

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

تحلیل مسیر

*غلامرضا رجبی^۱، ابراهیم مقامی^۲

۱. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۳/۱۲/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۰۹)

Self-Compassion as Mediator between Attachment Dimensions with Mental Well-Being: A Path Analysis Model

*Gholamreza Rajabi¹, Ebrahim Maghami²

1. Associate Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

2. M.A Student in Psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz, Iran.

(Received: Apr. 28, 2014 - Accepted: Nov. 29, 2014)

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 prisoner city of Ahvaz was conducted. **Method:** 115 men and female from personnel Sepidar prison city of Ahvaz were selected by voluntary-available 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 simple correlation coefficient and h regression analysis by Baron and Kenny (1986), using SPSS-21 software. **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 attachments has role of important in health and well-being, but should not neglected of unique role of self-compassion that mediating between attachment styles and mental well-being.

Keywords: Self-Compassion, Anxiety Attachment, Avoidance Attachment, Mental Well-Being.

چکیده

مقدمه: این مطالعه با هدف بررسی مدل رابطه ابعاد دل‌بستگی با بهزیستی ذهنی با میانجی‌گری شفقت-خود در پرسنل زن و مرد زندان سپیدار شهر اهواز در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است. روش: جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه پرسنل زن و مرد زندان سپیدار شهر اهواز (۲۳۰ نفر) بود که از این تعداد بر اساس ۱۱۵ نفر به صورت داوطلب-در دسترس با رعایت کلیه موازین اخلاق پژوهش به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و مقیاس‌های تجارب در رابطه نزدیک (ECR)، شفقت - خود (SCS) و بهزیستی ذهنی (WEMWBS) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی به روش بارون و کنی (۱۹۸۶) به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS-۲۱ تحلیل شدند. یافته‌ها: یافته‌های مدل شفقت-خود به‌عنوان میانجی بین دل‌بستگی‌های اضطرابی و اجتنابی و بهزیستی ذهنی هم برای مسیرهای مستقیم و هم برای مسیرهای غیرمستقیم تأیید گردید. نتیجه‌گیری: در نتیجه می‌توان بیان کرد که داشتن دل‌بستگی‌های ایمن نقش بسزایی در سلامت و بهزیستی ذهنی انسان‌ها دارد اما از نقش بی‌بدیل شفقت-خود که واسطه بین سبک‌های دل‌بستگی و بهزیستی ذهنی است نباید غافل شد.

واژگان کلیدی: شفقت-خود، دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی، بهزیستی ذهنی.

*نویسنده مسئول: غلامرضا رجبی

*Corresponding Author: Gholamreza Rajabi

Email: Enaseri7@yahoo.com

مقدمه

می‌شوند در اوایل زندگی رشد می‌یابند و تا بزرگسالی نسبتاً ثابت می‌مانند (شاور و برینان^۸، ۱۹۹۲). درک این‌که 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 سلیگمن (۲۰۰۲)، مشاهده کردند که داشتن روابط شخصی نزدیک با دیگران به‌طور 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 به‌طور مثبت با عاطفه مثبت و بهزیستی همبسته است (تورکوتی و رافایلی^۹، ۲۰۰۴؛ لاگاردیا، کوچمن و دیسی^{۱۰}، ۲۰۰۰). به هر حال دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی بزرگسالان به‌طور منفی با رضایت از زندگی و به‌طور مثبت با عاطفه منفی همبسته است (لینگ، جیانگ و ژایا^{۱۱}، ۲۰۰۸؛ وردن، لامبرتون، کروک و والش^{۱۲}، ۲۰۰۵).

نظریه دل‌بستگی بیان می‌کند که تجارب اولیه زندگی با مراقبان اولیه، قویاً به شکل‌گیری مدل‌های

بهزیستی ذهنی^۱ یک اصطلاح علمی است که انسان‌ها به‌طور معمول به‌عنوان خوشحالی تجربه می‌کنند (سلیگمن و کاسیگس زنتمیهایلی^۲، ۲۰۰۰) و یکی از بانفوذترین نظریه‌های بهزیستی که به‌عنوان خوشحالی، رضایت از زندگی، وجود عاطفه‌ی مثبت و فقدان نسبی عاطفه‌ی منفی از آن بحث می‌شود (میرز و دینر^۳، ۱۹۹۵). انسان‌ها در تجاربشان از بهزیستی ذهنی متفاوت‌اند. 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 (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۰). به‌راستی، درآمد، سن، جنس، تحصیلات و نژاد با بهزیستی همبسته نیستند (میرز و دینر، ۱۹۹۵؛ روبینز و کلیور^۴، ۲۰۰۰). بنابراین اگرچه بهزیستی ذهنی تحت تأثیر 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^۵ بین فردی یک انگیزه بنیادی انسانی است (بامیستر و لیری^۶، ۱۹۹۱) و سبک‌های دل‌بستگی کاربردهای مهمی برای سلامت روانی و جسمانی دارد (هانتر و ماندر^۷، ۲۰۰۱). هنوز، سبک‌های دل‌بستگی فرض

