیاری از روانشناسان بر این عقیده هستند که پیامد روانشناختی نایمن در شرایط تنش زا، اضطراب و افسردگی است. در قرن حاضر شیوع مشکلات روانی به قدری بالاست که برخی از کارشناسان بهداشت روانی، قرن حاضر را قرن گرسنگی عصبی نامیده اند (کسیدی و شیور<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۶).

یک پیش فرض کلی درباره روابط متغیرهای روانشناختی این است که این روابط احتمالاً خطی و ساده نیستند؛ یعنی متغیرهای متعدد به طور مستقیم و غیر مستقیم با یکدیگر روابطی را شکل می دهند که منجر به آسیب روانشناختی و اختلال می شود. بنابراین یکی از اهداف این پژوهش بررسی این رابطه است که آیا رابطه بین سبک های دلبستگی و افسردگی یک رابطه خطی ساده است یا این احتمال وجود دارد که متغیرهای روانشناختی دیگر در این رابطه نقش میانجی داشته باشند. بررسی این موضوع از آن جهت اهمیت دارد که علاوه بر روشن شدن پرسش مطرح شده، به عنوان یافته جدید پژوهش، می تواند به دانش آسیب شناختی ما در رابطه با مکانیسم های آسیب زا در سبک دلبستگی و افسردگی بیافزاید. یکی از

<sup>۱۲</sup> Huntsinger & Luecken

<sup>۱۳</sup> secure attachment style

<sup>۱۴</sup> avoidant attachment style

<sup>۱۵</sup> ambivalent attachment style

<sup>۱۶</sup> Priceputu

<sup>۱۷</sup> Simon, Diplacido & Canway

<sup>۱۸</sup> Scott

<sup>۱۹</sup> Fang, & Wang

<sup>۲۰</sup> Lang

<sup>۲۱</sup> Cassidy and Shaver

متغیرهای مهم روانشناختی که ممکن است در رابطه بین دلبستگی و افسردگی نقش واسطه‌ای داشته باشد، عزت نفس<sup>۲۲</sup> است. عزت نفس را می‌توان به عنوان مجموعه‌ای از افکار، احساسات و تجربه‌ها تصور کرد که در فرآیند زندگی اجتماعی شکل می‌گیرند. مجموعه هزاران برداشت و ارزیابی فرد از خود که منجر به ایجاد احساس خوشایندی و ارزشمند بودن و یا برعکس حس ناخوشایندی داشته باشد (لی<sup>۲۳</sup> و حیدر نژاد، ۲۰۲۴). از دیدگاه توماس<sup>۲۴</sup> و همکاران (۲۰۱۱) عزت نفس یک ارزیابی کلی شخص از اهمیت و ارزش خود به عنوان یک انسان تعریف می‌شود و بر پایه این تعریف می‌توان این گونه بیان کرد که عزت نفس دارای دو ویژگی مهم است، در ابتدا نوعی ارزیابی بوده و سپس این ارزیابی می‌تواند به سه صورت مثبت، منفی و ما بین آن در نظر گرفته شود. همچنین برخی از ویژگی‌های عزت نفس عبارت‌اند از: باور به ظرفیت خود برای حل مشکلات، اعتقاد به قضاوت‌های خود، تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌ها و خودارزشمند دانستن (دمیرداگ<sup>۲۵</sup>، ۲۰۱۹). عزت نفس صرفاً قضاوت شخص از میزان خود ارزشمندی نیست بلکه مفهومی گسترده‌تر است و به معنای اعتماد به توانایی خود در اندیشیدن و کنار آمدن با چالش‌ها، اعتماد به حق خود برای موفقیت و شاد زیستن، احساس ارزشمندی و شایسته بودن، داشتن حق ابراز نیاز و برخورداری از ثمره تلاش‌های خود است (کونسلیک و همکاران<sup>۲۶</sup>، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین سبک‌های دلبستگی و عزت نفس رابطه وجود دارد. عزت نفس به عنوان یک متغیر مهم در میان دلبستگی‌های نوزادان با مراقبان‌شان در نظر گرفته می‌شود و دلبستگی در دوران کودکی به طور قابل توجهی با عزت نفس، دلبستگی دوران بزرگسالی و پریشانی روانشناختی مرتبط بود (سانتوس نونس و همکاران<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۷). تلاش برای کاهش تاثیر منفی دلبستگی ناایمن دوران کودکی بر پریشانی روانی بعدی ارائه می‌دهد (شن، لیو و برات<sup>۲۸</sup>، ۲۰۲۱). عزت نفس به طور کلی متاثر از کیفیت ارتباطات نزدیک با دیگران است، از طرفی، این گونه ارتباطات نزدیک به گونه‌ای عمیق با سبک دلبستگی اشخاص رابطه دارد (بالبی، ۱۹۶۹). پژوهش‌ها نشان داده است که میزان عزت نفس در زنان دارای سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی و مضطرب/دوسوگرا) پایین‌تر از میزان عزت نفس زنان دارای سبک دلبستگی ایمن است و این افراد در حوزه ارتباطات نیز مشکلات بیشتری داشتند (سانتوس نونس و همکاران، ۲۰۱۷). افراد دارای سبک دلبستگی ایمن نسبت به افراد ناایمن، در ارتباط با همسالان پرشورتر و گرم‌تر، تصویر بسیار مثبت‌تری از خود داشته و عزت نفس بالاتری نشان دادند، همچنین آن‌ها روابط بین فردی را به عنوان منبعی از آرامش می‌دیدند (سچی و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین رابطه عزت نفس با افسردگی در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است. درباره چگونگی ارتباط بین عزت نفس و افسردگی دو مدل متفاوت وجود دارد: مدل آسیب پذیری<sup>۲۹</sup> بیان می‌کند که عزت نفس پایین یک عامل علی خطر برای افسردگی است (اورس و همکاران<sup>۳۰</sup>، ۲۰۱۶). مدل دوم مدل اسکار<sup>۳۱</sup>: بر اساس این مدل، عزت نفس پایین نتیجه و معلول

