

ارائه الگوی تحلیلی آسیب‌شناسی افسردگی با محوریت شفقت به خود برای بیماران افسرده ایرانی: بررسی نظام‌مند

سیما عندلیب^۱، محمدرضا عابدی^۲، حمید ظاهر نشاط دوست^۳، اصغر آقایی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: بررسی‌های اخیر پیرامون اختلالات افسردگی (Depression disorders) محدودیت‌ها و نارسایی‌هایی را در زمینه شفقت به خود (Self-compassion) در این بیماران نشان داده است. از این رو هدف این پژوهش شناسایی ضعف‌های مطالعات قبلی باهدف ارائه الگوی تحلیلی آسیب‌شناسی افسردگی با محوریت شفقت به خود در بیماران افسرده ایرانی است.

مواد و روش‌ها: مقاله حاضر به روش فراتحلیل (Meta-analysis) بر روی پژوهش‌های قبلی انجام شد. تحلیل مطالعات پیشین مرتبط با این اختلالات با استفاده از پایگاه‌هایی مانند Science Direct و Civilica انجام شد. مهم‌ترین شاخص‌های مرتبط با شفقت به خود برای بیماران افسرده در نهایت از ۱۲ پژوهش استخراج شد.

یافته‌ها: پس از جستجو و ارزیابی کیفی مطالعات ایرانی و خارجی، تحلیل نهایی بر روی ۱۲ مقاله انجام گرفت. تحلیل مقالات مرتبط با تأثیر شفقت به خود بر افسردگی و عوامل واسطه‌ای آن نشان داد افسردگی رابطه تنگاتنگی با هیجانات دارد. در اکثر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه این مورد حائز اهمیت است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد می‌توان با سبب‌شناسی در سه حیطه مهم هیجانات شامل امنیت هیجانی، تنظیم هیجانی و ابراز هیجانی به پیشگیری و درمان افسردگی از طریق شفقت به خود کمک نمود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، شفقت به خود، تنظیم هیجان، امنیت هیجانی، ابراز هیجانی

ارجاع: عندلیب سیما، عابدی محمدرضا، نشاط دوست حمیدظاهر، آقایی اصغر. ارائه الگوی تحلیلی آسیب‌شناسی افسردگی با محوریت شفقت به خود برای بیماران افسرده ایرانی: بررسی نظام‌مند. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶(۴): ۶۰۰-۶۰۸.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۰۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۴

- ۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
- ۲- استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۴- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email: dr.mr.abedi@gmail.com

نویسنده مسئول: محمدرضا عابدی

مقدمه

در سال‌های اخیر افسردگی (Depression) شایع‌ترین اختلال روانی است (۱). افسردگی نوعی اختلال در عملکرد هیجانی است که به صورت خلق افسرده و نداشتن احساس لذت خود را نشان می‌دهد (۲). یکی از عوامل احتمالی مهم در افسردگی، اختلال در تنظیم هیجانی است (۳). تاکنون رویکردهای درمانی مختلفی همچون درمان شناختی-رفتاری، درمان بین فردی و دارودرمانی در درمان افسردگی مورد استفاده گرفته است که همگی مؤثر واقع شده‌اند، اما میزان اثربخشی آن‌ها یکسان نبوده است (۴، ۵). در سال‌های اخیر با مطرح شدن شفقت به خود (Self-compassion) و تأیید تأثیر آن بر بیماران افسرده (۶، ۷) چشم‌انداز نویدبخشی در درمان افسردگی به سوی متخصصین گشوده شده است.