1. Subjective well-being
2. Seligman & Csikszentmihalyi
3. Mayers & Deiner
4. Robbins & Kliever
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, Lambertton, Crook, & Walsh

فعال درونی^۱ که شامل ادراک‌های خود از ارزش و شایستگی مراقبت شخصی و ادراک‌های توانایی دیگران برای فراهم آوردن چنین مراقبتی در مواقع نیاز، اثر می‌گذارد. این مدل‌ها اساس جهت‌گیری‌های دل‌بستگی بزرگ‌سالی را شکل می‌دهند که می‌توان برحسب دو بعد اضطراب^۲ و اجتناب^۳ مفهوم‌پردازی کرد (برینان، کلارک^۴، شاور، ۱۹۹۸؛ شاور و فرالی^۵، 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 به‌طور 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^۶، ۱۹۹۸) و سطوح بیشتری از بهزیستی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (لاو و ماردوک^۷، ۲۰۰۴). همچنین پژوهش به رابطه بین سبک دل‌بستگی بزرگ‌سالی و سلامت فیزیکی، من جمله رفتارهای پیشگیرانه‌ی سلامتی مانند ورزش و یک برنامه سلامتی (هانتسینر و لاکن^۸، ۲۰۰۴)، پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس (ماندر و هانتز، ۲۰۰۸) و گزارش‌های درد، خستگی و بیماری

شفقت - خود^{۱۱} یک سازه جدید است که با بهزیستی در ارتباط است (الیوت، کائو و گرانت^{۱۲}، ۲۰۰۴؛ نف^{۱۳}، ۲۰۰۳b). شفقت - خود شامل مورد شفقت قرار دادن خود در مواقع دشوار است (بنت - گولمن^{۱۴}، ۲۰۰۱؛ براچ^{۱۵}، ۲۰۰۳). نف (۲۰۰۳b)، بیان کرد که این سازه دارای سه مؤلفه مهربانی به خود^{۱۶} در برابر قضاوت خود^{۱۷}، ذهن‌آگاهی^{۱۸} در برابر همانندسازی افراطی^{۱۹} و حس اشتراک انسانی^{۲۰} در برابر انزوا^{۲۱}، 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 -

9. Feeney
10. Vagal nerve tone
11. Self-Compassion
12. Elliot, Kao, & Grand
13. Neff
14. Bennet-Goleman
15. Brach
16. Self-Kindness
17. Self-Judgment
18. Mindfulness
19. Over- Identification
20. Sense of common humanity
21. Isolation

1. Internal working models
2. Anxiety
3. Avoidance
4. Brennan & Kelark
5. Feraley
6. Cooper & Collin
7. Love & Mardock
8. Huntsinger & Luecken

خود و دل‌بستگی ایمن، پژوهش نشان داده است شفقت - خود آماج یک مداخله بالینی مفید است (گیلبرت و ایرونز^۱، ۲۰۰۴). اولین مؤلفه مستلزم گرمی فضا و غیرقضاوتی نسبت به خود به جای خود - انتقادی است. دومین مؤلفه به این امر اشاره می‌کند که سختی‌های زندگی بخشی از تجربه مشترک انسانی هستند و دقیقاً برای افراد معین رخ نمی‌دهند؛ و سومین مؤلفه شامل آگاهی از تفکرها و احساس‌های دردناک (مثلاً، هشیاری) به جای جذب و غرق شدن کامل در آن‌ها 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 می‌دهد که از لحاظ هیجانی آرام و خونسرد باشند. نف (۲۰۰۳a)، نشان داد که شفقت - خود را می‌توان به عنوان راهبرد تنظیم هیجانی ملاحظه نمود که احساس‌های منفی را به یک احساس مهربانی و یک مفهوم اشتراک انسانی تبدیل می‌کند. تعدادی از مطالعات نشان داده‌اند که شفقت - خود با نشانه‌هایی از بهزیستی روان‌شناختی مانند خوش‌بینی، خوشحالی (نف)، رودی و کریک پاتریک^۲، (۲۰۰۷a) و ارتباطات اجتماعی، هوش هیجانی و پذیرش خود همبستگی مثبت دارد (نف، ۲۰۰۳b). 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 هیجان‌های ناخوشایند دیگر را