<sup>۲۲</sup> self-Esteem

<sup>۲۳</sup> Li

<sup>۲۴</sup> Thomaes

<sup>۲۵</sup> Demirdag

<sup>۲۶</sup> Cvencek

<sup>۲۷</sup> Santos-Nunes

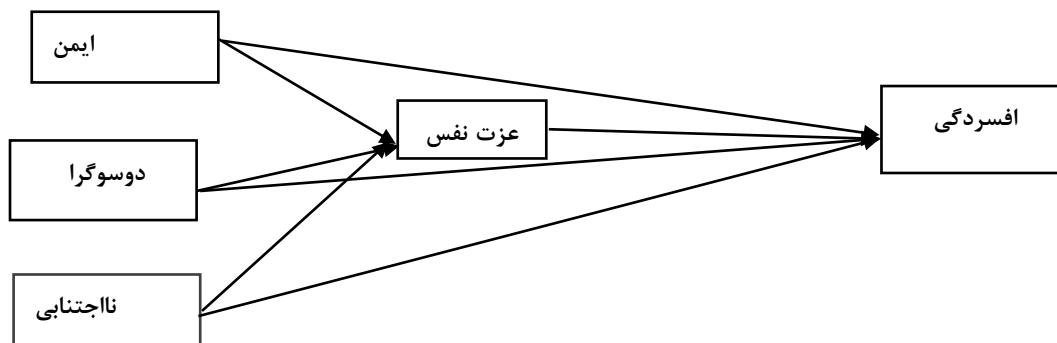
<sup>۲۸</sup> Shen, Liu & Brat

<sup>۲۹</sup> Vulnerability model

<sup>۳۰</sup> Orth

افسردگی است نه علت آن. شواهد تجربی و مطالعات طولی از مدل آسیب پذیری حمایت می‌کند و می‌توان گفت که عزت نفس پایین افسردگی را پیش‌بینی می‌کند (روسی<sup>۳۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج یافته‌ها نشان دهنده این امر است که رابطه عزت نفس و افسردگی از سنین پایین از جمله سنین مدرسه شروع می‌شود (سانچز-روجاز<sup>۳۳</sup>، ۲۰۲۲). بیماران افسرده، عزت نفس آشکار و ناآشکار پایین‌تری از سایر افراد غیر افسرده نشان می‌دهند. به علاوه تعداد صفات منفی بیشتر و صفات مثبت کمتری درباره خود به یاد می‌آورند و ارتباط بین عزت نفس و افسردگی به پردازش شناختی منفی می‌انجامد (اسمیجرز<sup>۳۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

ست<sup>۳۵</sup> (۲۰۱۹) در پژوهشی دریافت که با افزایش سطح دل‌بستگی اضطرابی، علایم آسیب شناسی روانی و حساسیت طرد افزایش یافته و عزت نفس کاهش می‌یابد. نتایج پژوهش اسکات و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد، سبک دل‌بستگی ایمن با اضطراب و افسردگی ارتباط منفی معنادار دارد. اورس (۲۰۱۶) دریافت که افرادی که عزت نفس بالایی دارند، صرف نظر از اینکه خودشیفته باشند یا نه، خطر ابتلا به افسردگی کمتری دارند. با توجه به مبانی نظری پیش گفته در باب دل‌بستگی، عزت نفس و افسردگی و همچنین یافته‌های پژوهشی موجود، ضرورت بررسی این مسئله بیشتر برجسته می‌شود که آیا عزت نفس می‌تواند بین سبک‌های دل‌بستگی و افسردگی نقش واسطه ایفا کند؟ اگرچه این سه متغیر در پژوهش‌های گذشته مورد بررسی قرار گرفته‌اند، اما تاکنون به رابطه میان آن‌ها در قالب یک مدل مفهومی، پرداخته نشده است. پاسخ به این سؤال مستلزم بررسی مجموعه این متغیرها در قالب یک مدل مفهومی است. اساس فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از: ۱- بین سبک‌های دل‌بستگی و عزت نفس رابطه وجود دارد. ۲- بین سبک‌های دل‌بستگی و افسردگی رابطه وجود دارد. ۳- بین عزت نفس و افسردگی رابطه وجود دارد. ۴- عزت نفس در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی (ایمن، اجتنابی و دو سوگرا) و افسردگی نقش واسطه ایفا می‌کند. (شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را نشان می‌دهد).



