

Research Paper

The Explanatory Model of the Relationship between Attachment to God and Parents and Quality of Life of Poorly Supervised and Neglected Girls through the Mediating Role of Self-Compassion



Maryam Sarempour¹, Bagher Ghobari Bonab^{*2}, Fariborz Bagheri³

1. Ph.D. Student of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Iran

3. Associate Professor, Department of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Citation: Sarempour M, Ghobari Bonab B, Bagheri F. The explanatory model of the relationship between attachment to god and parents and quality of life of poorly supervised and neglected girls through the mediating role of self-compassion. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(3): 248-263.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.3.20>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Quality of life,
attachment to God,
attachment to parents,
self - compassion

Background and Purpose: Being a crucial concept, quality of life bears special significance in our life. Research indicates that this construct is influenced by several variables. As there is no explicit consensus on explaining the factors influencing the quality of life, including attachment to parents, attachment to God, and self-compassion, this study was conducted to investigate the pattern of relations between attachment to parents, attachment to God, and self-compassion and quality of life of poorly supervised and neglected girls.

Method: The research was a correlational study with structural equation modeling. The study population included all 9 to 19-year old girls in the 24-hour daycare centers of Welfare Organization of Tehran province in 2019. The study sample consisted of 241 girls out of this population who were selected by simple random sampling. World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQoL-BREF) (1996), Muslim Spiritual Attachment Scale (M-SAS) (Ghobari Bonab & Hadadi Kouhsar) (2011), Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised (IPPA-R) (Armsden & Greenberg, 1987) and Self- Compassion Scale (SCS) of Neff (2003) were used to gather the data. AMOS software was used to analyze the structural relationships between variables.

Results: Findings showed that attachment to parents ($p < 0.001$, $\beta = 0.56$) and self-compassion had a significant positive direct effect on the quality of life ($p < 0.001$, $\beta = 0.52$). Attachment to God had no significant direct effect on the quality of life ($p > 0.05$, $\beta = 0.03$), but attachment to God and attachment to parents had a significant positive effect on the quality of life through the mediating role of self-compassion with the amounts of ($p < 0.001$, $\beta = 0.29$) and ($p < 0.001$, $\beta = 0.34$), respectively.

Conclusion: Results showed that self-compassion can play a mediating role in the relationship between attachment to God and attachment to parents and quality of life.

Received: 5 Jun 2020

Accepted: 7 Aug 2020

Available: 7 Dec 2020

* **Corresponding author:** Bagher Ghobari Bonab, Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Iran.

E-mail addresses: Bghobari@ut.ac.ir

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

مدل تبیینی دل‌بستگی به خدا و والدین با کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست با واسطه‌گری شفقت به خود