کمتر گزارش کردند. یافته‌ها نشان می‌دهند که شفقت - خود به‌طور منفی با خود - انتقادی، افسردگی و اضطراب (نف، ۲۰۰۳a)؛ افزایش‌هایی در شفقت - خود در طی یک دوره یک‌ماهه با کاهش‌هایی در خود - انتقادی، افسردگی، نشخوار، سرکوب افکار و اضطراب و با افزایش‌هایی در احساس ارتباط بین فردی با دیگران در ارتباط است (نف و همکاران، ۲۰۰۷b)؛ لیری و همکاران^۳، ۲۰۰۷؛ نیلی، شالرت، محمد، روبرتس و چن^۴، ۲۰۰۹. یانگ^۵ (۲۰۰۹)، دریافت که همانندسازی افراطی و انزوا پیش‌بین‌های منفی معنی‌دار افسردگی هستند و به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم افسردگی را تحت تأثیر قرار می‌هند. مک بت و گاملی^۶ (۲۰۱۲)، در یک مطالعه فراتحلیل نشان دادند که اندازه اثر بزرگ برای رابطه بین شفقت - خود و آسیب‌شناسی مرضی وجود دارد، یعنی، سطوح بالاتر شفقت - خود سطوح پایین‌تر نشانه‌های سلامت روان را نشان می‌دهد. جاویتا و آنگلس سرزو^۷ (۲۰۱۴)، دریافتند که شفقت - خود تا حدودی میانجی بین قربانی شدن و ناسازگاری روان‌شناختی است و می‌تواند پیامدهای منفی نوجوانانی که مورد تعرض قرار گرفته‌اند را کاهش دهد. کریگر، آلتن اشتین، بتینک، دورینگ و هالتفورت^۸ (۲۰۱۳)، به یک رابطه منفی بین شفقت - خود و افسردگی به‌جز برای مؤلفه اشتراک انسانی در دو نمونه بیماران افسرده و غیرافسرده دست یافتند. دیدریچ، گرانت، هافمن،

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

می‌دهند. در حمایت از این ادعا، آن‌ها دریافتند که دل‌بستگی ایمن سطوح بالاتر خود - شفقت‌گری را در میان بزرگسالان پیش‌بینی می‌کند. علاوه بر این شفقت - خود میانجی روابط میان حمایت مادری درک شده، کنش‌وری خانواده و دل‌بستگی ایمن به‌عنوان پیش‌بین‌های بهزیستی است. آن‌ها اشاره کردند که جهت‌گیری دل‌بستگی ایمن با رشد خود ارزشی 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 تأثیر قرار دهند. ضرورت دارد که از سازه شخصیتی جدید شفقت - خود به‌عنوان 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 به‌ویژه شناختی و مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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 به‌عنوان میانجی بین دل‌بستگی‌های اضطرابی و اجتنابی و بهزیستی ذهنی در پرسنل زندان سپیدار شهر اهواز است.

روش

این مطالعه همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان به روش بارون و کنی^۶

هیلر و برکینگ^۱ (۲۰۱۴)، در یک مطالعه آزمایشی نشان دادند که افرادی که تحت شرایط شفقت - خود آموزش دیدند نسبت به افراد لیست انتظار کاهش خلق افسرده بیشتری را داشتند.

اگرچه شفقت - خود هنوز در رابطه با سلامت فیزیکی واری می‌شود، مؤلفه ذهن‌آگاهی با نتایج بهبود سلامت فیزیکی در ارتباط است. برنامه‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای انسان‌هایی که مشکلات سلامتی از جمله درد مزمن، بیماری قلبی، پیوند اعضا را تجربه کرده‌اند اجرا شده‌اند (شاپیرو و کارلسون^۲، ۲۰۰۹). مطالعه‌ی فراتحلیل از مزایای ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس میانگین اندازه اثر $d=0/53$ برای نتایج سلامت فیزیکی گزارش می‌کند (گروسمن، نیمن، اشمیدت و والش^۳، ۲۰۰۴). پژوهش‌های بیشتری واری این‌که 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^۴ (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. به‌طور اساسی، نف و مک‌گی‌هی^۵ (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

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

6. Baron & Kenny

غلامرضا رجیبی و ابراهیم مقامی: شفقت - خود به عنوان میانجی بین ابعاد دل‌بستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر