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

<sup>۳۱</sup> Scar model

<sup>۳۲</sup> Rossi

<sup>۳۳</sup> Sánchez-Rojas

<sup>۳۴</sup> Smeijers

<sup>۳۵</sup> set

## ۲- روش پژوهش

این پژوهش از زمره پژوهش های همبستگی بود. بدین صورت که ضمن مطالعه همبستگی بین متغیرهای مطالعه، نقش متغیر میانجی عزت نفس را در روابط بین سبک های دلبستگی و افسردگی مورد بررسی قرار می دهد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش دانشجویان دانشگاه شهرکرد در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که نمونه ای به حجم ۳۶۱ نفر با استفاده از جدول تناسب حجم نمونه با حجم جامعه گرجسی و مورگان تعیین شد. نمونه گیری به روش تصادفی خوشه ای انجام شد. میانگین سنی مردان ۲۳ سال با انحراف استاندارد ۰/۱۵ و میانگین سنی زنان ۲۳ با انحراف استاندارد ۰/۱۴ بود. پس از جلب رضایت شرکت کنندگان برای مشارکت در تحقیق، پرسشنامه ها بین شرکت کنندگان توزیع شد. به شرکت کنندگان درباره محرمانه بودن اطلاعات، اطلاع داده شد و توضیحی مختصر درمورد نحوه پرکردن پرسشنامه ها داده شد. برای رعایت نکات اخلاقی، اولاً پرسشنامه ها بدون نام بودند و ثانیاً شرکت کنندگان این اختیار را داشتند که اگر تمایل به همکاری نداشتند از ادامه تکمیل پرسشنامه ها انصراف دهند. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از SPSS<sup>۲۱</sup> و AMOS<sup>۲۱</sup> و با روش های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر، تجزیه و تحلیل شد.

## ۲-۱- ابزارها

مقیاس دلبستگی کولینز و رید (RAAS)<sup>۳۶</sup>: این مقیاس در سال ۱۹۹۰ توسط کولینز و رید<sup>۳۷</sup> بازنگری شد که دارای ۱۸ ماده است و توسط علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت برای هر ماده (اصلاً ویژگی من نیست=۱ تا کاملاً ویژگی من است=۵) سنجیده می شود و شامل خود ارزیابی از مهارت های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی دلبستگی های نزدیک است. تحلیل، عوامل ۳ زیر مقیاس ۶ ماده ای را مشخص می سازد: ۱- وابستگی ۲- نزدیک بودن ۳- اضطراب. زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی نایمن دوسوگرا همخوانی دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C)، بعد دو قطبی می باشد که توصیف های ایمن و اجتنابی را مقابل هم قرار می دهد (فینی و نولر<sup>۳۸</sup>، ۱۹۹۶). در نتیجه نزدیک بودن (C) مطابق با دلبستگی ایمن است و زیر مقیاس (D) را می توان عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. کولینز برای تعیین قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی در بزرگسالان آلفای کرونباخ را برای هر زیر مقیاس در نمونه ۱۷۳ نفری، از دانشجویان به ترتیب برای زیر مقیاس C، ۰/۸۱، زیر مقیاس D، ۰/۷۸ و زیر مقیاس A، ۰/۸۵ گزارش کرده است (پاکدامن، ۱۳۸۰). کولینز و رید (۱۹۹۰) مقدار آلفای کرونباخ مقیاس را بیش از ۰/۸۰ محاسبه کردند. روایی نسخه فارسی این پرسشنامه، در یک نمونه ۱۰۵ نفری تشکیل شده از دختران و پسران، ۰/۹۷ تعیین شده است (پاکدامن و خانجانی، ۱۳۹۱). ضریب آلفای کرونباخ زیر مقیاس های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در نمونه پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش شد.

پرسشنامه افسردگی بک (BDI)<sup>۳۹</sup> (۱۹۹۶): این پرسشنامه جزو مناسب ترین ابزارها برای بیان حالت افسردگی می باشد. این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده است و علائم جسمی، شناختی و رفتاری افسردگی را تعیین می کند. هر ماده چهار گزینه دارد که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا شدید مشخص می کند. حداکثر نمره در این تست

<sup>۳۶</sup> Revised Adult Attachment Scale (RAAS)<sup>۳۷</sup> Collins & Read<sup>۳۸</sup> Feeney & Noller<sup>۳۹</sup> Beck Depression Inventory

۶۳ و حداقل آن صفر می باشد. درجات افسردگی به ترتیب: افسردگی جزئی (صفر تا ۱۳)، افسردگی خفیف (۱۴ تا ۱۹)، افسردگی متوسط (۲۰ تا ۲۸) و افسردگی شدید (۲۹ تا ۶۳) است. ۲۱ ماده از پرسشنامه افسردگی بک در سه بخش نشانه های عاطفی، شناختی و جسمانی دسته بندی می شود. مطالعات روانسنجی انجام شده بر روی ویرایش دوم این پرسشنامه نشان می دهد که اعتبار و روایی مطلوبی دارد و به طور کلی این پرسشنامه جانشینی مناسب برای ویرایش اول به شمار می آید. ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کرده اند (بک، استر و بروان<sup>۴۰</sup>، ۲۰۰۰). همچنین دابسون، محمد خانی و مساح چولایی (۱۳۸۶) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ بدست آورده اند. به علاوه در یک مطالعه بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و علامه طباطبایی که برای بررسی اعتبار و روایی BDI-II بر روی جمعیت ایرانی انجام گرفت، نتایج بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به فاصله ۲ هفته، ۰/۷۳ بود (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۱). آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۹۱ بود.

پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت<sup>۴۱</sup> (۱۹۶۷): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت به منظور بخش سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش آموزان و دانشجویان در زمینه های اجتماعی و تحصیلی ساخته شده است. او با این فرض که عزت نفس خصیصه ای نسبتاً ثابت است بر اساس تجدید نظری که روی مقیاس راجرز دیموند<sup>۴۲</sup> انجام داد آن را تهیه کرد. این تست دارای ۵۸ سوال دو گزینه ای با گزینه های «بلی» و «خیر» است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه ها را انتخاب می کند. چون تست دارای خرده مقیاس شخصیتی «آموزشگاهی» است این تست را تنها می توان بر روی دانش آموزان و دانشجویان مورد استفاده قرار داد. این سیاهه به دو جنبه ذهنی و رفتارهای آشکار حرمت نفس اشاره دارد. اعتبار: اعتبار این تست توسط مطالعات متعددی مورد تایید قرار گرفته است (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷ و کمپل<sup>۴۳</sup>، ۱۹۵۶؛ به نقل از فلسفی نژاد، ۱۳۷۲). همین طور پور شافعی (۱۳۷۱) با استفاده از روش دو نیمه کردن ضریب ۰/۸۳ و فلسفی نژاد (۱۳۷۲) و گلبرگی (۱۳۷۳) با استفاده از روش بازآزمایی ضریب اعتبار معادل ۰/۸۰ گزارش نموده اند. همچنین شریعت نیا، آقاداتاشی، نجبایی و ثابت با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ<sup>۴۴</sup> اعتبار تست را معادل ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ به دست آورده اند (علیاری، ۱۳۸۲). روایی: بین نمره های دو مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت و آیزنک<sup>۴۵</sup> ضریب همبستگی ۰/۷۹ موجود بوده و می توان گفت بین نمره های خام این دو مقیاس در حدود ۶۳٪ واریانس مشترک وجود دارد. تحلیل عاملی این پرسشنامه نشان داد که از پنج عامل اشباع شده است. این عامل ها ۵۵/۸ درصد کل واریانس تست را تبیین می کنند (آقاداتاشی، ۱۳۸۴). برای تعیین روایی محتوایی، سیاهه مذکور به ده نفر از اساتید روانشناسی ارایه شده و آنان تایید کردند که سیاهه مذکور سازه عزت نفس را اندازه می گیرد. پژوهش اکبری (۱۳۷۱) نشان داد که میان آزمون عزت نفس کوپر اسمیت و عزت نفس آلیس پوپ<sup>۴۶</sup>، ضریب همبستگی ۰/۶۵ وجود دارد. این نتیجه را می توان به عنوان روایی همگرایی آزمون عزت نفس کوپر اسمیت در نظر گرفت. روش نمره گذاری: از آنجا که سوالات این تست دو گزینه ای با گزینه های «بلی» و «خیر» است شیوه نمره گذاری آن به صورت صفر و یک است و نیز ۸ سوال این تست دروغ سنج بوده و در محاسبه نمره کل، نمره این ۸ سوال منظور نمی شود. شماره سوالات دروغ سنج عبارت است از: ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸ و ۵۵ چنانچه پاسخ دهنده از ۸ سوال بالا بیش از ۴ نمره بیاورد بدان معنا است که اعتبار آزمون پایین بوده و آزمودنی سعی کرده خود را بهتر از آنچه هست جلوه دهد اما در مورد نمره گذاری سایر سوالات چنانچه آزمودنی به سوالات ۲، ۴، ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۰، ۳۲، ۳۵، ۳۶، ۴۷، ۴۵ و ۵۷ با بله پاسخ دهد یک نمره و اگر با خیر پاسخ دهد نمره صفر می گیرد و بقیه سوالات به صورت معکوس است یعنی پاسخ خیر به آنها یک نمره و پاسخ بله، صفر نمره می گیرد. بنابراین نمره کل آزمودنی حداقل صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود.

<sup>۴۰</sup> Steer & Brown<sup>۴۱</sup> coopersmith

حداقل نمره خرده مقیاس عزت نفس کلی صفر و حداکثر ۱۷، عزت نفس اجتماعی صفر و ۱۸، عزت نفس تحصیلی صفر و ۷، عزت نفس خانوادگی صفر و ۸ خواهد بود. آلفای کرونباخ پژوهش حاضر ۰/۷۸ بدست آمد. تفسیر: افرادی که در این آزمون نمره بیشتر از میانگین به دست بیاورند دارای عزت نفس بالا و افرادی که نمره کمتر از میانگین بیاورند دارای عزت نفس پایین خواهند بود.

### ۳- یافته ها

میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای سبک دلبستگی، عزت نفس و افسردگی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای سبک دلبستگی، عزت نفس و افسردگی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
افسردگی	۶/۲۷	۰/۴۴	۴	۱۰
سبک دلبستگی	۳۶/۸۵	۱/۴۵	۳۴	۴۰
سبک ایمن	۲۱/۹۹	۱/۶۵	۱۹	۲۶
سبک اجتنابی	۲۱/۵۳	۱/۴۴	۱۹	۲۴
سبک دوسوگرا	۴/۳۶	۰/۹۳۶	۲	۱۰
عزت نفس	۱۵/۲۹	۰/۹۲	۱۳	۱۹

ضرایب همبستگی پیرسون بین سبک های دلبستگی، عزت نفس و افسردگی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین سبک دلبستگی، عزت نفس و افسردگی