مریم صارم‌پور^۱، باقر غباری بناب^{۲*}، فریبرز باقری^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:	زمینه و هدف:
کیفیت زندگی، دل‌بستگی به خدا و والدین، شفقت به خود	کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم حیاتی و تأثیرگذار در زندگی افراد از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است و شواهد پژوهشی حاکی از آن است که این سازه تحت تأثیر متغیرهای مختلفی قرار دارد. از آن جا که در مورد تبیین نقش متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی از جمله دل‌بستگی به والدین، دل‌بستگی به خدا، و شفقت به خود توافق روشنی وجود ندارد؛ این پژوهش با هدف بررسی الگوی روابط بین دل‌بستگی به خدا، دل‌بستگی به والدین، شفقت به خود، و کیفیت زندگی در دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست تهران انجام شد.
	روش: روش پژوهش همبستگی، از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست ۹-۱۹ ساله‌ای بود که در سال ۱۳۹۸ در مراکز نگهداری شبانه‌روزی سازمان بهزیستی استان تهران، تحت مراقبت بودند. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۴۱ نفر از جامعه آماری مذکور بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان سلامت جهانی (۱۹۹۶)، دل‌بستگی به خدا در اسلام (غباری بناب و حدادی کوهسار، ۱۳۹۰)، دل‌بستگی به والدین و همسالان (آرمسدن و گرینبرگ، ۱۹۸۷)، و مقیاس شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) استفاده شد. برای بررسی روابط ساختاری بین متغیرها از نرم‌افزار AMOS استفاده شد.
	یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که تأثیر مستقیم دل‌بستگی به والدین و شفقت به خود بر کیفیت زندگی به ترتیب با مقادیر $(\beta=0/56, p<0/001)$ و $(\beta=0/52, p<0/001)$ مثبت و معنادار است. تأثیر مستقیم دل‌بستگی به خدا بر کیفیت زندگی معنادار نبود $(\beta=0/03, p>0/05)$ ، اما دل‌بستگی به خدا و دل‌بستگی به والدین از طریق متغیر میانجی شفقت به خود بر کیفیت زندگی به ترتیب با مقادیر $(\beta=0/29, p<0/001)$ و $(\beta=0/34, p<0/001)$ تأثیر مثبت و معناداری دارند.
دریافت شده: ۹۹/۰۳/۱۶	
پذیرفته شده: ۹۹/۰۵/۱۷	نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که شفقت به خود می‌تواند نقش واسطه‌ای در رابطه بین دل‌بستگی به خدا و دل‌بستگی و کیفیت زندگی ایفا کند. استلزام‌های نتیجه به دست آمده در مقاله مورد بحث قرار گرفته است.
منتشر شده: ۹۹/۰۹/۱۷	

* نویسنده مسئول: باقر غباری بناب، استاد گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، ایران.

رایانامه: Bghobari@ut.ac.ir

تلفن: ۰۲۱-۶۱۱۱۷۴۵۱

مقدمه

خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی است که نقش تربیتی، روان‌شناختی^۱، و حمایتی مؤثری را در زندگی فرزندان به عهده دارد. کودکان بی‌سرپرست^۲ و بدسرپرست^۳ از نعمت مراقبت، درک همدلانه و مشارکت، ساختار قدرت شفاف و حل مسئله که از کارکردهای ضروری خانواده است بی‌بهره هستند و در مراکز شبه‌خانواده بزرگ می‌شوند. عدم مراقبت پیوسته از کودک می‌تواند موجب عدم انطباق کودک و خانواده، بروز مشکلات رفتاری، شناختی، هیجانی، تحولی و اجتماعی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی^۴ فرد شود (۱). کودکان بنا به دلایلی از جمله مرگ پدر و مادر، ازدواج مجدد والدین، فقر، و بیماری‌های لاعلاج والدین، بی‌سرپرست یا بدسرپرست می‌شوند و محرومیت از مزایای زندگی در خانواده ممکن است برای آنها همراه با مشکلات عاطفی، کاهش مهارت‌های اجتماعی، ناایمنی، احساس وابستگی یا طرد، گروه‌گریزی^۵ یا گروه‌گرایی^۶ حاد و کیفیت زندگی پایین باشد (۲).

کیفیت زندگی یکی از حیطه‌های اساسی محسوب می‌شود که در روند تحول انسان از اهمیت اساسی و انکارناپذیری برخوردار است. در واقع، کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم چندبعدی است که حیطه‌های سلامت و کارکرد زندگی^۷، سلامت ذهنی^۸، کارکرد اجتماعی^۹، رضایت از درمان^{۱۰}، نگرانی درباره آینده^{۱۱}، و حس خوب بودن^{۱۲} را شامل می‌شود (۳). در نظریه یادگیری اجتماعی^{۱۳}، کیفیت زندگی نوعی کنش اجتماعی تعریف شده است که از طریق فرایندهای اجتماعی یعنی تولید و بازتولید یاد گرفته می‌شود. در مدل فلس و پری^{۱۴} (۱۹۹۵) کیفیت زندگی به عنوان نوعی بهزیستی کلی^{۱۵} تعریف می‌شود که در آن توصیف‌های عینی و ارزیابی‌های ذهنی از بهزیستی جسمی، مادی، اجتماعی و عاطفی با رشد و فعالیت‌های هدفمند ترکیب شده است. در