(۱۹۸۶)، است. جامعه‌ی آماری این مطالعه شامل کلیه پرسنل زن و مرد زندان سپیدار شهر اهواز در سال ۱۳۹۲ (۲۳۰ نفر) بود، که از این تعداد بر اساس ملاک متأهل بودن ۱۱۵ نفر به صورت داوطلب - در دسترس با رعایت کلیه موازین اخلاق پژوهش انتخاب شدند. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کننده‌ها در جدول ۱ درج شده‌اند.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی

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

یا مسئول نیست و اجتنابی (۱۸ ماده) شامل ترس از وابستگی و صمیمیت بین فردی، نیاز مفرط برای اتکا به خود، ناراحتی از نزدیک شدن و بی‌زاری از خود افشاگری اندازه‌گیری می‌کند. ماده‌ها در یک مقیاس ۷ رتبه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۷ تنظیم شده است که دامنه نمره‌ها از ۷ تا ۱۲۶ متغیر است. نمره‌های بالاتر سطوح بالاتر سبک‌های دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی است. ویی،

ابزارهای اندازه‌گیری: مقیاس تجارب در رابطه نزدیک^۱. 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 مفرط برای تأیید از دیگران و پریشانی هنگامی که شریک در دسترس

1. The Experience in Close Relationships Scale

تامپسون و والتز^۵ (۲۰۰۸)، ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌های شش‌گانه از ۰/۶۶ تا ۰/۸۵؛ دنیز، کیسیسی و سومر^۶ (۲۰۰۸)، این ضریب در کل مقیاس ۰/۹۲، در خرده مقیاس‌های شش‌گانه از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و ضرایب بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸؛ یانگ (۲۰۰۹)، این ضریب ۰/۹۰؛ قربانی، واتسون، ژو و نور باللا^۷ (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، محمدخانی، فروقی، لطفی و بهرام‌خانی^۸ (۲۰۱۳)، این ضرایب را برای خرده مقیاس‌های شش‌گانه از ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ به دست آوردند. دنیز و همکاران (۲۰۰۸)، همبستگی بین مقیاس‌های رضایت از زندگی و عزت‌نفس روزنبرگ^۹ با مقیاس شفقت - خود به صورت مثبت و با مقیاس عاطفه منفی^{۱۰} به صورت منفی؛ یانگ (۲۰۰۹)، همبستگی‌های مثبت و منفی معنادار میان خرده مقیاس‌های مقیاس شفقت - خود و نشانه‌های افسردگی؛ رجیبی و مقامی (چاپ نشده) بین نمره کل این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن با پرسشنامه سلامت عمومی^{۱۱} همبستگی مثبت و عزیزی و همکاران (۲۰۱۳)، بین خرده مقیاس‌های شفقت - خود با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ همبستگی

راسل، مالینک کرودت و وگل^۱ (۲۰۰۷)، همسانی درونی فرم اصلی ۳۶ ماده‌ای ECR را برای سبک‌های اضطرابی ۰/۹۲ و اجتنابی ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۱۲ ماده‌ای به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ و برینان و همکاران (۱۹۹۸)، ضرایب آلفای کرونباخ 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 (ویی، مالینک کرودت، راسل و آبراهام^۲، ۲۰۰۴).

مقیاس فرم کوتاه شفقت - خود^۳. مقیاس فرم کوتاه شفقت - خود شامل ۱۲ ماده است که توسط ریس، پومیر، نف و ون کاتچ^۴ در سال ۲۰۱۱ برای اندازه‌گیری شش مؤلفه مهربانی به خود (۲ ماده)، قضاوت خود (۲ ماده)، اشتراک انسانی (۲ ماده)، انزوا (۲ ماده)، ذهن‌آگاهی (۲ ماده) و همانندسازی افراطی (۲ ماده) تدوین شده است (برگرفته از رجیبی و مقامی، چاپ نشده). ماده‌های این ابزار در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت - خود را نشان می‌دهد. ریس و همکاران (۲۰۱۱)، ضرایب آلفای کرونباخ این فرم ۰/۸۷؛ برای خرده مقیاس‌های 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.