متغیرها	عزت نفس	سبک دوسوگرا	سبک اجتنابی	سبک ایمن	افسردگی
افسردگی	-.۱۳**	.۱۴**	.۳۳**	.۰/۱	۱
دلبستگی ایمن	.۰/۱	.۰/۰۸	-.۰/۰۲	۱	
دلبستگی اجتنابی	-.۰/۱۸**	.۰/۰۴	۱		
دلبستگی دوسوگرا	-.۰/۰۳	۱			
عزت نفس	۱				

\* $P \leq 0.05$ ، \*\* $P \leq 0.01$

با توجه به جدول ۲، همبستگی دلبستگی ناایمن اجتنابی با افسردگی مثبت و معنادار است ( $P \leq 0.01$ )، همبستگی دلبستگی ناایمن اجتنابی با عزت نفس منفی و معنادار است ( $P \leq 0.01$ ) و بین عزت نفس و افسردگی همبستگی منفی و معنادار وجود دارد ( $P \leq 0.01$ ). همبستگی دلبستگی ناایمن دوسوگرا با افسردگی مثبت و معنادار است ( $P \leq 0.01$ ).

جدول ۳ ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و میزان معناداری مسیرهای مستقیم برای مدل فرضی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه بین سبک های دلبستگی و افسردگی را نشان می دهد.

جدول ۳: ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و میزان معناداری مسیرهای مستقیم در مدل فرضی پژوهش

مسیر	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	خطای معیار	نسبت بحرانی	سطح معنی داری (p)
دلبستگی ایمن به عزت نفس	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۵۴	۰/۵۸
دلبستگی اجتنابی به عزت نفس	-۰/۱۸	-۰/۱۱	۰/۰۳	-۳/۶۰	۰/۰۰۰



دلبستگی دوسوگرا به عزت نفس	-۰/۰۴	-۰/۰۴	۰/۰۵	-۰/۸۴	۰/۴۰
دلبستگی ایمن به افسردگی	۰/۰۱	۰/۰۰۵	۰/۰۱	۰/۳۵	۰/۷۲
دلبستگی اجتنابی به افسردگی	۰/۳۶	۰/۱۱	۰/۰۱	۷/۵۳	۰/۰۰۰
دلبستگی دوسوگرای به افسردگی	۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۰۲	۲/۵۴	۰/۰۱
عزت نفس به افسردگی	-۰/۲۰	-۰/۰۹	۰/۰۲	-۴/۰۸	۰/۰۰۰

با توجه به جدول ۳، بر اساس نتایج تحلیل مسیر، مطابق فرضیه اول، رابطه سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و عزت نفس منفی و معنادار می باشد اما رابطه سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا و دلبستگی ایمن با عزت نفس معنادار نمی باشد. مطابق با فرضیه دوم رابطه سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا با افسردگی مثبت و معنادار است ولی رابطه سبک دلبستگی ایمن با افسردگی معنادار نمی باشد و همچنین مطابق با فرضیه سوم رابطه عزت نفس با افسردگی منفی و معنادار می باشد. برای آزمون فرضیه چهارم پژوهش، یعنی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه بین سبک های دلبستگی و افسردگی، از تحلیل مسیر استفاده شد. با توجه به شاخص های برازش (بنتلر<sup>۴۲</sup>، ۱۹۹۰)، مدل فرضی پژوهش برازش کاملاً مطلوب دارد. نسبت غیرمعنی دار خی دو به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ ) (۰/۴۵) کوچکتر از ۳ است. همین طور ریشه دوم واریانس خطای تقریب (RMSE)<sup>۴۳</sup> برای برازش مطلوب باید کمتر از ۰/۰۸ باشد که در این مدل ۰/۰۴ است. شاخص نیکویی برازش<sup>۴۴</sup> (۱/۰۰)، شاخص برازندگی تعدیل یافته<sup>۴۵</sup> (۰/۹)، شاخص برازندگی هنجار شده<sup>۴۶</sup> (۱/۰۰) و شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۴۷</sup> (۱/۰۰) نیز باید بیشتر از ۰/۹ باشد، که در مدل تحت بررسی همه این شاخص ها بیشتر از ۰/۹ است و برازش کامل مدل را نشان می دهد. در این پژوهش روابط غیرمستقیم متغیرها با استفاده از روش بوت استرپ آزمون شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: آزمون میانجی گری روابط غیرمستقیم برای کل نمونه با استفاده از روش بوت استرپ

مسیر	ضریب استاندارد	سطح معناداری (p)
اثر سبک دلبستگی اجتنابی بر افسردگی به واسطه عزت نفس	-۰/۰۳	۰/۰۰۸

با توجه به جدول ۴، فقط یک مسیر غیرمستقیم دارای پیش فرض های بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم بود. تنها مسیر سبک دلبستگی اجتنابی بر افسردگی از طریق عزت نفس معنادار شده است. بنابراین مطابق با یافته های پژوهش هر ۴ فرضیه تأیید شد.

شکل ۲ ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم برای مدل فرضی نقش واسطه ای عزت نفس در رابطه بین سبک های دلبستگی و افسردگی را نشان می دهد. ضرایب استاندارد غیرمعنادار با نقطه چین مشخص شده است.