زیربنای شفقت به خود این تصور است که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی می‌بایست درونی شوند تا بدین طریق ذهن انسان در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود (۸). شفقت به خود را به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای می‌دانند که عبارت است از مهربانی به خود در مقابل قضاوت خود (درک خود به جای قضاوت یا نوعی مهرورزی و حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود)، اشتراک‌های انسانی در مقابل انزوا (اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند و اشتباه می‌کنند) و به هوشیاری در مقابل همسان‌سازی افراطی (آگاهی روشن و متعادل از تجارب زمان حال که باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نه نادیده گرفته شوند و نه به طور مکرر ذهن را اشغال کنند). ترکیب این سه مؤلفه مشخصه فردی است که نسبت به خود شفقت دارد (۹). با توجه به این ترکیب و درمان متمرکز بر شفقت Gilbert که بر سه سیستم هیجانی، سیستم امنیت (Safeness system)، سیستم انگیزشی (Incentive system) و سیستم تهدید و یا خطر (Threat system) تأکید دارد (۱۰) می‌توان چنین استنباط کرد که با استفاده از شفقت به خود، هیجان‌ات فعال می‌شوند. شفقت به خود می‌تواند از طریق حفظ عزت نفس (Self-esteem) و دلبستگی ایمن به خود و دیگری، ادراک تهدید در رابطه را کاهش دهد و از آسیب رساندن به عواطف بنیادی یکدیگر جلوگیری کند (۱۱). علاوه بر این افراد افسرده عمدتاً برای تنظیم هیجان‌ات از راهبردهای

ناکارآمد تنظیم هیجانی همچون نشخوار فکری (Rumination) استفاده می‌کنند و از آنجایی که یکی از مهم‌ترین نشانه‌های افسردگی احساس بی‌ارزشی یا گناه بی‌جا، کاهش چشمگیر علاقه یا احساس لذت نسبت به تقریباً تمام فعالیت‌ها و فقدان عزت نفس است (۱۲) آموزش شفقت به خود با محوریت امنیت هیجانی (Emotional security)، تنظیم هیجان‌ات (Emotional regulation) و ابراز هیجان‌ات (Emotional expression) برای بیماران افسرده می‌تواند مؤثر واقع شود.

با افزایش سطح دلبستگی ایمن، عزت نفس و همچنین استفاده از راهبردهای کارآمد تنظیم و ابراز هیجان‌ها از طریق شفقت به خود می‌توان کمک شایان توجهی به بیماران افسرده کرد تا از این طریق به مدیریت احساس شرم افراطی ناشی از خلق پایین و تحریک‌پذیر که در آن‌ها به وجود آمده و از طرف دیگر افسردگی را تشدید می‌کند، بپردازند. با توجه به اینکه در حوزه افسردگی و اثربخشی شفقت به خود بر افسردگی در رابطه با امنیت هیجانی، تنظیم هیجانی و ابراز هیجان‌ات تحقیقات انجام گرفته تاکنون به ارتباط منسجمی بین این متغیرها دست نیافته‌اند و نتایج پراکنده و در برخی موارد تناقضاتی دارند، بر آن شدیم با استفاده از فراتحلیل کیفی به این مهم دست یابیم.

مواد و روش‌ها

هدف اصلی این پژوهش ترکیب و یکپارچه‌سازی یافته‌های مجزای مطالعات انجام شده در زمینه افسردگی و شفقت به خود است تا بدین طریق به منسجم کردن پژوهش‌های پراکنده در این دو حوزه با استفاده از متغیرهای مرتبط در آن‌ها و در نتیجه به ارائه الگوی تحلیلی آسیب‌شناسی افسردگی با محوریت شفقت به خود پرداخته شود. روش مورد استفاده مرور نظام‌مند (Systematic review) تحقیقات پیشین مبتنی بر فراتحلیل است. این نوع روش ارزیابی منتقدانه مجموعه مطالبی است که تاکنون در یک حوزه خاص موضوعی منتشر شده است. مؤلف یا مؤلفان با سازمان‌دهی، نظم دادن و ارزیابی مطالب منتشر شده در آن حوزه به پیشرفت‌های به وجود آمده در توضیح و تشریح یک مسئله خاص توجه می‌کنند. به عبارت دیگر می‌توان مقاله‌های مروری را آموزشی و هدایت‌کننده دانست، زیرا: ۱- مشکل یا مسئله را تعریف و تشریح می‌کنند، ۲- به منظور

مقاله بررسی و تحلیل شد. پس از ارزیابی کیفی پژوهش‌های قبلی، یافته‌های هر مطالعه در فرم ورود اطلاعات وارد و سپس داده‌ها فراتحلیل شد. جهت بررسی وضعیت همگونی یافته‌های پژوهش از روش مشاهده‌ای استفاده شد و تفاوت معناداری بین یافته‌های پژوهش‌های مختلف مشاهده نشد؛ بنابراین یافته‌ها همگون و قابل ترکیب بودند. سرانجام جهت ارائه الگوی تحلیلی با استفاده از روش تحقیق کیفی نظریه داده بنیاد اقدام به ارائه الگویی تحلیلی بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده شد.

