

## شفقت-خود به عنوان میانجی بین ابعاد دلبستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل

### تحلیل مسیر

غلامرضا رجیب<sup>\*</sup>، ابراهیم مقامی<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup> استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>\*\*</sup> دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران

#### چکیده

#### تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۰۵  
تجدیدنظر: ۱۳۹۳/۰۹/۲۸  
پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۰۹

**هدف:** هدف این مطالعه بررسی مدل شفقت-خود به عنوان میانجی بین ابعاد دلبستگی با بهزیستی ذهنی در پرسنل زن و مرد زندان سپیدار شهر اهواز در سال ۱۳۹۳ بود.

روش: از ۲۳۰ پرسنل زن و مرد زندان سپیدار شهر اهواز ۱۱۵ نفر به صورت داوطلب-مبتنی بر هدف با رعایت کلیه موازین اخلاق پژوهش انتخاب شدند، و مقیاس های تجارب در رابطه ی نزدیک (*ECR*)، شفقت-خود (*SCS*) و بهزیستی ذهنی (*WEMWBS*) را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی همزمان به روش بارون و کنی (۱۹۸۶) و با استفاده از نرم افزار آماری *SPSS-16* و آزمون سوبل تحلیل شدند.

#### کلیدواژه‌ها:

شفقت-خود، دلبستگی  
اضطرابی، دلبستگی اجتنابی،  
بهزیستی ذهنی.

**یافته‌ها:** یافته‌های مدل شفقت-خود به عنوان میانجی بین دلبستگی های اضطرابی و اجتنابی و بهزیستی ذهنی هم برای مسیرهای مستقیم و هم برای مسیرهای غیرمستقیم تایید شد.

**نتیجه‌گیری:** در نتیجه می توان بیان کرد که دلبستگی ایمن و شفقت-خود یک نقش راهبرد مقابله ای در ارتقاء بهزیستی و کنش وری روانشناختی دارند.

# Self-compassion As Mediator Between Attachment Dimensions With Mental Well-being: A Path Analysis Model

\*Gh Rajabi, \*\* E. Maghami

\* Professor of Psychology, Counseling department, Shahid Chamran University of Ahvaz, Iran (Corresponding author<sup>1</sup>).

\*\* M.A. in counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Iran.

## Abstract

**Objective:** This study aimed to investigate the model of self-compassion as mediator between attachment dimensions with mental well-being in male and female personnel Sepidar prison city of Ahvaz was conducted..

**Method:** 115 men and female from personnel Sepidar prison city of Ahvaz were selected by voluntary-purposive sampling method, and completed the Experience Close Relationship, Attachment Dimensions, Self-compassion, and Warwick-Edinburg Mental Well-being scales. The present study is descriptive-correlation and analysis of data was carried using Pearson correlation coefficient and hierarchy regression analysis by Baron and Kenny (1986), using SPSS-21 software, and Sobel test.

**Results:** The finding of self-compassion model was confirmed as mediating between anxiety and avoidant attachments and mental well-being both for direct paths and both for indirect paths.

**Conclusion:** In result can suggest that safe attachment and self-compassion have a coping strategy role of important in promotion well-being, and psychological functioning.

## Article Information:

### History:

Receipt: 2014/04/28

Revise: 2015/10/25

Acceptance: 2016/11/29

## Keywords:

Self-compassion, anxiety attachment, avoidance attachment, mental well-being.

<sup>1</sup> Address: Ahvaz, Golestan Blvd, Faculty of Education and Psychology Sciences, Fax: +9861-3331366. E-mail: rajabireza@scu.ac.ir

می شوند در اوایل زندگی رشد می‌یابند و تا بزرگسالی نسبتاً ثابت می‌مانند (شاور و برینان<sup>۸</sup>، ۱۹۹۲). درک این که چگونه سبک‌های دلبستگی بر سلامت روانی و جسمانی اثر می‌گذارند می‌تواند به روانشناسان کمک کند تا آن مکانیسم‌های بنیادی در درمان، که احتمالاً تمایل به تغییر دارند، مورد هدف قرار دهند. دلبستگی بزرگسالی را احتمالاً به تفاوت‌های فردی در بهزیستی ذهنی نسبت می‌دهند. دینر و سلینگمن (۲۰۰۲) مشاهده کردند که داشتن روابط شخصی نزدیک با دیگران به طور معناداری با خوشحالی در ارتباط است. این بیان می‌کند که توانایی ایجاد روابط شخصی نزدیک ممکن است اثر عمیق بر بهزیستی داشته باشد. چند مطالعه شواهد تجربی را برای حمایت این عقیده که دلبستگی بزرگسالان با مفهوم بهزیستی در ارتباط است را نشان داده‌اند. مثلاً، دلبستگی ایمن بزرگسالان به طور مثبت با عاطفه مثبت و بهزیستی همبسته است.

(تورکوئی و رافایلی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴؛ لاگاردیا، کوچمن و دیسی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰). به هر حال دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بزرگسالان به طور منفی با رضایت از زندگی و به طور مثبت با عاطفه منفی همبسته است (لینگ، جیانگ و ژایا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸؛ وردن، لامبرتون، کروک و والش<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۵). نظریه دلبستگی بیان می‌کند که تجارب اولیه زندگی با مراقبان اولیه، قویاً به شکل‌گیری مدل‌های فعال درونی<sup>۱۳</sup> که شامل ادراک‌های خود از ارزش و

بهزیستی ذهنی<sup>۱</sup> یک اصطلاح علمی است که انسان‌ها به طور معمول به عنوان خوشحالی تجربه می‌کنند (سلینگمن و کاسیگس زنتمیهایلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰)، و یکی از بانفوذترین نظریه‌های بهزیستی که به عنوان خوشحالی، رضایت از زندگی، وجود عاطفه‌ی مثبت و فقدان نسبی عاطفه‌ی منفی از آن بحث می‌شود (میرز و دینر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). انسان‌ها در تجارب‌شان از بهزیستی ذهنی متفاوتند. مثلاً، تعدادی از آن‌ها سطوح بالای بهزیستی ذهنی را علی‌رغم موقعیت‌های زیان‌بار زندگی‌شان تجربه می‌کنند. دیگران، علی‌رغم داشتن مزایای بیرونی معین مانند ثروت، تحصیلات و سلامتی خوب سطح پایین بهزیستی را تجربه می‌کنند (سلینگمن و همکاران، ۲۰۰۰). به راستی، درآمد، سن، جنس، تحصیلات و نژاد با بهزیستی همبسته نیستند (میرز و دینر، ۱۹۹۵؛ رویز و کلیور<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). بنابراین اگرچه بهزیستی ذهنی تحت تاثیر محیط و منابع موجود است، به نظر می‌رسد تفاوت‌های فردی در گرایش‌های آمادگی انسان‌ها برای تجربه کردن مزمن سطوح بالا یا پایین بهزیستی ذهنی دخالت داشته باشند. نیاز به دلبستگی<sup>۵</sup> بین فردی یک انگیزه بنیادی انسانی است (بامیستر و لیری<sup>۶</sup>، ۱۹۹۱) و سبک‌های دلبستگی کاربردهای مهمی برای سلامت روانی و جسمانی دارد (هانتر و ماندر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱). هنوز، سبک‌های دلبستگی فرض