<sup>۴۲</sup> Bentler

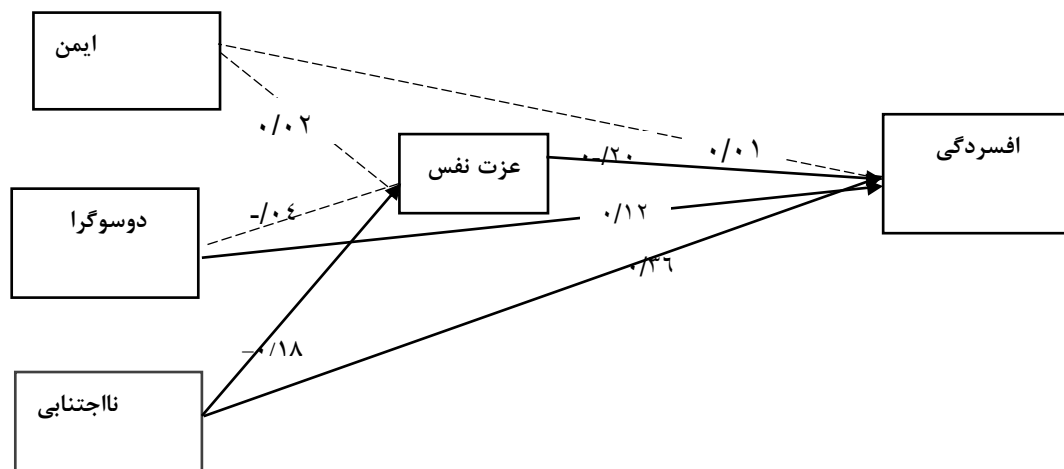
<sup>۴۳</sup> Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

<sup>۴۴</sup> Goodness of Fit Index (GFI)

<sup>۴۵</sup> Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

<sup>۴۶</sup> Normed Fit Index (NFI)

<sup>۴۷</sup> Comparative Fit Index (CFI)



شکل ۲: ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم برای مدل فرضی پژوهش

#### ۴- بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و افسردگی دانشجویان بود. نتایج پژوهش نشان داد که سبک‌های دلبستگی (سبک دلبستگی اجتنابی) با عزت نفس رابطه منفی معنادار دارد. یافته‌های پژوهش با یافته‌های (سانتوس نونس و همکاران، ۲۰۱۷، سچی و همکاران، ۲۰۲۰ و شن، لیو و برات، ۲۰۲۱) همسو می‌باشد. با توجه به یافته‌ها افراد دارای دلبستگی ناایمن اجتنابی بر خلاف دلبستگی ایمن که پاسخ سازگارانه به محیط می‌دهند، توان پاسخ سازگارانه به اتفاقات پیرامون خود را ندارند و این موضوع منجر به کاهش عزت نفس می‌شود. میزان و کیفیت ارتباطات نزدیک با دیگران که با سبک دلبستگی افراد مرتبط است بر عزت نفس اثرگذار است. افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی از دیگران دوری می‌کنند، ارتباط نزدیک ندارند و خواستار روابط اجتماعی کمتری هستند. همچنین روابط سرد آن‌ها با دیگران منجر به تصور و دیدگاه منفی در مورد خود می‌شود که نتیجه آن عزت نفس پایین‌تر آن‌ها می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی (سبک دلبستگی اجتنابی) و افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (سابمون، دیپلاسیدو و کان وی، ۲۰۱۹؛ اسکات و همکاران، ۲۰۲۴؛ فانگ و وانگ، ۲۰۲۴؛ چن و همکاران، ۲۰۲۳؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۲) همسو است. پژوهش‌هایی که چنین رابطه‌ای را به کیفیت تجارب اولیه دلبستگی با مراقبان نسبت داده‌اند. بر اساس این تجارب مدل‌های درون کاری کودک شکل می‌گیرند (کسیدی و شیور، ۲۰۱۶). این مدل‌ها انتظارات تعمیم یافته در مورد ارتباط با خود و دیگران می‌باشد (اسکات و همکاران، ۲۰۲۴). این روان‌سازهای شناختی-عاطفی تشخیص، تفسیر و ارزیابی انتظارات و توقعات مرتبط با دلبستگی را سازمان‌دهی می‌کنند. شناخت‌های نادرست از خود و دیگران، محصول این روان‌سازها می‌باشد و می‌توانند افسردگی را تشدید کنند. افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، افسردگی و اضطراب بالاتری را بیان می‌کنند. این یافته بر حسب این احتمال بیان می‌شود که با توجه به تجربه فقدان در تبیین افسردگی و علت‌یابی آن در نظریه دلبستگی، یافته‌های این مطالعه قابل پیش‌بینی بود. سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی به دلیل تجربه فقدان و نوسان در دسترس‌پذیری مراقب ایجاد می‌شود و این فقدان و نوسان باعث ایجاد افسردگی می‌شود و فرد نسبت به افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد، عزت نفس با افسردگی رابطه منفی معنادار دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش های (اورس و همکاران، ۲۰۱۶؛ سانچز-روجاز و همکاران، ۲۰۲۲) همسو است. با توجه به مدل آسیب پذیری، افراد دارای عزت نفس پایین، بیشتر به افسردگی مبتلا می شوند و در واقع عزت نفس پایین علت افسردگی می باشد (اورس و همکاران، ۲۰۱۶). عزت نفس یک ویژگی شخصیتی نسبتاً ثابت است و اگر پایین باشد فرد را مستعد افسردگی می کند. در توجیه این امر می توان این طور بیان کرد که افراد دارای عزت نفس پایین بیشتر به صفات منفی خود توجه می کنند، کمتر صفات یا ویژگی های مثبت را به یاد می آورند، همچنین دید آن ها نسبت به جهان، خود و آینده کاملاً منفی است، بنابراین پردازش شناختی منفی در این افراد بسیار بیشتر می باشد. در نتیجه احتمال ابتلا به افسردگی در افراد دارای عزت نفس پایین بیشتر است. علاوه بر آن با کاهش عزت نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد کاهش می یابد. افراد در برابر مسایل و مشکلات مقاومت کمتری از خود نشان می دهند، در نتیجه امکان ابتلا به بیماری های روانی از جمله افسردگی و اضطراب افزایش می یابد.