یافته‌ها

پس از ارزیابی کیفی پژوهش‌ها در طی مرور نظام‌مند درنهایت تحلیل بر روی ۱۲ مقاله انجام گرفت. یافته‌ها در سه بخش متغیرهای مرتبط، نوع مداخلات و نتایج مداخلات بررسی شدند. پس از بررسی مقالات ۱۲ مقاله در زمینه تأثیر شفقت به خود بر افسردگی به دست آمد. از بین این مطالعات تنها ۳ مقاله فارسی بود و ۹ مقاله دیگر لاتین بودند. از این بین ۹ مقاله به بررسی تأثیر شفقت به خود بر افسردگی پرداخته و چهار مقاله دیگر (۱۷-۱۴) رابطه شفقت به خود با متغیرهای دیگر را بررسی کرده بودند (جدول ۱).

مطلع کردن خواننده از موقعیت تحقیقات فعلی، پژوهش‌های انجام شده قبلی را خلاصه بندی خواهند کرد، ۳- روابط، تناقضات، نادانسته‌ها و ناهماهنگی‌های موجود در ادبیات پژوهش را نشان داده و برجسته می‌کنند، ۴- قدم یا قدم‌های بعدی را برای حل مسئله یا مشکل پیشنهاد خواهند کرد و ۵- محتوای مقاله‌های مروری بر اساس روابط تنظیم می‌شود (۱۳). جامعه آماری این پژوهش متشکل از مقالات انگلیسی و فارسی مرتبط با افسردگی و شفقت به خود بود و شامل پژوهش‌های منتشر شده در مجلات معتبر تا لحظه شروع پژوهش بود. جستجوی منابع مرتبط از طریق کلیدواژه‌های فارسی شفقت به خود و افسردگی و همچنین کلیدواژه‌های لاتین Depression و Self-compassion انجام شد. تعداد مقالات مرتبط ۱۹۱۰۰۰ بود. پس از بررسی ۱۰۰ عنوان تعداد ۲۷ مقاله با محوریت شفقت به خود و افسردگی انتخاب شد و چکیده آن‌ها مطالعه شد. چند مقاله به دلیل تکراری بودن موضوع و محتوا از مطالعه حذف شدند. چند مورد دیگر هم ساختار شفقت به خود و مؤلفه‌هایش را بررسی کرده بود که حذف شدند. درنهایت ۲۳ مقاله به مرحله بعدی وارد شدند. در ادامه محتوای آن‌ها به‌طور کامل بررسی و پس از بررسی متغیرهای موجود در مقالات، مجدداً مقاله‌هایی که دارای متغیرهای مشابه بودند از مطالعه حذف شدند و درنهایت ۱۲

جدول ۱: نتایج پژوهش‌ها

- ۱- تأثیر افکار مشفقانه بر کاهش افسردگی
- ۲- رابطه معنادار و مثبت القای شفقت به خود بر تنظیم هیجان
- ۳- تأثیر شفقت به خود بر افسردگی
- ۴- همبستگی منفی بین شفقت به خود با افسردگی و نشخوار فکری
- ۵- تأثیر شفقت به خود بر افسردگی و خود انتقادگری
- ۶- تأثیر شفقت به خود بر کمال‌گرایی و درنهایت بهبود افسردگی
- ۷- یوگا به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده شفقت به خود
- ۸- شفقت به خود، ذهن آگاهی، خودکارآمدی و جنسیت می‌توانند افسردگی را پیش‌بینی کنند
- ۹- از بین ۹ راهبرد تنظیم هیجانی، پذیرش، تمرکز مجدد، فاجعه‌بار خواندن، تمرکز بر برنامه‌ریزی و نشخوار فکری پیش‌بینی‌کننده افسردگی هستند
- ۱۰- نتایج حاکی از تأثیر شفقت به خود بر تنظیم هیجان بیماران افسرده است
- ۱۱- شفقت به خود از طریق افزایش سلامت روان به کاهش افسردگی کمک می‌کند
- ۱۲- شفقت به خود از طریق امنیت هیجانی به یادگیری از شکست کمک می‌کند