5. Thompson & Waltz

6. Deniz, Kesici, & Sümer

7. Ghorbani, Watson, Zhuo, & Norballa

8. Azizi, Mohammadkhani, Foroughi, Lotfi, & Bahramkhan

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

10. Negative Affect Scale

11. General Health Questionnaire (11-items)

1. Wei, Mallinckrodt, Russell, & Vogel

2. Abraham

3. Short form of the Self-compassion Scale

4. Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht

مثبت و با پرسشنامه افسردگی بک - ویرایش دوم، پرسشنامه اضطراب صفت - حالت اشپیل برگر^۱ و مقیاس پاسخ نشخوار^۲ همبستگی منفی گزارش دادند و مدل شش عاملی را نیز تأیید نمودند. مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک - ادینبورگ^۳. مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک - ادینبورگ در سال ۲۰۰۷ توسط تنانت و همکاران^۴ تدوین گردید. رجیبی (۱۳۹۱)، بر اساس یک تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی به یک فرم ۱۲ ماده‌ای که ماده‌ها در یک طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت (ابدا=۰ تا همه 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 است. 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 (p < ۰/۰۰۱) به دست آمده است. همبستگی نمره کل با یک‌یک 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 ماد ای بهداشت 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 برآزنده جامعه بود (تنانت و همکاران، ۲۰۰۷). رجیبی (۱۳۹۱)، در مطالعه‌ای بر روی بیماران سرطانی نشان داد که مقیاس بهزیستی ذهنی دارای سه مؤلفه خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران و انرژی بودن است. رجیبی (۱۳۹۱)، ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای عامل‌های خوش‌بینی ۰/۷۵، روابط مثبت با دیگران ۰/۵۲ و انرژی بودن ۰/۵۵ و ضرایب روایی هم‌زمان این مقیاس با مقیاس‌های خود - کارآمدی عمومی ۱۰ ماده‌ای^۵ (رجیبی، ۱۳۸۵) ۰/۵۵ و حمایت اجتماعی ۱۲ ماده‌ای^۶ (رجیبی و هاشمی شیخ شبانی، ۱۳۹۰) ۰/۳۴ (p < ۰/۰۰۱) 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 تک‌تک 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 شرکت‌کننده در محیط کار به‌طور فردی و با حضور پژوهشگران به هر ابزار پاسخ داده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: تحلیل و بررسی داده‌های دو مدل پیشنهادی با استفاده از روش رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان به روش پیشنهادی بارون و کنی (۱۹۸۶) از طریق نرم‌افزار آماری SPSS-۱۶ و آزمون سوبل^۷ انجام گرفت.

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

1. Speliberger State-Trait Anxiety Inventory
2. Ruminative Response Scale
3. The Warwick-Edinbug Mental Well-Being
4. Tennant, Hiller, Fishwick, Platt, Joseph, Weich, ...& Stewart-Brown

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه و همبستگی آن‌ها با بهزیستی ذهنی (n=۱۱۵)

متغیرها	اضطرابی	شفقت - خود	بهزیستی ذهنی	میانگین (انحراف معیار)
اجتنابی	-	-۰/۲۶*	-۰/۲۴*	۱۶/۰۶ (۶/۹۱۳)
اضطرابی		-۰/۴۰*	-۰/۴۱*	۲۱/۲۶ (۶/۱۳)
شفقت - خود			۰/۴۳*	۴۱/۵۱ (۵/۵۲)
بهزیستی ذهنی			-	۴۷/۸۴ (۶/۲۸)

*معنی‌داری ضرایب همبستگی در سطح آماری $p < ۰/۰۱$

همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین متغیرهای سبک‌های 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 انحراف‌های معیار متغیرها در جدول نیز ذکر شده‌اند.

در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، که میان مسیرهای سبک دل‌بستگی اضطرابی با شفقت - خود $-۰/۴۰$ ، شفقت - خود با بهزیستی ذهنی $۰/۴۳$ (شرط دوم پیشنهادی بارون و کنی، ۱۹۸۶) و سبک دل‌بستگی اضطرابی با بهزیستی ذهنی $-۰/۴۱$ همبستگی وجود دارد. برای تعیین دقیق نقش این متغیرها از روش رگرسیون سلسله مراتبی هم‌زمان استفاده شد. در گام اول این تحلیل، ضریب رگرسیون بهزیستی ذهنی به‌عنوان متغیر وابسته و دل‌بستگی اضطرابی به‌عنوان متغیر مستقل $\beta = -۰/۴۱$ است و نشان می‌دهد که دل‌بستگی اضطرابی به‌صورت منفی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی ذهنی است و ۱۷

درصد و واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌کند ($t = -۴/۸۳$ ، $p < ۰/۰۰۱$) (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 $-۰/۴۱$ $\beta = -۰/۲۸$ به $\beta = -۰/۲۸$ تنزل یافت، اما این ضریب هنوز به لحاظ آماری معنی‌دار است (شرط چهارم پیشنهادی بارون و کنی، ۱۹۸۶) (شکل ۱ ببینید). همچنین، آزمون سوبل هم این نتیجه را تأیید می‌کند؛ به عبارت دیگر، این نتیجه بیانگر این است که شفقت - خود به‌عنوان یک متغیر میانجی بین سبک دل‌بستگی اضطرابی و بهزیستی ذهنی است.