نتایج پژوهش نشان داد که عزت نفس در رابطه سبک های دلبستگی (سبک اجتنابی) و افسردگی نقش واسطه ای ایفا می کند. احتمالاً سبک های دلبستگی تنها به طور مستقیم به بروز نشانه های افسردگی منجر نمی شوند، بلکه به واسطه متغیرهای دیگر از جمله عزت نفس باعث تجربه هیجان های منفی می شوند. درحقیقت بخشی از رابطه بین سبک های دلبستگی و افسردگی از طریق عزت نفس پشتیبانی می شود. این یافته با یافته های شن، لیو و برات، (۲۰۲۱) و سچی و همکاران، (۲۰۲۰) مبنی بر رابطه سبک های دلبستگی با عزت نفس و همچنین یافته های اورس و همکاران، (۲۰۱۶) و سانچز-روجاز و همکاران، (۲۰۲۲) مبنی بر رابطه عزت نفس با افسردگی، همسو است. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی به دلیل ناتوانی در پاسخ سازگارانه به رویدادها و همچنین عدم وجود کیفیت در ارتباطات آن ها با دیگران، تصورات و دیدگاه منفی نسبت به خود دارند و این موضوع منجر به کاهش عزت نفس و حرمت آن ها می گردد. از طرفی کاهش عزت نفس به افزایش توجه بر صفات منفی و نادیده گرفتن صفات مثبت منجر می شود. دید این افراد نسبت به جهان، آینده و خود منفی است و به دلیل افزایش پردازش شناختی منفی، نشخوار فکری در مورد افکار منفی و کاهش مقاومت نسبت به مشکلات و بر طرف کردن آن ها، به بیماری های روانی از جمله افسردگی مبتلا می شوند. بدین ترتیب سبک دلبستگی اجتنابی هم از طریق عزت نفس و هم به طور مستقیم نشانه های افسردگی را ایجاد می کند.

پیامدهای نتایج پژوهش حاضر را می توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح مطرح نمود: در سطح نظری، نتایج این پژوهش می تواند به شناخت بهتر عوامل مؤثر بر افسردگی و گسترش علم روان شناختی در زمینه آسیب های روانی از جمله افسردگی کمک کند. در سطح عملی و بالینی باید دقت کرد که برای درمان افسردگی باید به بهبودی سبک های دلبستگی و عزت نفس به صورت همزمان پرداخت و نتایج مهم مطالعه حاضر با توجه به یافته های اختصاصی و اکتشافی پژوهش در مورد چرایی شکل های متفاوت عزت نفس، توجه به نقش سبک های دلبستگی و همچنین نقش مهم دلبستگی ناایمن در بیان این تفاوت ها می باشد. در کنار دستاوردهای بیان شده، لازم است به محدودیت های پژوهش حاضر نیز توجه شود. محدودیت های پژوهش حاضر شامل موارد زیر است: در مطالعه حاضر از روش مقطعی و همبستگی استفاده شده است و از این رو توانایی استنباط و استنتاج های علت شناختی مرتبط با نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر را غیرممکن می سازد. همچنین به دلیل محدود بودن به جامعه آماری دانشجویی، تعمیم نتایج به اقشار دیگر با احتیاط انجام گیرد.