از بین ۱۲ مقاله چهار مقاله سنجش کیفی شده بود. ابزار
پنج مقاله می‌سازد خود دلسوزی فرم کوتاه (Self-
Compassion Scale-Short Form یا SCS-SF) بود.
اطلاعات مربوطه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: مشخصات پژوهش‌های مربوط به تأثیر شفقت به خود بر افسردگی

ردیف	نویسنده	سال مطالعه	جامعه آماری	ابزار	تعداد نمونه
۱	Neff (۷)	۲۰۰۳	جمعیت عادی	SCS	۳۹۱ نفر
۲	سعیدی و همکاران (۱۴)	۱۳۹۵	دانشجویان	SCS, RSES, TOSCA	۸۰ نفر
۳	Sharma و Saksena (۱۵)	۲۰۱۶	مقالات	MBI, SAD	۳۰ مقاله
۴	صالحی و همکاران (۱۶)	۱۳۹۴	دانشجویان	SCL-90-R	۲۶۲ نفر
۵	Van Dam و همکاران (۱۷)	۲۰۱۰	کارمندان سازمانی	SCS, MAAS	۵۰۴ نفر
۶	Macpherson و Pauli (۱۸)	۲۰۱۰	بیماران افسرده	مصاحبه نیمه ساختاریافته، جملات ناتمام	۱۰ نفر
۷	Körner و همکاران (۱۹)	۲۰۱۵	جمعیت عادی	PHQ, SCS	۴۰۴ نفر
۸	Krieger و همکاران (۲۰)	۲۰۱۳	بیماران افسرده	BD-II, SCS, RSQ, CBAS	۲۶۲ نفر
۹	Adams و Mehr (۲۱)	۲۰۱۶	دانشجویان	SCS, SDS, SES	۳۵۸ نفر
۱۰	Diedrich و همکاران (۲۲)	۲۰۱۴	بیماران افسرده	VAS	۴۸ نفر
۱۱	Wilkamb و Soysa (۲۳)	۲۰۱۳	فارغ‌التحصیل‌ها	SCS	۲۰۴ نفر
۱۲	Ehret و همکاران (۲۴)	۲۰۱۵	بیماران افسرده	PHQ, RSS, PCI, FSCRS	۱۰۱ نفر

با توجه به نتایج جدول ۲ در مجموع ۱۴ عامل با شفقت به خود و افسردگی رابطه داشتند. در بین این عوامل تنظیم هیجان (۴ مطالعه)، امنیت هیجانی (۲ مطالعه)، مهربانی (۱ مطالعه)، خود مراقبتی (۱ مطالعه)، بخشش خود (۱ مطالعه)، نامهربانی با خود (۱ مطالعه)، نشخوار فکری (۱ مطالعه)، اجتناب (۱ مطالعه)، خود انتقادگری (۱ مطالعه)، کمال‌گرایی (۱ مطالعه)، یوگا (۱ مطالعه)، ذهن آگاهی (۱ مطالعه)، خودکارآمدی (۱ مطالعه) و جنسیت (۱ مطالعه) فراوانی داشتند. افسردگی و هیجان‌ها دارای رابطه تنگاتنگی داشتند و در اکثر مطالعات انجام شده حائز اهمیت بودند. لذا با توجه به عوامل فوق می‌توان با سبب‌شناسی در سه حیطه مهم هیجان‌ها شامل امنیت هیجانی، تنظیم هیجانی و ابراز هیجان‌ها به آن شاکله مؤثری بخشید.