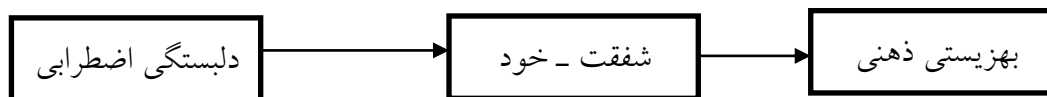
از سوی دیگر، تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان می‌دهد که با وارد شدن متغیر شفقت - خود به‌عنوان یک متغیر میانجی بین سبک دل‌بستگی اجتنابی و بهزیستی ذهنی در معادله رگرسیون ضریب استاندارد بتا برای سبک دل‌بستگی اجتنابی از $-۰/۲۴$ به $-۰/۱۳$

غلامرضا رجیبی و ابراهیم مقامی: شفقت - خود به عنوان میانجی بین ابعاد دل‌بستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر

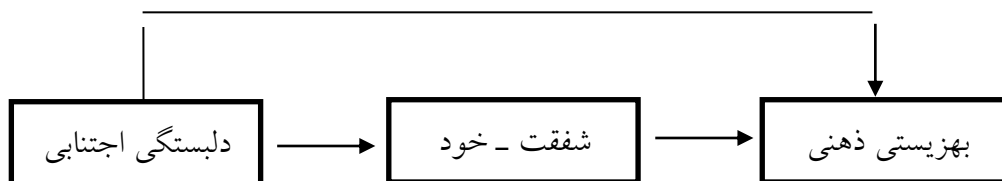
کاهش یافته است؛ که اثری از معناداری سبک دل‌بستگی اجتنابی دیده نمی‌شود (شکل ۲ ببینید). همچنین، آزمون سوبل هم این نتیجه را تأیید می‌کند؛ به عبارت دیگر، این نتیجه بیانگر این است که شفقت - خود به عنوان میانجی بین سبک دل‌بستگی اجتنابی و بهزیستی ذهنی است.

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

شاخص‌ها	B	β	R ²	t	P
گام ۱: سبک دل‌بستگی اضطرابی	-۰/۴۱	-۰/۴۱	۰/۱۷	-۴/۸۳	P < ۰/۰۰۱
گام ۲: دل‌بستگی اضطرابی	-۰/۲۸	-۰/۲۸	۰/۵۰	-۳/۱۸	P < ۰/۰۰۲
شفقت - خود	۰/۳۶	۰/۳۲		۳/۵۹	P < ۰/۰۰۱
گام ۱: سبک دل‌بستگی اجتنابی	-۰/۲۴	-۰/۲۴	۰/۰۵	-۲/۶۲	P < ۰/۰۱۰
گام ۲: دل‌بستگی اجتنابی	-۰/۱۳	-۰/۱۳	۰/۲۰	-۱/۵۴	P < ۰/۲۴
شفقت - خود	۰/۴۵	۰/۴۰		۴/۵۹	P < ۰/۰۰۱



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

نتیجه‌گیری و بحث

در مطالعه حاضر، شفقت - خود تا حدودی میانجی یا واسطه بین سبک‌های دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی و بهزیستی ذهنی بود. یافته‌های ارائه شده نشان داد که شفقت - خود می‌تواند به کارکرد روان‌شناختی سازگارانه کمک کند. وقتی شخص به ضعف‌های شخصی‌اش نگاه می‌کند و آن‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهد، شفقت - خود وی را در برابر خود - ارزیابی اضطرابی حمایت می‌کند. از سوی دیگر، افزایش‌هایی در شفقت - خود با افزایش‌هایی در دیگر نشانه‌هایی از سلامت روان همبسته‌اند. به‌طور خاص، این نتیجه پیش‌بینی نظری رابطه منفی بین ابعاد دل‌بستگی و شفقت - خود را حمایت می‌کند. به هر حال افرادی با سطوح بالاتر دل‌بستگی اضطرابی احتمالاً بیشتر خود - انتقاد (مانند مدل فعال درونی) هستند و توسط پریشانی‌های شخصی‌شان بیشتر احساس سنگینی می‌کنند؛ بنابراین، آن‌ها احتمالاً خودشان را دوست ندارند، تجارب منفی‌شان را که فقط برای آن‌ها اتفاق افتاده است اغراق می‌کنند و در تفکرها و احساس‌های دردناکشان غرق می‌شوند (سطوح پایین شفقت - خود). به لحاظ تجربی، یافته ما با یافته‌های نف و مک‌گی‌هی در رابطه با دل‌بستگی اضطرابی و شفقت - خود در میان نوجوانان و بزرگسالان هماهنگ است. آن‌ها بیان کردند که اگر افراد در محیطی تربیت شوند که مراقبان از هر لحاظ به آن‌ها رسیدگی نمایند (دل‌بستگی ایمن)، این توانایی ارتباط با خود را به‌صورت