- 1- subjective well-being
- 2 - Seligman & Csikszentmihalyi
- 3 - Mayers & Deiner
- 4 -Robbins & Kliwer
- 5 - attachment
- 6 - Baumeister & Leary
- 7 - Hunter & Maunder

- 8 - Shaver & Brennan
- 9 -Torquati & Raffaelli
- 10 -La Guardia, Ryan, Couchman, & Deci
- 11 -Ling, Jiang, & Xia
- 12 -Wearden, Lamberton, Crook, & Walsh
- 13 -internal working models

پیشنهاد کرد که دلبستگی احتمالاً سلامتی فیزیکی از طریق تأثیر مدل‌های فعال درونی بر توانایی فرد برای تنظیم هیجان‌های منفی، به دست آوردن حمایت اجتماعی در مواقع نیاز، و ارزیابی و پاسخ مؤثر به رویدادهای استرس‌زای زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد. به علاوه، او توضیح داد که سبک‌های دلبستگی نایمن با حالات فیزیولوژیکی که به طور منفی سلامت فیزیکی منجمله سطوح برافراشته کورتیزول و افزایش تن عصب واگال<sup>۹</sup> را تحت تأثیر قرار می‌دهند، مرتبطند.

شفقت-خود<sup>۱۰</sup> یک سازه جدید است که با بهزیستی در ارتباط است (الیوت، کائو و گرانت<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۴؛ نف<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۳). شفقت-خود شامل مورد شفقت قرار دادن خود در مواقع دشوار است (بنت-گولمن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۱؛ براچ<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۳). نف (۲۰۰۳) بیان کرد که این سازه دارای سه مولفه مهربانی به خود<sup>۱۵</sup> در برابر قضاوت خود<sup>۱۶</sup>، ذهن آگاهی<sup>۱۷</sup> در برابر همانندسازی افراطی<sup>۱۸</sup> و حس اشتراک انسانی<sup>۱۹</sup> در برابر انزوا<sup>۲۰</sup>، هنگام تجربه کردن رنج است. این متغیر یک جنبه مثبت از فرد و دیگران را ارائه می‌دهد، که یک ویژگی معین از دلبستگی ایمن است. افزون بر روابط مفهومی بین شفقت-خود و دلبستگی ایمن، پژوهش نشان داده است شفقت-خود آماج یک مداخله بالینی مفید

شایستگی مراقبت شخصی و ادراک‌های توانایی دیگران برای فراهم آوردن چنین مراقبتی در مواقع نیاز، اثر می‌گذارد. این مدل‌ها اساس جهت‌گیری-های دلبستگی بزرگسالی را شکل می‌دهند، که می‌توان بر حسب دو بعد اضطراب<sup>۱</sup> و اجتناب<sup>۲</sup> مفهوم‌پردازی کرد (برینان، کلارک<sup>۳</sup>، شاور، ۱۹۹۸؛ شاور و فرالی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). افرادی با سبک دلبستگی اضطرابی بالا با پریشانی ارتباطی، احساس‌های بی‌ارزشی و نگرانی مفرط در مورد دسترسی‌پذیری و پاسخ‌دهی دیگران درگیر هستند. افرادی با سبک دلبستگی اجتنابی بالا در صمیمیت راحت نیستند، پاسخ‌های هیجانی را سرکوب می‌کنند و در مواقع پریشانی به طور وسواس‌گونه متکی به خود هستند. افرادی با دلبستگی اضطرابی و اجتنابی پایین (دلبستگی ایمن) ادراک‌های خود-دیگری مثبتی دارند، سطوح بالاتری از تنظیم هیجانی و سازگاری را گزارش می‌دهند (کوپر، شاور و کولینز<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸) و سطوح بیشتری از بهزیستی روانشناختی را تجربه می‌کنند (لاو و ماردوک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴). همچنین پژوهش به رابطه بین سبک دلبستگی بزرگسالی و سلامت فیزیکی، منجمله رفتارهای پیشگیرانه‌ی سلامتی مانند ورزش و یک برنامه‌ی سلامتی (هانتسینگر و لاکن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴)، پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس (ماندر و هانتز، ۲۰۰۸) و گزارش‌های درد، خستگی و بیماری (فینی<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰) اشاره می‌کند. فینی (۲۰۰۴)

9 -vagal nerve tone  
10 -self-compassion  
11 -Elliot, Kao, & Grand  
12 -Neff  
13 -Bennet-Goleman  
14 -Brach  
15 - self-kindness  
16 -self-judgment  
17 -mindfulness  
18 -over- identification  
19 - sense of common humanity  
20 -isolation

1 -anxiety  
2 -avoidance  
3 - Brennan & Kelark  
4 - Feraley  
5 - Cooper & Collin  
6 - Love & Mardock  
7 -Huntsinger & Luecken  
8 -Feeny

(نف، ۲۰۰۳<sup>a</sup>)؛ افزایش هایی در شفقت-خود در طی یک دوره یک ماهه با کاهش هایی در خود-انتقادی، افسردگی، نشخوار، سرکوب افکار و اضطراب و با افزایش هایی در احساس ارتباط بین فردی با دیگران در ارتباط است (نف و همکاران، ۲۰۰۷<sup>b</sup>؛ لیری و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷؛ نیلی، شالرت، محمد، روبرتس و چن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). یانگ<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) دریافت که همانند سازی افراطی و انزوا پیش بین های منفی معنی دار افسردگی هستند و به صورت مستقیم و غیرمستقیم افسردگی را تحت تاثیر قرار می دهند. مک بت و گاملی<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) در یک مطالعه فرا-تحلیل نشان دادند که اندازه اثر بزرگ برای رابطه بین شفقت-خود و آسیب شناسی مرضی وجود دارد، یعنی، سطوح بالاتر شفقت-خود سطوح پایین تر نشانه های سلامت روان را نشان می دهد. جاویتا و آنگلس سرزو<sup>۷</sup> (۲۰۱۴) دریافتند که شفقت-خود تاحدودی میانجی بین قربانی شدن و ناسازگاری روانشناختی است و می تواند پیامدهای منفی نوجوانانی که مورد تعرض قرار گرفته اند را کاهش دهد. کریگر، آلتن اشتین، بتینک، دورینگ و هالتفورت<sup>۸</sup> (۲۰۱۳) به یک رابطه منفی بین شفقت-خود و افسردگی به جز برای مولفه اشتراک انسانی در دو نمونه بیماران افسرده و غیرافسرده دست یافتند. دیدریچ، گرانت،