مواردی است که به تفکر فرد زمانی که پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا از مسیر اصلی خارج می‌شود، جهت می‌بخشد (مدیریت هیجان‌ها، نشخوار فکری، اجتناب، خود انتقادگری، کمال‌گرایی و ذهن آگاهی). همچنین ابزار هیجانی که به‌نوعی اکثر موارد فوق را پوشش می‌دهد مورد نظر است.

بحث و نتیجه‌گیری

اگرچه در پژوهش‌های زیادی تأثیر درمان‌های مختلف بر افسردگی به اثبات رسیده است، با این حال به دلیل برجستگی نقش عواطف در این بیماران، در اکثر درمان‌ها نوعی خلأ عاطفه چشم‌گیر است. لذا از طریق درمان شفقت به خود که متمرکز بر عواطف است، منجر به تحکیم دلبستگی ایمن و افزایش سطح عزت‌نفس در افراد می‌شود و همچنین به افراد کمک می‌کند که از طریق تماشای رنج خود، به‌طور هشیارانه از راهبردهای کارآمد در تنظیم هیجان‌ها خود استفاده کنند، می‌توان به کاهش افسردگی در جوامع کمک نمود. علاوه بر این می‌توان با آموزش مهارت‌ها در این زمینه برای پیشگیری از افسردگی اقدام نمود. در نهایت درمان شفقت به خود می‌تواند مکمل ابر درمان‌هایی همچون درمان شناختی-رفتاری و درمان پذیرش و تعهد باشد.

عوامل مرتبط با امنیت هیجانی شامل مواردی است که به ترمیم عزت‌نفس و دلبستگی ازدست‌رفته در فرد کمک می‌کنند (مهربانی، خود مراقبتی، بخشش خود و سایر متغیرهایی که به‌طور پنهان به عزت‌نفس و دلبستگی اشاره کرده‌اند). در این فراتحلیل به دلیل تمرکز بر شفقت به خود و تأثیر آن بر افسردگی از ترکیب اکثر پژوهش‌ها می‌توان به الگویی متمرکز بر این دو مورد دست یافت. عوامل مرتبط با تنظیم هیجانی شامل

جدول ۳: مشخصات پژوهش‌های مربوط به تأثیر شفقت به خود در افسردگی

ردیف	نویسنده	متغیرهای مربوط به شفقت به خود و افسردگی	نوع مداخله
۱	Neff (۷)	تنظیم هیجان	شفقت به خود
۲	سعیدی و همکاران (۱۴)	امنیت هیجانی، تنظیم هیجانی شفقت به خود، حرمت خود	شفقت به خود، تنظیم هیجانی
۳	Sharma و Saksena (۱۵)	یوگا	شفقت به خود
۴	صالحی و همکاران (۱۶)	تنظیم هیجان	تنظیم هیجانی
۵	Van Dam و همکاران (۱۷)	امنیت هیجانی	شفقت به خود
۶	Macpherson و Pauli (۱۸)	مهربانی، شفقت و شفقت به خود	شفقت به خود
۷	Körner و همکاران (۱۹)	خود مراقبتی، بخشش خود، سردی با خود	شفقت به خود
۸	Krieger و همکاران (۲۰)	نشخوار فکری، اجتناب	شفقت به خود
۹	Adams و Mehr (۲۱)	کمال‌گرایی	شفقت به خود
۱۰	Diedich و همکاران (۲۲)	تنظیم هیجان	تنظیم هیجانی
۱۱	Wilkamb و Soysa (۲۳)	ذهن آگاهی، خودکارآمدی، جنسیت	ذهن آگاهی و شفقت به خود
۱۲	Ehret و همکاران (۲۴)	خود انتقادگری	شفقت به خود