دلسوزانه گسترش می‌دهند. در حمایت از این ادعا، آن‌ها دریافتند که دل‌بستگی ایمن سطوح بالاتر خود - شفقت‌گری را در میان بزرگسالان پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های 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 راکو - بوگدان، اریکسون، جکسون، مارتین و بریان^۱ (۲۰۱۱)، در مورد رابطه منفی بین ابعاد دل‌بستگی و سلامت روان دست یافتند، این یافته‌ها را تأیید می‌کنند. به‌علاوه، 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 می‌توان به‌عنوان راهبرد تنظیم هیجانی ملاحظه نمود که احساس‌های منفی را به یک احساس مهربانی و یک مفهوم اشتراک انسانی تبدیل می‌کند. همچنین یافته‌های وی و همکاران (۲۰۱۱)، در دو مطالعه جداگانه این نتیجه را تأیید می‌کنند. این نتیجه با یافته‌های قبلی که شفقت - خود با نشانه‌هایی از بهزیستی روان‌شناختی مانند خوش‌بینی، خوشحالی (نف و همکاران، ۲۰۰۷a) و ارتباطات اجتماعی، هوش هیجانی و پذیرش خود همبستگی مثبت (نف، ۲۰۰۳b) و به‌طور منفی با خود - انتقادی، افسردگی، اضطراب (نف، ۲۰۰۳a)، کمال‌گرایی نوروتیک

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

نتایج نشان داد که دل‌بستگی اجتنابی نسبت به دل‌بستگی اضطرابی میزان کمتری از واریانس متغیر شفقت - خود تبیین می‌کند. این ممکن است به دلیل تفاوت‌هایی در ماهیت مدل‌های فعال مربوط به دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی باشد، بدین صورت که دل‌بستگی اجتنابی می‌تواند 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^۱ 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 هماهنگی با این پژوهش است که دل‌بستگی اضطرابی بالا با عزت‌نفس پایین و ناپایداری در ارتباط است، در حالی که ترکیبی از اجتناب بالا و اضطراب پایین با عزت‌نفس در ارتباط نیست (فoster، کرنیس و گولد من^۲، ۲۰۰۷؛ به نقل از راکیو - بوگدان و همکاران، ۲۰۱۱). دل‌بستگی اجتنابی، از طریق ارتباط با راهبردهای بین فردی ناکارآمد به نظر می‌رسد اثر کمی بر ادراک‌های فردی از خود دارد تا دل‌بستگی اضطرابی.

مهم‌تر اینکه، نتایج نشان داد که شفقت - خود یک نقش میانجی در رابطه بین ابعاد دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی و بهزیستی ذهنی ایفاء می‌کند. این یافته با یک مطالعه ویی و همکاران (۲۰۱۱)، بر روی زنان و مطالعه دیگر

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 است. دینر و سلیگمن (۲۰۰۲)، دریافتند که داشتن روابط شخصی نزدیک با دیگران خوشحالی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. 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 نشان داده‌اند (تورکوتی و رافایلی، ۲۰۰۴؛ لاگاردیا و همکاران، ۲۰۰۰). یافته‌های 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 تأیید می‌کنند.

هماهنگی با این یافته‌ها، 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 ناراحت‌کننده داشته باشند. آن‌ها بیان کردند که شفقت - خود ممکن است درونی سازی رابطه والد - کودک را نشان دهد.