## references

- Adams, G. C., Balbuena, L., Meng, X., and Asmundson, G. J. (۲۰۱۶). When social anxiety and depression go together: A population study of comorbidity and associated consequences. *Journal of affective disorders*, ۲۰۶: pp ۴۸-۵۴.
- Ainsworth, M. D. (۱۹۸۹). Attachments beyond infancy. *American Psychology Journal*, ۴۴(۴), ۷۰۹-۷۱۶.
- Bowlby, J. (۱۹۶۹). *Attachment and loss*. New York: basic books.
- Cassidy, J., and Shaver, P. R. (۲۰۱۶). Handbook of attachment theory, research and clinical applications. New York, NY: The Guilford Press.
- Chen, H., Meza, J. I., Yan, Y., Wu, Q., & Lin, X. (۲۰۲۳). Parental attachment and depression in adolescents: Moderation mediation model of empathy and gender. *Current Psychology*, 42(۷), ۵۸۹۸-۵۹۰۹.
- Cvencek, D., Fryberg, S. A., Covarrubias, R., & Meltzoff, A. N. (۲۰۱۸). Self-concepts, self-esteem, and academic achievement of minority and majority north American elementary school children. *Journal of Child Development*, ۸۹(۴), ۱۰۹۹-۱۱۰۹.
- Demirdag, S. (۲۰۱۹). Critical thinking as a predictor of self-Esteem of university students. *Alberta Journal of Educational Research*, ۶۵(۴), ۳۰۵-۳۱۹.
- Deneault, A. A., Hammond, S. I., & Madigan, S. (۲۰۲۳). A meta-analysis of child-parent attachment in early childhood and prosociality. *Developmental Psychology*, 59(۲), ۲۳۶.
- Fang, F., & Wang, J. (۲۰۲۴). The relationship between attachment and depression among college students: the mediating role of perfectionism. *Frontiers in Psychology*, 15, ۱۳۵۲۰۹۴.
- Huntsinger, E. T., & Luecken, L. Y. (۲۰۱۴). Attachment relationship and health behavior: The mediation role of self-esteem. *Journal Psychology Health*, ۱۹, ۲۶۵۱۵.
- Lang, A. (۲۰۱۰). Attachment and emotion regulation- clinical implications of a non-clinical sample study. *Procedia Soc Behaviural Sci*, ۵, ۶۷۴-۶۷۸.
- Li, L., & Heydarnejad, T. (۲۰۲۴). May I come in? A probe into the contributions of self-esteem, teacher support, and critical thinking to anxiety and shyness in language classes. *BMC Psychology*, (۱۲), ۱-۷.
- Marwaha, S., Palmer, E., Suppes, T., Cons, E., Young, A. H., & Upthegrove, R. (۲۰۲۳). Novel and emerging treatments for major depression. *The Lancet*, 401(۱۰۳۷۱), ۱۴۱-۱۵۳.
- Ormel, J., Kessler, R. C., and Schoevers, R. (۲۰۱۹). Depression: more treatment but no drop in prevalence: how effective is treatment? and how can we do better? *Current Opinion in Psychiatry*, ۳۲(۴): pp ۳۴۸-۳۵۴.
- Orth, U., Robins, R. W., Meier, L. L., & Conger, R. D. (۲۰۱۶). Refining the vulnerability model of low self-esteem and depression: Disentangling the effects of genuine self-esteem and narcissism. *Journal of personality and social psychology*, 110(۱), ۱۳۳.
- Papalia, D. E. (۲۰۱۲). A child's world: infancy through adolescence. New York: McGrawHillsdale.

- Priceputu, M. (۲۰۱۲). Attachment style-from theory to the integrative intervention in anxious and depressive symptomatology. *Procedia Soc Behaviural Sci*, ۳۳, ۹۳۴-۹۳۸
- Rey, J. M., Bella-Awusah, T. T., and Jing, L. (۲۰۱۵). Depression in children and adolescents. In Rey JM (Ed.), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- Rossi, A., Panzeri, A., Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., & Mannarini, S. (۲۰۲۰). The anxiety-buffer hypothesis in the time of COVID-۱۹: when self-esteem protects from the impact of loneliness and fear on anxiety and depression. *Frontiers in Psychology*, ۱۱.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., and Ruiz, P. (۲۰۱۵). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (Eleventh edition.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sánchez-Rojas, A. A., García-Galicia, A., Vázquez-Cruz, E., Montiel-Jarquín, Á. J., & Aréchiga-Santamaría, A. (۲۰۲۲). Self-image, self-esteem and depression in children and adolescents with and without obesity. *Gac Med Mex*, 158(۳), ۱۱۸-۲۳.
- Santos-Nunes, M., Narciso, I., Vieira-Santos, S., & Roberto, M. S. (۲۰۱۷). Parenting and emotional well-being of adoptive school-aged children: The mediating role of attachment. *Journal of Children and Youth Services Review*, ۸۱.
- Scott, J. K., Gianelle, M., Flanagan, V., Jones Harden, B., & Morrison, C. (۲۰۲۴). Barriers to health care and pregnancy experiences in relation to Black, low-income mothers' perinatal attachment and depression. *American Journal of Orthopsychiatry*.
- Sechi, C., Vismara, L., Brennstuhl, M. J., Tarquinio, C., & Lucarelli, L. (۲۰۲۰). Adult attachment styles, self-esteem, and quality of life in women with fibromyalgia. *Health psychology open*, 7(۲).
- Set, Z. (۲۰۱۹). Potential regulatory elements between attachment styles and psychopathology: Rejection sensitivity and self-esteem. *Archives of Neuropsychiatry*, 56(۳), ۲۰۵.
- Shen, F., Liu, Y., & Brat, M. (۲۰۲۱). Attachment, selfesteem, and psychological distress: A multiplemediator model. *Journal of The Professional Counselor*, ۱۱(۲), ۱۲۹-۱۴۲.
- Simon, H. L. M., DiPlacido, J., and Conway, J. M. (۲۰۱۹). Attachment styles in college students and depression: The mediating role of self-differentiation. *Mental Health & Prevention*, ۱۳(۲): pp ۱۳۵-۱۴۲.
- Smeijers, D., Vrijssen, J., Oostrom, I., Isaac, L., Speckens, A., Becker, and Rinck, M. (۲۰۱۷). Implicit and explicit self-esteem in remitted depressed patients, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. ۵۴(۱): ۳۰۱-۳۰۶.
- Thapar, A., Eyre, O., Patel, V., & Brent, D. (۲۰۲۲). Depression in young people. *The Lancet*, 400(۱۰۳۵۲), ۶۱۷-۶۳۱.
- Thomaes, S., Poorthuis, A., & Nelemans, S. (۲۰۱۱). Selfesteem. in B. Brown & M. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence*, ۳۱۶-۳۲۴.
- Vilagut, G., Forero, C. G., Barbaglia, G., and Alonso, J. (۲۰۱۶). Screening for Depression in the General Population with the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D): A Systematic Review with Meta-Analysis. *PLoS ONE*, ۱۱(۵): e۰۱۵۵۴۳۱.