می باشد (گیلبرت و ایرونز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). اولین مولفه مستلزم گرمی ضفا و غیرقضاوتی نسبت به خود به جای خود-انتقادی است. دومین مولفه به این امر اشاره می کند که سختی های زندگی بخشی از تجربه مشترک انسانی هستند و دقیقاً برای افراد معین رخ نمی دهند. و سومین مولفه شامل آگاهی از تفکرها و احساس های دردناک (مثلاً، هشیاری) به جای جذب و غرق شدن کامل در آن ها است (مثلاً، شناسایی افراطی). به لحاظ نظری، انتظار بر این است که شفقت-خود با بهزیستی رابطه مثبت داشته باشد. گیلبرت (۲۰۰۵) اشاره کرد که شفقت-خود، بهزیستی را در افراد به این صورت افزایش می دهد که از لحاظ هیجانی آرام و خونسرد باشند. نف (۲۰۰۳<sup>a</sup>) نشان داد که شفقت-خود را می توان به عنوان راهبرد تنظیم هیجانی ملاحظه نمود که احساس های منفی را به یک احساس مهربانی و یک مفهوم اشتراک انسانی تبدیل می کند. تعدادی از مطالعات نشان داده اند که شفقت-خود با نشانه هایی از بهزیستی روانشناختی مانند خوش بینی، خوشحالی (نف، رودی و کریک پاتریک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷<sup>a</sup>) و ارتباطات اجتماعی، هوش هیجانی و پذیرش خود همبستگی مثبت دارد (نف، ۲۰۰۳<sup>b</sup>). سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان (۱۳۹۲) نشان دادند که افرادی که در گروه القای شفقت-خود شرکت کردند به نسبت گروه القای حرمت خود هیجان شرم و هیجان های ناخوشایند دیگر را کمتر گزارش کردند. یافته ها نشان می دهند که شفقت-خود به طور منفی با خود-انتقادی، افسردگی و اضطراب

3 - Leary, Tate, Adams, Batts Allen, & Hancock

4 - Neely, Schallert, Mohammed, Roberts, & Chen

5 - Ying

6 - MacBeth & Gumley

7- Játiva & Angeles Cerezo

8 - Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig, & Holtforth

1 -Gillbert & Irons

2 - Rude & Kirkpatrick

دل‌بستگی ایمن سطوح بالاتر خودشفقت‌گری را در میان بزرگسالان پیش‌بینی می‌کند. علاوه بر این شفقت-خود میانجی روابط میان حمایت مادری درک شده، کنش‌وری خانواده و دل‌بستگی ایمن به عنوان پیش‌بین‌های بهزیستی است. آن‌ها اشاره کردند که جهت‌گیری دل‌بستگی ایمن با رشد خود‌ارزشی و ارتباط با دیگران در ارتباط است، با توجه به ادبیات ذکر شده و وجود بحران‌ها و مشکلات عدیده‌ای که انسان‌ها در طی روزها و ماه‌ها با آن‌ها روبرو می‌شوند، که می‌توانند عواطف و احساس‌های آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهند. ضرورت دارد که از سازه شخصیتی جدید شفقت-خود به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای که می‌تواند بهزیستی و کنش‌وری روانشناختی را افزایش و ارتقاء دهد استفاده شود. به این امید که بتوان از نتایج این مطالعه با استفاده از رویکردهای آموزشی به ویژه شناختی و مبتنی بر ذهن آگاهی این سازه شخصیتی به نام شفقت-خود را در این نمونه و نمونه‌های مشابه دیگر آموزش داد. به هر حال، این مطالعه به دنبال بررسی و آزمایش دو مدل جداگانه شفقت-خود به عنوان میانجی بین دل‌بستگی‌های اضطرابی و اجتنابی و بهزیستی ذهنی در پرسنل زندان سپیدار شهر اهواز است.

#### روش

این مطالعه همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی همزمان به روش بارون و کنی<sup>۶</sup> (۱۹۸۶) است. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه پرسنل زن و مرد زندان سپیدار شهر اهواز در سال ۱۳۹۲ (۲۳۰ نفر) بود، که از این تعداد بر اساس

هافمن، هیلر و برکینگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) در یک مطالعه آزمایشی نشان دادند که افرادی که تحت شرایط شفقت-خود آموزش دیدند نسبت به افراد لیست انتظار کاهش خلق‌افسرده بیشتری را داشتند. اگر چه شفقت-خود هنوز در رابطه با سلامت فیزیکی واری می‌شود، مؤلفه‌ی ذهن آگاهی با نتایج بهبود سلامت فیزیکی در ارتباط است. برنامه‌های ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای انسان-هایی که مشکلات سلامتی از جمله درد مزمن، بیماری قلبی، پیوند اعضا را تجربه کرده‌اند اجرا شده‌اند (شاپیرو و کارلسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). مطالعه‌ی فرا-تحلیل از مزایای ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس میانگین اندازه اثر  $d=0/53$  برای نتایج سلامت فیزیکی گزارش می‌کند (گروسمن، نیمن، اشمیدت و والش<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). پژوهش‌های بیشتری واری می‌کنند که مؤلفه‌های شفقت-خود از جمله مهربانی خود و اشتراک انسانی با مزایای سلامتی همبسته‌اند مورد نیاز است. همچنین شفقت-خود با دل‌بستگی در ارتباط است. بالبی<sup>۴</sup> (۱۹۸۸) ادعا کرد که افراد اغلب با خودشان و دیگران به شیوه‌ای رفتار می‌کنند که در دوران کودکی توسط مراقبان اولیه‌شان با آن‌ها رفتار شده است. به طور اساسی، نف و مک‌گی‌هی<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) بیان کردند که اگر افراد در محیطی که مراقبان حضور دارند و موجبات تغذیه آن‌ها فراهم شود تربیت شوند، توانایی ارتباط با خودشان را در یک حالت شفقت‌گری رشد می‌دهند. در حمایت از این ادعا، آن‌ها دریافتند که

- 1 - Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller, & Berking,
- 2 - Shapiro & Corlson
- 3- Grossman, Niemann, & Schmidt
- 4 - Bowlby
- 5 -McGehee

6 -Baron & Kenny

ملاک متاهل بودن ۱۵ نفر به صورت داوطلب- مبتنی بر هدف با رعایت کلیه موازین اخلاق پژوهش انتخاب شدند. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کننده ها در جدول ۱ درج شده اند.