شخصی‌سازی مشکلات می‌کند. مجموعه این راهبردها در روابط فرد مداخله می‌کند. به عقیده Catherall، ارائه‌دهنده مدل امنیت هیجانی، زیربنای بیشتر تعارضات در روابط صمیمانه احساس رنجش یکی از طرفین است به همین دلیل آنچه در ارتباطات جریحه‌دار می‌شود، احساس مثبت فرد درباره خودش یا دیگری است. در واقع مجموعه‌ای از عوامل فوق منجر به جریحه‌دار شدن احساسات و فعال شدن بی‌اعتمادی می‌شود. در نهایت به دلیل عزت نفس پایین شرم درونی در فرد، برانگیخته می‌شود و امنیت هیجانی فرد کاهش می‌یابد. علاوه بر موارد ذکر شده عدم شفقت دیگران نسبت به فرد و به‌طور کلی عوامل محیطی مختلف افراد را در بروز هیجان‌ناشان دچار اشکال می‌کند. به‌عنوان مثال این شرایط در زنان هیجان غم را فعال می‌کند در صورتی که در آقایان هیجان خشم به دیگران و یا خود را فعال می‌کند. با وجود اشکال در سه حوزه تنظیم هیجان، امنیت هیجانی و ابراز هیجانی، راهبردهای به کار گرفته شده آسیب‌زا شده و در نتیجه افسردگی بروز می‌یابد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری با کد ۲۳۸۲۰۷۵۹۴۲۱۳۴ و کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1397.061 است. بدین‌وسیله از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید

طبق مطالعات دقیق صورت گرفته، اختلال در نظم هیجانی یکی از مهم‌ترین عوامل دخیل در افسردگی است (۳) زیرا افراد در حین تجربه رنج و هنگام مقابله با چالش‌های زندگی به‌جای تماشای خود از چشم‌انداز بالاتر که منجر به واقع‌بینی و جامع‌نگری آن‌ها می‌شود، خود را به‌طور ناهشیار مورد ارزیابی منفی قرار می‌دهند (۹). در پژوهش‌های بررسی‌شده بیشترین میزان افسردگی در افرادی مشاهده شد که از راهبردهای ناکارآمد از جمله سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌بار خواندن و سرزنش دیگران (۲۵) در تنظیم هیجانات استفاده می‌کردند. از عوامل دیگر مهم و مرتبط با دو سازه شفقت به خود و افسردگی که اکثر پژوهش‌ها به‌طور آشکار و ناآشکار به آن ادعان داشته‌اند عزت نفس و دلبستگی پایین در افراد افسرده است که در تعارضات میان فردی‌شان به‌واسطه همدلی پایین و عدم شفقت به دیگران ایجاد و بروز پیدا می‌کند (۱۰). این شرم افراد را وادار می‌کند به‌منظور دفاع از خود واکنش‌هایی مانند حمله به خود را نشان دهند و تحت چنین شرایطی با تهدید عزت‌نفس، اعتمادبه‌نفس و دلبستگی، واکنش‌های منفی افزایش می‌یابد و به تعارضات مکرر و لاینحل تبدیل می‌شود و استمرار این حالت به نارضایتی منجر می‌شود (۲۶).

در بررسی حاضر عدم شفقت به خود فرد را وادار به استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی، اجتناب از موقعیت‌ها و احساسات، ناامیدی، سرزنش خود و دیگران و همچنین اقدام به