مدل یکپارچه زندگی^{۱۶} نیز شاخص مشترکی در تعیین کیفیت زندگی به کار گرفته می‌شود که شامل دو وجه عینی (همانند شرایط اقتصادی و اجتماعی) و ذهنی (احساسات مردم در خصوص زندگی شان و اینکه چه تصویری از زندگی خود دارند) است. طبق مدل سازمان سلامت جهانی^{۱۷}، کیفیت زندگی شامل ابعاد مختلف سلامت جسمانی و روانی، کارآیی در ارائه نقش‌های مختلف اجتماعی، و بهزیستی عمومی است (۴).

ماهیت چندبعدی کیفیت زندگی بیانگر این است که عوامل زیادی از جمله مؤلفه‌های عملکردی (عوامل فیزیکی)، عوامل روان‌شناختی، و عوامل معنوی، مؤلفه‌های محیطی (خانواده، امنیت، بهره‌وری، و اقتصاد) و مؤلفه‌های نمویافتگی^{۱۸} (فعالیت روزانه، فعالیت‌های مفرح، و مهارت‌ها) بر آن اثرگذار هستند (۵). در پژوهش‌های انجام شده مشخص شده است که سبک دل‌بستگی^{۱۹} با کیفیت روابط با دیگران، تحول فردی، و سلامت روانی بالا در ارتباط است (۶) و افراد با دل‌بستگی ایمن^{۲۰} از کیفیت زندگی خوبی برخوردارند (۷). تحول کودک در فرایند تعاملات اجتماعی ایجاد می‌شود و کودک در شرایط مناسب، قابلیت‌های اساسی و مهارت‌های ارتباطی، تعامل، و تفکر را یاد می‌گیرد (۸). در واقع، نحوه ارتباط یا دل‌بستگی انسان‌ها با والدین یا افراد مهم زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای در روابط صمیمانه و عاطفی آنها در سال‌های بعدی زندگی‌شان دارد.

مفهوم دل‌بستگی و تعلق را نخستین بار جان بالبی^{۲۱} (۱۹۸۰) مطرح کرد. او دل‌بستگی را "ارتباط روانی پایدار بین دو انسان" تعریف کرده است. دل‌بستگی یک پیوند عاطفی عمیق و پایدار است که در طی زمان و مکان یک فرد را به شخص دیگر متصل می‌کند (۹). نظریه بالبی توسط برخی پژوهشگران جهت بررسی هر گونه روابط بین فردی نزدیک و صمیمی به کار گرفته شده است. از حدود دهه ۹۰ میلادی کرک پاتریک، روان‌شناس دین، دل‌بستگی را به عنوان چارچوبی توانمند برای

1. Psychological
2. Without caregiver
3. Inadequate caregiver
4. Quality of life
5. Anti-sectarianism
6. Sectarianism
7. Function of life
8. Mental health
9. Social performance
10. Satisfied with treatment
11. Worry about the future

12. Well-being
13. Social learning theory
14. Felce & Perry
15. General well-being
16. Integrated model of quality if life
17. World health organization (WHO)
18. Growth & maturation
19. Attachment style
20. Secure attachment
21. Bowlby

خود در زمان‌های دشوار است (۱۴) و شامل این مؤلفه‌ها است: مهربانی با خود^۲ در برابر قضاوت درباره خویشتن^۳، اشتراکات انسانی^۴ در برابر انزوا و گوشه‌گیری^۵، و بهوشیاری^۶ در برابر همانندسازی افراطی^۷ (۱۵). بر اساس پژوهش‌های انجام شده شفقت به خود پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای کیفیت زندگی (۱۶) و رفتارهای ارتباطی مثبت است (۱۷). نف و مک‌گی (۱۸) هم نشان داده‌اند که حمایت‌های مادرانه و عملکردهای خانوادگی هماهنگ و دل‌بستگی ایمن همگی پیش‌بینی‌کننده سطوح بالایی از شفقت به خود در نوجوانان هستند.