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناسی

جنسیت	تعداد	سابقه کار	تعداد
مرد	۹۵	۱-۱۰ سال	۶۵
زن	۲۰	۱۰-۲۰ سال	۴۲
دامنه سنی		۲۰-۳۰ سال	۸
۲۳-۳۳	۳۹	تعداد فرزند	
۳۳-۴۳	۶۱	فاقد فرزند	۱۶
۴۳-۵۳	۱۵	۱ فرزند	۳۵
میزان تحصیلات		۲ فرزند	۳۶
دیپلم	۱۹	۳ فرزند	۱۳
فوق دیپلم	۱۷	۴ فرزند	۸
کارشناسی	۶۵	۵ فرزند	۶
کارشناسی و بالاتر	۱۴	۶ فرزند	۱
وضعیت استخدام			
رسمی	۷۸		
چرخشی	۳۷		

ابزارهای اندازه گیری: مقیاس تجارب در رابطه نزدیک<sup>۱</sup>. این مقیاس در سال ۱۹۹۸ توسط برینان، کلارک و شاور برای اندازه‌گیری سبک دل‌بستگی تدوین شده و شامل ۳۶ ماده است، که دو سبک دل‌بستگی اضطرابی (۱۸ ماده) شامل ترس از طرد و ترک شدن بین فردی، نیاز مفراط برای تایید از دیگران و پریشانی هنگامی که شریک در دسترس یا مسئول نیست و اجتنابی (۱۸ ماده) شامل ترس از وابستگی و صمیمیت بین فردی، نیاز مفراط

1 -the Experience in Close Relationships Scale

برای اتکاه به خود، ناراحتی از نزدیک شدن و بیزاری از خود افشاگری اندازه گیری می‌کند. ماده ها در یک مقیاس ۷ رتبه ای لیکرت از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۷ تنظیم شده است، که دامنه‌ی نمره ها از ۷ تا ۱۲۶ متغیر می باشد. نمره‌های بالاتر سطوح بالاتر سبک های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی است. وی، راسل، مالینک کرودت و وگل<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) همسانی درونی فرم اصلی ۳۶ ماده ای *ECR* را برای سبک‌های اضطرابی ۰/۹۲ و اجتنابی ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۱۲ ماده ای به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ و برینان و همکاران (۱۹۹۸) ضرایب آلفای کرانباخ سبک‌های دلبستگی اضطرابی ۰/۹۲ و اجتنابی ۰/۹۴ گزارش کردند. این دو سبک دلبستگی با مقیاس‌های افسردگی و خوشحالی در دانشجویان همبستگی مثبت دارند (وی، مالینک کرودت، راسل و آبراهام<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

**مقیاس فرم کوتاه شفقت-خود<sup>۳</sup>.** مقیاس فرم کوتاه شفقت-خود شامل ۱۲ ماده است که توسط ریس، پومیر، نف و ون کاتچ<sup>۴</sup> در سال ۲۰۱۱ برای اندازه گیری شش مولفه مهربانی به خود (۲ماده)، قضاوت خود (۲ماده)، اشتراک انسانی (۲ماده)، انزوا (۲ماده)، ذهن‌آگاهی (۲ماده) و همانندسازی افراطی (۲ ماده) تدوین شده است (برگرفته از رجیبی و مقامی، چاپ نشده). ماده‌های این ابزار در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه ای، از تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت-خود را نشان می-

دهد. ریس و همکاران (۲۰۱۱) ضرایب آلفای کرانباخ این فرم ۰/۸۷؛ برای خرده مقیاس های فوق از ۰/۵۵ تا ۰/۸۱ و میان خرده مقیاس‌ها همبستگی معنادار و بین دو فرم کوتاه و بلند *SSC* ۰/۹۷ همبستگی گزارش کردند. تامپسون و والتز<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) ضرایب آلفای کرانباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های شش گانه از ۰/۶۶ تا ۰/۸۵؛ دنیز، کیسیسی و سومر<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) این ضریب در کل مقیاس ۰/۹۲، در خرده مقیاس های ششگانه از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و ضرایب باز-آزمایی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس ها از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸؛ یانگ (۲۰۰۹) این ضریب ۰/۹۰؛ قربانی، واتسون، ژو و نور بالا<sup>۷</sup> (۲۰۱۲) این ضریب ۰/۸۴؛ رجیبی و مقامی (چاپ نشده) این ضریب در کل مقیاس ۰/۹۱، برای عامل‌های شش‌گانه از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ و عزیزی، محمد خانی، فروقی، لطفی و بهرام خانی<sup>۸</sup> (۲۰۱۳) این ضرایب را برای خرده مقیاس های شش گانه از ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ بدست آوردند. دنیز و همکاران (۲۰۰۸) همبستگی بین مقیاس‌های رضایت از زندگی و عزت نفس روزنبرگ<sup>۹</sup> با مقیاس شفقت-خود به صورت مثبت و با مقیاس عاطفه منفی<sup>۱۰</sup> به صورت منفی؛ یانگ (۲۰۰۹) همبستگی های مثبت و منفی معنادار میان خرده مقیاس های مقیاس شفقت-خود و نشانه های افسردگی؛ رجیبی و مقامی (چاپ نشده) بین نمره کل این مقیاس و

5 -Thompson &amp; Waltz

6 - Deniz, Kesici, &amp; Sümer

7 - Ghorbani, Watson, Zhuo, &amp; Norballa

8 - Azizi, Mohammadkhani, Foroughi, Lotfi, &amp; Bahramkhan

9 -Rosenberg Self-esteem Scale (10-items)

10 -Negative Affect Scale

1 -Wei, Mallinckrodt, Russell, &amp; Vogel

2 -Abraham

3 -Short form of the Self-compassion Scale

4 -Raes, Pommier, Neff, &amp; Van Gucht



جهانی ۰/۷۷، با پرسشنامه هوش هیجانی ۰/۴۸ و با خرده مقیاس رضایت از زندگی ۰/۵۳ محاسبه شده‌اند. همچنین مدل یک عاملی مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک-ادینبورگ برای نمونه دانشجویی و عادی برازنده جامعه بود (تنانت و همکاران، ۲۰۰۷). رجبی (۱۳۹۱) در مطالعه ای بر روی بیماران سرطانی نشان داد که مقیاس بهزیستی ذهنی دارای سه مولفه خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران و انرژیک بودن است. رجبی (۱۳۹۱) ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای عامل‌های خوش‌بینی ۰/۷۵، روابط مثبت با دیگران ۰/۵۲ و انرژیک بودن ۰/۵۵ و ضرایب روایی همزمان این مقیاس با مقیاس‌های خودکارآمدی عمومی ۱۰ ماده‌ای<sup>۶</sup> (رجبی، ۱۳۸۵) ۱۳۸۵ (۰/۵۵ و حمایت اجتماعی ۱۲ ماده‌ای<sup>۷</sup> (رجبی و هاشمی شیخ شبانی، ۱۳۹۰) ۰/۳۴ (۰/۰۰۱ < p) گزارش کرده است.