References

1. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: Systematic analysis of population health data. *The Lancet*. 2006; 367(9524):1747-57.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
3. Gross JJ. *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press; 2014.
4. Maddux RE, Riso LP, Klein DN, Markowitz JC, Rothbaum BO, Arnow BA, Manber R, Blalock JA, Keitner GI, Thase ME. Select comorbid personality disorders and the treatment of chronic depression with nefazodone, targeted psychotherapy, or their combination. *Journal of Affective Disorders*. 2009; 117(3):174-9.
5. Agosti V, Ocepek-Welikson K. The efficacy of imipramine and psychotherapy in early-onset chronic depression: a reanalysis of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Affective Disorders*. 1997; 43(3):181-6.
6. Ghorbani N, Watson PJ, Chen Z, Norballa F. Self-compassion in Iranian Muslims: Relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2012; 22(2):106-18.
7. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*. 2003; 2:85-101.
8. Gilbert P. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. New York, NY, US: Routledge; 2005.
9. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*. 2009; 52(4):211-14.
10. Tirch D, Schoendorff B, Silberstein LR. *The ACT practitioner's guide to the science of compassion: Tools for fostering psychological flexibility*. New Harbinger Publications; 2014
11. Hakimi Tehrani L, Fatehizadeh M, Baghban I, Ahmadi SA. Effect of Emotional Security Education on Marital Conflict and Subjective Well-Being of Married Women. *Journal of Women & Society*. 2012; 3(11):105-24. [In Persian].
12. Atashpoor H, Zamani M. *Depression: Theory and treatment*. Isfahan: Publishing Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan); 2010.
13. Ejei J, Mazaheri MA, Neshatdoost HT. *Guideline for preparation and submission of manuscripts for publication*. Tehran: Iranian Association of Psychology; 2004. [In Persian].
14. Saeedi Z, Bahrami H. Self-control and health: The moderating effect of self-compassion. *Journal of Health Psychology*. 2016; 5(19):88-102.
15. Saksena T, Sharma R. Yoga as a predictor of self-compassion in adolescents—endeavors for positive growth and development. *The International Journal of Indian Psychology*. 2016; 3(7):85-96.
16. Salehi A. The role of cognitive emotion regulation strategies in the prediction of depression. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2015; 16(1):108-17. [In Persian].
17. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression; *Journal of Anxiety Disorders*. 2011; 25(1):123-130.
18. Pauley G, McPherson S. The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy*. 2010; 83(2):129-43.
19. Körner A, Coroiu A, Copeland L, Gomez-Garibello C, Albani C, Zenger M, et al. The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PLoS ONE*. 2015; 10(10):e0136598.
20. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*. 2013; 44(3):501-13.
21. Mehr KE, Adams AC. Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*. 2016; 30(2):132-45.

22. Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 2014; 58: 43-51.
23. Soysa CK, Wilcomb CJ. Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*. 2015; 6(2):217-26.
24. Ehret AM, Joormann J, Berking M. Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*. 2015; 29(8):1496-504.
25. McGee R, Wolfe D, Olson J. Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology*. 2001; 13(4):827-46.
26. Catherall DR. *Emotional safety: Viewing couples through the lens of affect*. New York: Routledge; 2006.

Providing an Analytical Pattern of Pathology of Depression Focusing on Self-Compassion for Depressed Iranian Patients: Systematic review

Sima Andalib¹, Mohammadreza Abedi², Hamid Taher Neshatdoust³, Asghar Aghaei⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: Recent studies on depression disorders have shown constraints and deficiencies in self-compassion of these patients. Therefore, in this study, we identify the weaknesses of previous studies with the aim of providing an analytical pattern of pathology of depression focusing on self-compassion for depressed Iranian patients.

Methods and Materials: The present paper is based on the meta-analysis of previous works and papers. Accordingly, by analyzing the previous studies related to the disorders from databases such as Science Direct and Civilica, we extracted the most important indicators related to self-compassion for depressed patients out of 12 articles.

Findings: After qualitative and quantitative evaluation of Iranian and foreign studies, final synthesis was ultimately done on the 12 articles. The synthesis of articles related to the effect of self-compassion on depression and its intermediary factors showed that depression is closely related to emotions and that is of great importance in most of the studies conducted in this area.

Conclusions: It is possible to prevent and treat depression through self-compassion by pathology in three critical areas of emotion, including emotion regulation, emotional security and expressing emotion.

Keywords: Depression, Emotional expression, Emotion regulation, Self-compassion, Emotional security.

Citation: Andalib S, Abedi MR, Neshatdoust HT, Aghaei A. **An Analytical Pattern of Pathology of Depression Focusing on Self-Compassion for Depressed Iranian Patients: Systematic review.** J Res Behav Sci 2019; 16(4): 600-608.

Received: 2018.05.04

Accepted: 2018.05.30

1- PhD Student, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Professor, Department of Conseling, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

3- Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

4- Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Mohammadreza Abedi, Email: dr.mr.abedi@gmail.com