سال‌های مهم شکل‌گیری شخصیت و الگوهای دل‌بستگی در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست با مشکلاتی همراه شده است که کودکان در ایجاد آن مشکلات دخالتی نداشته‌اند. از آنجا که در مسیر زندگی ممکن است این کودکان با مسائل و دشواری‌های مختلفی روبه‌رو شوند لازم است راهکارهای مناسبی برای حل آن مشکلات در اختیار داشته باشند. در این زمینه پژوهش‌های مختلفی انجام شده است؛ از جمله خرمی قاضیانی و ابوالقاسمی (۱۹) نشان دادند که بین سبک‌های دل‌بستگی افراد با کیفیت زندگی‌شان رابطه وجود دارد. آنها نشان دادند که نوع سبک دل‌بستگی فرزندان به طور معناداری می‌تواند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند. رضانی، محمدی، علیزاده و رحمانی (۲) در بررسی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست به این نتیجه رسیدند که آموزش تاب‌آوری با افزایش انعطاف‌پذیری و بهبود سلامت روان‌شناختی منجر به افزایش سبک‌های مقابله‌ای کارآمد و خوش‌بینی در این کودکان می‌شود. برقی ایرانی (۲۰) درمان کاهش تنیدگی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در کودکان بدسرپرست مورد آزمایش قرار داد و دریافت که افزایش آگاهی از تجربیات لحظه حال و افزایش توجه به سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات می‌تواند موجب تغییر نگرش و کاهش نگرانی و اضطراب شود.

نظر به اینکه کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و متأثر از چندین عامل است، نیاز به مدلی علی به منظور تعیین نقش عوامل مؤثر بر آن احساس می‌شود. مطالعات مرور شده از جمله یآوری کرمانی و گلزار (۲۱)،

درک و یکپارچه کردن بسیاری از جنبه‌های باور دینی معرفی کرده است. علت انتخاب نظریه نامبرده به منظور تبیین و سازماندهی یافته‌های مربوط به دین، مطابقت‌های آشکار بین این دو نوع دل‌بستگی است (۱۰). کرک پاتریک ارتباط بین الگوی دل‌بستگی به والدین و دل‌بستگی به خدا را آزمایش کرد و در نظام دل‌بستگی به خداوند فرضیه‌ای با دو الگوی تطابقی و جبرانی مطرح کرد. الگوی تطابقی شامل تداوم الگوهای ایجاد شده در رابطه دل‌بستگی کودک-مادر و سرایت آن به دیگر روابط دل‌بستگی، از جمله دل‌بستگی به خداست و در الگوی جبرانی، خداوند نقش جایگزین را برای چهره دل‌بستگی ایمن که فرد هرگز نداشته یا در حال حاضر دسترسی بدان ممکن نیست ایفا می‌کند (۱۱). دل‌بستگی به خدا تحت عنوان ارتباط و گرایش عاطفی فرد به خداوند تعریف می‌شود که در آن تعلق خاطر به خداوند به عنوان پایگاه امنی شناخته می‌شود که در همه شرایط می‌توان او را جستجو کرده و از او کمک خواست. ارتباط با خدا به لحاظ نظری، در چارچوب نظریه دل‌بستگی بالبی و مبتنی بر دیدگاه دل‌بستگی به والدین است. معیارهای دل‌بستگی به خدا شامل جستجو و حفظ مجاورت با خدا، خداوند به عنوان پناهگاهی امن و در دسترس، جدایی و فقدان به عنوان منبع اضطراب و نگرانی، و خداوند به عنوان قادر و دانای کل هستند. با توجه به این موضوع که مبانی نظری دل‌بستگی به خدا با مبانی نظری دل‌بستگی انسانی مشابه است می‌توان پیش‌بینی کرد که کیفیت دل‌بستگی به خدا نیز یک سازه کلیدی در سلامت روانی، سلامت معنوی و کیفیت زندگی افراد به حساب می‌آید (۱۲). دل‌بستگی به خدا اثرات مهمی در کیفیت زندگی برجای می‌گذارد. افرادی که دل‌بستگی ایمن به خدا دارند در شرایط سخت خدا را در کنار خود می‌بینند، به او اتکاء می‌کنند و این اتکاء آنان را در استفاده از روش‌های معنوی در رویارویی با مشکلات کمک می‌کند. افزون بر این دل‌بستگی نایمن به خدا با سلامت روان پایین، مشکلات رفتاری، کاهش سلامت و افزایش هیجان‌های منفی همراه است (۱۳).