#### روند اجرای پژوهش

پس از هماهنگی‌های لازم با سرپرست زندان سپیدار اهواز و درخواست فهرست کلیه پرسنل زن و مرد بخش‌های مختلف این زندان ابتدا با تک تک این افراد برای همکاری اولیه در پژوهش در خارج از وقت اداری در مورد اجرا و هدف پژوهش صحبت شد و در نهایت از ۲۳۰ نفر ۱۱۵ نفر حاضر شدند که با ما همکاری نمایند. ضمناً هر شرکت کننده در محیط کار به طور فردی و با حضور پژوهشگران به هر ابزار پاسخ داده است.

خرده مقیاس‌های آن با پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup> همبستگی مثبت و عزیزی و همکاران (۲۰۱۳) بین خرده مقیاس‌های شفقت-خود با مقیاس عزت نفس روزنبرگ همبستگی مثبت و با پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم، پرسشنامه اضطراب صفت-حالت اشپیل برگر<sup>۲</sup> و مقیاس پاسخ نشخوار<sup>۳</sup> همبستگی منفی گزارش دادند و مدل شش عاملی را نیز تایید نمودند **مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک-ادینبورگ**<sup>۴</sup>. مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک-ادینبورگ در سال ۲۰۰۷ توسط تنانت و همکاران<sup>۵</sup> تدوین گردید. رجبی (۱۳۹۱) بر اساس یک تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی به یک فرم ۱۲ ماده‌ای که ماده‌ها در یک طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت (ابد=۰ تا همه‌ی اوقات=۵) تنظیم شده‌اند دست یافت. کمینه و بیشینه نمره در این مقیاس به ترتیب از ۱۲ تا ۶۰ متغیر است و نمره بالا بیانگر سطح بالاتر بهزیستی ذهنی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای نمونه دانش‌آموزی ۰/۸۹ و برای افراد جامعه ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی (به فاصله ۱ هفته ۰/۸۳ (۰/۰۰۱ < p) به دست آمده است. همبستگی نمره کل با یک ماده‌های این ابزار از ۰/۵۲ تا ۰/۸۰ (برای نمونه دانشجویی) و ۰/۵۱ تا ۰/۷۵ (نمونه عادی) و ضریب روایی همزمان **WEMWBS** با مقیاس سلامت کلی ۰/۴۳، با بهزیستی روانشناختی ۰/۷۴، با فرم کوتاه افسردگی شادکامی ۰/۷۳، با پرسشنامه ۵ ماده‌ای بهداشت

- 1 -General Health Questionnaire (11-items)
- 2 -Speliberger State-Trait Anxiety Inventory
- 3 -Ruminative Response Scale
- 4 -the Warwick-Edinbug Mental Well-Being
- 5- Tennant, Hiller, Fishwick, Platt, Joseph, Weich, ... & Stewart-Brown

- 6 -General self-efficacy Scale (10- items)
- 7 -Support Social Scale (12- items)

## تجزیه و تحلیل داده ها

شد. در گام اول این تحلیل، ضریب رگرسیون بهزیستی ذهنی به عنوان متغیر وابسته و دل‌بستگی اضطرابی به عنوان متغیر مستقل  $\beta = -0/41$  است،

تحلیل و بررسی داده های دو مدل پیشنهادی با استفاده از روش رگرسیون سلسله مراتبی همزمان به روش پیشنهادی بارون و کنی (۱۹۸۶) از طریق

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه و همبستگی آنها با بهزیستی ذهنی ( $n=115$ )

متغیرها	اضطرابی	شفقت-خود	بهزیستی ذهنی	میانگین (انحراف معیار)
اجتنابی	-	$-0/26^*$	$-0/24^*$	۱۶/۰۶ (۶/۹۱۳)
اضطرابی		$-0/40^*$	$-0/41^*$	۲۱/۲۶ (۶/۱۱۳)
شفقت-خود			$-0/43^*$	۴۱/۵۱ (۵/۵۲)
بهزیستی ذهنی			-	۴۷/۸۴ (۶/۲۸)

\* معنی داری ضرایب همبستگی در سطح آماری  $p < 0/01$

نرم افزار آماری SPSS-۱۶ و آزمون سوبل<sup>۱</sup> انجام گرفت.

## نتایج

همان گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین متغیرهای سبک های دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی با بهزیستی ذهنی و شفقت خود همبستگی منفی و بین شفقت-خود و بهزیستی ذهنی همبستگی مثبت وجود دارد. میانگین‌ها و انحراف های معیار متغیرها در جدول نیز ذکر شده اند. در جدول ۳ ملاحظه می شود، که میان مسیرهای سبک دل‌بستگی اضطرابی با شفقت-خود  $-0/40$ ، شفقت-خود با بهزیستی ذهنی  $0/43$  (شرط دوم پیشنهادی بارون و کنی، ۱۹۸۶) و سبک دل‌بستگی اضطرابی با بهزیستی ذهنی  $-0/41$  همبستگی وجود دارد. برای تعیین دقیق نقش این متغیرها از روش رگرسیون سلسله مراتبی همزمان استفاده

و نشان می دهد که دل‌بستگی اضطرابی به صورت منفی پیش بینی کننده بهزیستی ذهنی است، و ۱۷ درصد و واریانس متغیر وابسته را تبیین می کند ( $t = -4/83$ ،  $p < 0/001$ ) (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی، ۱۹۸۶). در گام دوم، وقتی متغیر میانجی (شفقت-خود) با متغیر مستقل (دل‌بستگی اضطرابی) وارد معادله رگرسیون شد، ضریب رگرسیون متغیر مستقل از  $\beta = -0/41$  به  $\beta = -0/28$  تنزل یافت، اما این ضریب هنوز به لحاظ آماری معنی دار می باشد (شرط چهارم پیشنهادی بارون و کنی، ۱۹۸۶) (شکل ۱ ببینید). همچنین، آزمون سوبل هم این نتیجه را تایید می کند. به عبارت دیگر، این نتیجه بیانگر این است که شفقت-خود به عنوان یک متغیر میانجی بین سبک دل‌بستگی اضطرابی و بهزیستی ذهنی است. از سوی دیگر، تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان

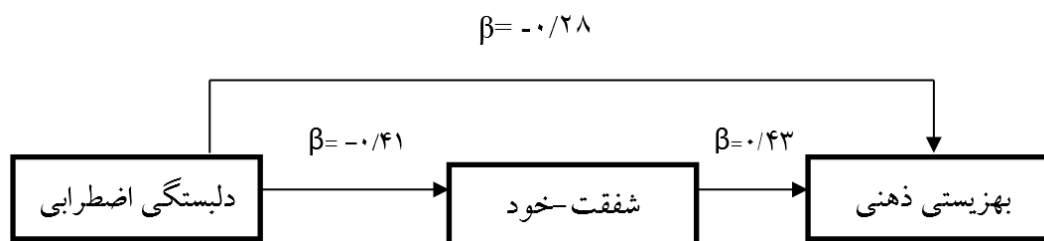
1-Sobel

(شکل ۲ ببینید). همچنین، آزمون سوبل هم این نتیجه را تایید می‌کند. به عبارت دیگر، این نتیجه بیانگر این است که شفقت-خود به عنوان یک متغیر میانجی بین سبک دل‌بستگی اجتنابی و بهزیستی ذهنی است.