1. Hazean

2. Foster, Kernis, & Goldman

حمایت رابطه پیشنهاد شده بین شفقت - خود و بهزیستی ذهنی و دیگر متغیرها استفاده شوند. مثلاً، استفاده از آموزش شناختی یا ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت - خود در جهت ارتقای بهزیستی روانی. از سوی دیگر، داده‌های حاضر فقط نشان داد که بخشی از واریانس مشترک بین متغیرهای ابعاد دل‌بستگی و بهزیستی ذهنی توسط متغیر شفقت - خود تبیین می‌شود. علاوه بر این، مهم است که چند مدل جایگزین دیگر که برازندگی خوبی از داده‌ها فراهم می‌کنند ارائه دهیم. مثلاً، در یک مدل جایگزین، ابعاد دل‌بستگی میانجی‌هایی برای رابطه شفقت - خود و بهزیستی ذهنی در نمونه‌هایی از جامعه باشند. کارشناسان می‌توانند مداخله‌های مشاوره‌ای (مانند تشویق به آرامش خود) که مخالف با الگوهای آشنا انسان‌ها هستند (مانند تشویق به خودگویی منفی) انتخاب کنند. مثلاً، زیرا افرادی با سطوح بالای دل‌بستگی اضطرابی تمایل دارند تا خودشان را به صورت منفی ببینند و یک سیستم دل‌بستگی پرتحرکی دارند، آن‌ها ممکن است برای اطمینان کافی از حمایت دیگران، در عوض استفاده از توانایی درونی‌شان برای مراقبت - خود، توجه بیشتری به سیگنال‌های بیرونی دارند؛ بنابراین، مهم است توجه کنید که پیشنهاد‌های بالا تا زمانی که نتایج مطالعه ما توسط مطالعات طولی و مداخله‌ای حمایت شوند پیشنهادی هستند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از سرپرست و کلیه مسئولان و

آن‌ها بر روی دانشجویان به جز برای نقش میانجی شفقت - خود بین سبک دل‌بستگی اجتنابی و بهزیستی ذهنی هماهنگ است. این نتیجه به طور ضمنی اشاره می‌کند که افرادی که دل‌بستگی ایمن دارند، (سطوح پایین دل‌بستگی اضطرابی) ممکن است بیشتر از افرادی که دل‌بستگی اضطرابی دارند در این سازه (شفقت - خود) اقدام کنند که به نوبه خود در بهزیستی‌شان اثر دارد. یافته‌های راکیو - بوگدان و همکاران (۲۰۱۱)، تأییدی بر این مطالعه است که شفقت - خود واسطه بین ابعاد دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی و سلامت روان است، به این صورت که نقش میانجی شفقت - خود در رابطه بین دل‌بستگی اضطرابی و سلامت روان بارزتر از نقش میانجی شفقت - خود در رابطه بین دل‌بستگی اجتنابی و سلامت روان است.

محدودیت‌ها و پیشنهادهایی برای این مطالعه وجود دارد: یک، این مطالعه در نمونه کارمندان زندان به روش نمونه‌گیری داوطلب انجام شده است که تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. بهتر است که این مطالعه در گروه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر اجرا گردد تا روابط یافت شده معرف جامعه باشد. دو، واقعیت این است که کل شرکت‌کننده‌ها 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 نمی‌کنند؛ بنابراین، طرح‌های آزمایشی که رابطه علی را مورد بررسی قرار می‌دهند باید برای کسب

غلامرضا رجیبی و ابراهیم مقامی: شفقت - خود به عنوان میانجی بین ابعاد دل‌بستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر

پژوهشی و نه یک پایان‌نامه است و با هزینه‌های شخصی به اتمام رسیده است.

پرسنل زندان سپیدار شهر اهواز که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، کمال تشکر را داریم. ضمناً این پژوهش نه یک طرح

منابع

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی تصویری در بین کارکنان سازمان آب و برق خوزستان». مجله علوم رفتاری، ۵، ۴، ص. ۳۵۷-۳۶۴.

رجیبی، غ. ر و مقامی، ا (چاپ نشده). بررسی ساختار عامل تأییدی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی تجدیدنظر شده شفقت - خود در گروهی از زندانیان.

سعیدی، ض؛ قربانی، ن؛ سرافراز، م. ر؛ و شریفیان، م. ح. (۱۳۹۲). «اثر القای شفقت - خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه». *روانشناسی معاصر*، دوره هشتم، شماره ۱، ص. ۹۱-۱۰۲.

رجیبی، غ. ر (۱۳۹۱) «روایی و اعتبار نسخه مقیاس بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی». *فصلنامه روانشناسی سلامت*، سال اول، شماره ۴، ص. ۳۰-۴۱.

رجیبی، غ. ر (۱۳۸۵). «بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خود - کارآمدی عمومی (GSE-10) در دانشجویان روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران و دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت». *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۲، ۱ و ۲، ص. ۱۱۱-۱۲۲.

رجیبی، غ. ر و هاشمی شیخ شبانی، س. ا (۱۳۹۰). «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی

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". *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.

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". *Behaviour 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: Ameta-analysis". *Journal of psychosomatic Rsearch*, 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 relationshipbetween 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.
- Mauder, 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. (2003a). "Development and validation of a scale to measure self-compassion". *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. D. (2003b). "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. (2007a). "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. (2007b). "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* (3rd 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. Rretrie 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

غلامرضا رجیبی و ابراهیم مقامی: شفقت - خود به عنوان میانجی بین ابعاد دل بستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر

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.