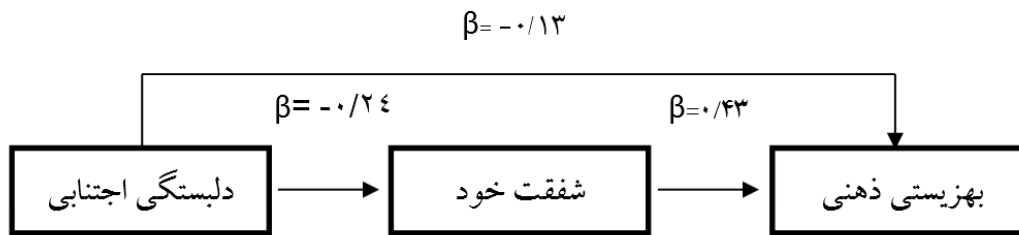
می‌دهد که با وارد شدن متغیر شفقت-خود به عنوان یک متغیر میانجی بین سبک دل‌بستگی اجتنابی و بهزیستی ذهنی در معادله رگرسیون ضریب استاندارد بتا برای سبک دل‌بستگی اجتنابی از  $-0/24$  به  $-0/13$  کاهش یافته است؛ که اثری از معناداری سبک دل‌بستگی اجتنابی دیده نمی‌شود

**جدول ۳.** نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی سبک دل‌بستگی اجتنابی و بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری شفقت خود به روش بارون و کنی

شاخص‌ها	B	$\beta$	$R^2$	t	P
گام ۱: سبک دل‌بستگی اضطرابی	$-0/41$	$-0/41$	$0/17$	$-4/83$	$P < 0/001$
گام ۲: دل‌بستگی اضطرابی شفقت-خود	$-0/28$ $0/36$	$-0/28$ $0/32$	$0/50$	$-3/18$ $3/59$	$P < 0/002$ $P < 0/001$
گام ۱: سبک دل‌بستگی اجتنابی	$-0/24$	$-0/24$	$0/05$	$-2/62$	$P < 0/010$
گام ۲: دل‌بستگی اجتنابی شفقت-خود	$-0/13$ $0/45$	$-0/13$ $0/40$	$0/20$	$-1/54$ $4/59$	$P < 0/24$ $P < 0/001$



شکل ۱. مدل شفقت خود به عنوان میانجی بین دلبستگی اضطرابی و بهزیستی ذهنی



شکل ۲. مدل شفقت خود به عنوان میانجی بین دلبستگی اجتنابی و بهزیستی ذهنی

تجربی، یافته ما با یافته های نف و مک گی هی در رابطه با دلبستگی اضطرابی و شفقت-خود در میان نوجوانان و بزرگسالان هماهنگ است. آن ها بیان کردند که اگر افراد در محیطی تربیت شوند که مراقبان از هر لحاظ به آن ها رسیدگی نمایند (دلبستگی ایمن)، این توانایی ارتباط با خود را به صورت دلسوزانه گسترش می دهند. در حمایت از این ادعا، آن ها دریافتند که دلبستگی ایمن سطوح بالاتر خودشفقت‌گری را در میان بزرگسالان پیش‌بینی می‌کند. یافته های وی و همکاران (۲۰۱۱) در دو مطالعه که به رابطه منفی بین ابعاد دلبستگی و بهزیستی ذهنی و دلبستگی اضطرابی و شفقت-خود و یافته راکيو-بوگدان، اریکسون، جکسون، مارتین و بریان<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) در مورد رابطه منفی بین ابعاد دلبستگی و سلامت روان دست یافتند، این یافته ها را تایید می‌کنند. به علاوه، یک رابطه مثبت بین شفقت-خود و بهزیستی دیده شد، که با دیدگاه نظری که شفقت-خود با بهزیستی ذهنی از طریق کمک به افراد که آرام و خونسرد باشند هماهنگ است (گیلبرت، ۲۰۰۵). نف (۲۰۰۳a) نشان داد که شفقت-خود را می توان به عنوان راهبرد تنظیم هیجانی ملاحظه

1 - Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin, & Bryan

### نتیجه گیری و بحث

در مطالعه حاضر، شفقت-خود تا حدودی میانجی یا واسطه بین سبک های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی و بهزیستی ذهنی بود. یافته های ارائه شده نشان داد که شفقت-خود می تواند به کارکرد روانشناختی سازگارانه کمک کند. وقتی شخص به ضعف های شخصی اش نگاه می‌کند و آن ها را مورد بررسی قرار می دهد، شفقت-خود وی را در برابر خود-ارزیابی اضطرابی حمایت می کند. از سوی دیگر، افزایش هایی در شفقت-خود با افزایش هایی در دیگر نشانه هایی از سلامت روان همبسته اند. به طور خاص، این نتیجه پیش بینی نظری رابطه منفی بین ابعاد دلبستگی و شفقت-خود را حمایت می کند. به هر حال، افرادی با سطوح بالاتر دلبستگی اضطرابی احتمالاً بیشتر خود-انتقاد (مانند مدل فعال درونی) هستند و توسط پریشانی های شخصی شان بیشتر احساس سنگینی می‌کنند. بنابراین، آن ها احتمالاً خودشان را دوست ندارند، تجارب منفی شان را که فقط برای آن ها اتفاق افتاده است اغراق می کنند و در تفکرها و احساس های دردناک شان غرق می شوند (سطوح پایین شفقت-خود). به لحاظ

هماهنگ با این یافته ها، نف و مک گی هی (۲۰۱۰) دریافتند افرادی با سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با افرادی با سبک دلبستگی اضطرابی تمایل دارند مشکلات بیشتری در دوست داشتن خودشان و به طور ذهنی در نزدیک شدن به موضوعات ناراحت کننده داشته باشند. آن ها بیان کردند که شفقت-خود ممکن است درونی سازی رابطه والد-کودک را نشان دهد.

نتایج نشان داد که دلبستگی اجتنابی نسبت به دلبستگی اضطرابی میزان کمتری از واریانس متغیر شفقت-خود تبیین می کند. این ممکن است به دلیل تفاوت هایی در ماهیت مدل های فعال مربوط به دلبستگی اضطرابی و اجتنابی باشد، بدین صورت که دلبستگی اجتنابی می تواند شامل یک مدل منفی از دیگران و یک مدل مثبت از خود باشد، در حالی که دلبستگی اضطرابی اغلب با مدل منفی خود از خود و دیگران باشد (هازن<sup>۱</sup> و شاور، ۱۹۸۷، به نقل از راکیو-بوگدان و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، افرادی با دلبستگی اجتنابی بالا نسبت به افرادی با دلبستگی اضطرابی بالا بیشتر محتمل است که از توانایی شفقت-خود برخوردار باشند. این هماهنگ با این پژوهش است که دلبستگی اضطرابی بالا با عزت نفس پایین و ناپایدار در ارتباط است، در حالی که ترکیبی از اجتناب بالا و اضطراب پایین با عزت نفس در ارتباط نیست (فوستر، کرنیس و گولد من<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷، به نقل از راکیو-بوگدان و همکاران، ۲۰۱۱). دلبستگی اجتنابی، از طریق ارتباط با راهبردهای بین فردی ناکارآمد به نظر می رسد اثر

نمود که احساس های منفی را به یک احساس مهربانی و یک مفهوم اشتراک انسانی تبدیل می کند. همچنین یافته های ویی و همکاران (۲۰۱۱) در دو مطالعه جداگانه این نتیجه را تایید می کنند. این نتیجه با یافته های قبلی که شفقت-خود با نشانه هایی از بهزیستی روانشناختی مانند خوش بینی، خوشحالی (نف و همکاران، ۲۰۰۷a) و ارتباطات اجتماعی، هوش هیجانی و پذیرش خود همبستگی مثبت (نف، ۲۰۰۳b) و به طور منفی با خود-انتقادی، افسردگی، اضطراب (نف، ۲۰۰۳a)، کمال گرایی نوروتیک و عاطفه منفی همبسته است (نف و همکاران، ۲۰۰۷a) و رابطه مثبت بین شفقت-خود و سلامت روان راکیو-بوگدان و همکاران (۲۰۱۱)، مک بیت و همکاران (۲۰۱۲)، جاویتا و آنجلس سرزو (۲۰۱۴)، گریگر و همکاران (۲۰۱۳) و دیدریچ و همکاران (۲۰۱۴) هماهنگ می باشد. دینر و سلیگمن (۲۰۰۲) دریافتند که داشتن روابط شخصی نزدیک با دیگران خوشحالی را تحت تاثیر قرار می دهد. این بیان می کند که توانایی ایجاد روابط شخصی نزدیک ممکن است اثر عمیق بر بهزیستی داشته باشد. چند مطالعه شواهد تجربی را برای حمایت این عقیده که دلبستگی بزرگسالان با مفهوم بهزیستی در ارتباط است نشان داده اند (تورکوتی و رافیلی، ۲۰۰۴؛ لاگاردیا و همکاران، ۲۰۰۰). یافته های لینگ و همکاران (۲۰۰۸) و وردن و همکاران (۲۰۰۵) که نشان دادند دلبستگی اضطرابی و اجتنابی بزرگسالان به طور منفی با رضایت از زندگی و به طور مثبت با عاطفه منفی همبسته است، نتایج این تحقیق را تایید می کنند.

1 -Hazean

2 -Foster, Kernis, & Goldman

کمی بر ادراک های فردی از خود دارد نا دل بستگی اضطرابی.

مهمتر اینکه، نتایج نشان داد که شفقت-خود یک نقش میانجی در رابطه بین ابعاد دل بستگی اضطرابی و اجتنابی و بهزیستی ذهنی ایفاء می کند. این یافته با یک مطالعه ویی و همکاران (۲۰۱۱) بر روی زنان و مطالعه دیگر آن ها بر روی دانشجویان به جز برای نقش میانجی شفقت-خود بین سبک دل بستگی اجتنابی و بهزیستی ذهنی هماهنگ است. این نتیجه به طور ضمنی اشاره می کند که افرادی که دل بستگی ایمن دارند، (سطوح پایین دل بستگی اضطرابی) ممکن است بیشتر از افرادی که دل بستگی اضطرابی دارند در این سازه (شفقت-خود) اقدام کنند، که به نوبه ی خود در بهزیستی شان اثر دارد. یافته های راکیو-بوگدان و همکاران (۲۰۱۱) تاییدی بر این مطالعه است که شفقت-خود واسطه بین ابعاد دل بستگی اضطرابی و اجتنابی و سلامت روان است، به این صورت که نقش میانجی شفقت-خود در رابطه بین دل بستگی اضطرابی و سلامت روان بارزتر از نقش میانجی شفقت-خود در رابطه بین دل بستگی اجتنابی و سلامت روان است.

نجم محدودیت ها و پیشنهادهایی برای این مطالعه وجود دارد: یک، این مطالعه در نمونه کارمندان زندان به روش نمونه گیری داوطلب انجام شده است که تعمیم پذیری نتایج را با مشکل مواجه می کند. بهتر است که این مطالعه در گروه های بزرگتر و متنوع تر اجرا گردد تا روابط یافت شده معرف جامعه باشد. دو، واقعیت این است که کل شرکت کننده ها مرد بودند، و نتایج نیاز به یک باز-تکرار بر روی جامعه زنان

برای اطمینان از تکرارپذیری نتایج دارد. سه، نتایج ما شواهدی از روابط علی را در میان متغیرهای مورد مطالعه فراهم نمی کنند. بنابراین، طرح های آزمایشی که رابطه علی را مورد بررسی قرار می دهند باید برای کسب حمایت رابطه پیشنهاد شده بین شفقت-خود و بهزیستی ذهنی و دیگر متغیرها استفاده شوند. مثلا، استفاده از آموزش شناختی یا ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت-خود در جهت ارتقای بهزیستی روانی. از سوی دیگر، داده های حاضر فقط نشان داد که بخشی از واریانس مشترک بین متغیرهای ابعاد دل بستگی و بهزیستی ذهنی توسط متغیر شفقت-خود تبیین می شود. علاوه بر این، مهم است که چند مدل جایگزین دیگر که برازندگی خوبی از داده ها فراهم می کنند ارائه دهیم. مثلا، در یک مدل جایگزین، ابعاد دل بستگی میانجی هایی برای رابطه شفقت-خود و بهزیستی ذهنی در نمونه هایی از جامعه باشند. کارشناسان می توانند مداخله های مشاوره ای (مانند تشویق به آرامش خود) که مخالف با الگوهای آشنا انسان ها هستند (مانند تشویق به خودگویی منفی) انتخاب کنند. مثلا، زیرا افرادی با سطوح بالای دل بستگی اضطرابی تمایل دارند تا خودشان را به صورت منفی ببینند و یک سیستم دل بستگی پرتحرکی دارند، آن ها ممکن است برای اطمینان کافی از حمایت دیگران، در عوض استفاده از توانایی درونی شان برای مراقبت-خود، توجه بیشتری به سیگنال های بیرونی دارند. بنابراین، مهم است توجه کنید که پیشنهادهای بالا تا زمانی که نتایج مطالعه ما توسط مطالعات طولی و مداخله ای حمایت شوند پیشنهادی هستند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از سرپرست و کلیه مسئولان و پرسنل زندان سپیدار شهر اهواز که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، کمال تشکر را داریم. ضمناً این پژوهش نه یک طرح پژوهشی و نه یک پایان نامه است و با هزینه های شخصی به اتمام رسیده است.

حمایت اجتماعی تصویری در بین کارکنان

سازمان آب و برق خوزستان. مجله علوم رفتاری، ۵، ۴، صص. ۳۵۷-۳۶۴.

رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم. (۱۳۹۴). ساختار

عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی

تجدیدنظر شده شفقت-خود در گروهی از

زندانیان. روش ها و مدل های روانشناختی، ۸،

۱۹، صص. ۳۱-۴۶.

سعیدی، ضحی؛ قربانی، نیما؛ سرافراز، مهدی رضا؛

شریفیان، محمد حسین. (۱۳۹۲). اثر القای

شفقت-خود و حرمت خود بر میزان تجربه

شرم و گناه. روانشناسی معاصر، ۸، ۱،

صص. ۹۱-۱۰۲.

همان طور که بیان شد هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال بود که آیا اختلالات برونی سازی شده شامل اختلال بیش فعالی - کمبود توجه، بی اعتنایی مقابله ای و سلوک در بین پسران دارای اضافه وزن با پسران دارای وزن طبیعی تفاوت معنی داری وجود دارد؟ نتایج نشان داد که بین این

### منابع

رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۱) روایی و اعتبار نسخه مقیاس بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی.

فصلنامه روانشناسی سلامت، ۱، ۴، صص.

۳۰-۴۱.

رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی

مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی (-GSE

10) در دانشجویان روانشناسی دانشکده علوم

تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران و

دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت. اندیشه های نوین

تربیتی، ۲، ۱ و ۲، صص. ۱۱۱-۱۲۲.

رجبی، غلامرضا؛ هاشمی شیخ شبانی، سید

اسماعیل. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی های

روانشنجی نسخه فارسی مقیاس چند بعدی

*Psychological Bulletin*, 117, 497-529.

Bennet-Goleman, T.(2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the*. New York: Three Rivers Press.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.

### References

Azizi, A., Mohammadkhani, P., Foroughi, A. A., Lotfi, S., & Bahramkhan, M. (2013). The validity and reliability of the Iranian Version of the Self-compassion Scale. *Iranian Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 17-23.

Baumeister, R. F., & Leary. M. F. (1991). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation.

- Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of Buddha*. New York: Bantam Books.
- Brennan, K. K., Clark, C.L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York, NY: Guilford Press.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380-1397.
- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- Deniz, M.E, Kesici, Ş., & Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-compassion Scale. *Social Behavior and Personality*, 36(9), 1151-1160.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 58, 43-51.
- Elliott, G. C., Kao, S., & Grant, A. (2004). Mattering: Empirical validation of a social-psychological concept. *Self and Identity*, 3, 339-354.
- Feeney, J. A. (2000). Implications of attachment style for patterns of health and illness. *Child: Care, Health and Development*, 26, 277-288.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Zhuo, C., & Norballa, F. (2012). Self-compassion to Iranian Muslims: Relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*, 22, 106-118.
- Gilbert, (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12, 507-516.
- Grossman, p., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Hunter, J. J., & Maunder, R. G. (2001). Using attachment theory to understand illness behavior. *General Hospital Psychiatry*, 23, 177-182.
- Huntsinger, E. T., & Luecken, L. J. (2004). Attachment to relationships and health behavior: The meditational role of self-esteem. *Psychology & Health*, 19, 515-526.
- Játiva, R., & Angeles Cerezo, M. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1180-1190.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44, 501-513.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L.



- (2000). Within person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 367-384.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.
- Ling, X., Jiang, G.-R., & Xia, Q. (2008). Relationship between normal university freshmen s adult attachment towards different subjects and subjective Well-being. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 16, 71-73.
- Love, K. M., & Murdock, T. b. (2004). Attachment to parents and psychological well-being: An examination of young adult college students in intact families and stepfamilies. *Journal of Family Psychology*, 18, 600-608.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
- Maunder, R. G., & Hunter, J. J. (2008). Attachment relationships as determinants of physical health. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry*, 36, 11-32.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-18.
- Neff, K. D. (2003<sub>a</sub>). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. D. (2003<sub>b</sub>). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007<sub>a</sub>). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007<sub>b</sub>). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33, 88-97.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a Short Form of the Self-compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250-255.
- Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., & Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 2, 272-278.

- Robbins, S. B., & Kliewer, W. L. (2000). Advances in theory and research on subjective well-being. In S. D. Brown. & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 310-345). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Seligman, E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American psychologist*, 55, 5-14.
- Shapiro, S.L., & Carlson, L. E. (2009). *The Art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shaver, P. R., & Fraley, R. C. (2004). Self-report measures of adult attachment. Retrieved from <http://internal.psychology.illinois.edu/~rcfraley/measures/measures.html>.
- Shaver, P., & Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the "Big Five" personality traits: Their connections with each other and with romantic relationships outcome. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 536-545.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., ...Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 63.
- Thompson, B. L., & Waltz, F. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(6), 556-558
- Torquati, J. C., & Raffaelli, M. (2004). Daily experiences of emotions and social contexts of securely and insecurely attached young adults. *Journal of Adolescent Research*, 19, 740-758.
- Wearden, A. J., Lambertson, N., Crook, N., & Walsh, V. (2005). Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting: An extension to the four-category model of attachment. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 279-288.
- Wei, M., Russel, D. W., Mallinckrodt, B., & Vogel, D. L. (2007). The Experience in Close Relationship Scale (ECR)-short form: Reliability, Validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 187-204.
- Wei, M., Mallinckrodt, B., Russel, D. W., & Abraham, T. W. (2004). Maladaptive perfectionism as a mediator and moderator between attachment and negative. *Psychology*, 51, 201-212.
- Ying, Y. W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45(2), 309-324.