شفقت به خود^۱ از جمله مفاهیمی است که ارتباط تنگاتنگی با دل‌بستگی دارد. منظور از شفقت به خود، مراقبت و دلسوزی نسبت به

5. Isolation
6. Mindfulness
7. Over-identification

1. Self-compassion
2. Self-kindness
3. Self-Judgment
4. Common humanity

شبانه‌روزی سازمان بهزیستی استان تهران تحت مراقبت بودند. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران^۱، ۲۰۷ نفر برآورد شد (۳۰). با توجه به در اختیار داشتن فهرست اسامی دختران بی سرپرست و بدسرپرست به دلیل احتمال افت آزمودنی از جامعه مذکور، ۲۴۱ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. سن این شرکت‌کنندگان بین ۹ تا ۱۹ سال بود. میانگین سنی شرکت‌کنندگان (۱۵/۰۶) با انحراف استاندارد (۲/۲۸) بود. زمان ارجاع دختران بی سرپرست و بدسرپرست از سوی مراجع قضایی بررسی شد، حداقل مدت اقامت ۲ سال در مراکز نگهداری شبانه‌روزی، نداشتن سابقه بزهکاری، نداشتن کم‌توانی ذهنی و تمایل به مشارکت در پژوهش به عنوان ملاک ورود به مطالعه در نظر گرفته شد. وضعیت توانایی ذهنی آنان با استفاده از مندرجات پرونده روان‌شناختی بررسی شد. چنانچه در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها شرکت‌کننده‌ای مایل به ادامه همکاری نبوده از پژوهش خارج شده است.

(ب) ابزار

۱) پرسشنامه دلبستگی به خدا در اسلام^۲: پرسشنامه دلبستگی به خدا با هدف سنجش دلبستگی مسلمانان به خدا در سال ۱۳۹۰ توسط غباری بناب و حدادی کوهسار تهیه شده است (۳۱). فرم نهایی پرسشنامه پس از حذف گویه‌های ناهمگن با کل پرسشنامه به صورت ۳۷ گویه ارائه شده است که هر گویه آن در طیف لیکرت هفت درجه‌ای از عدم توافق خیلی شدید (۱) تا توافق خیلی شدید (۷) نمره‌گذاری می‌شود. تحلیل عاملی پرسشنامه نشان داد که چهار عامل فرعی در این پرسشنامه وجود دارد که در زیر دو عامل اساسی (برداشت درونی از خود و برداشت درونی از خدا) خلاصه می‌شود. این عوامل دقیقاً با مبنای نظری دلبستگی توافق دارد و نشان‌دهنده روایی درونی پرسشنامه و شاخص روایی سازه و هماهنگی پایگاه نظری آن است. در پرسشنامه دلبستگی به خدا شش بُعد وجود دارد که با جمع کردن تعدادی از این بُعدها سه نوع دلبستگی ایمن، اجتنابی، و اضطرابی به دست می‌آید. بُعدها و گویه‌های هر بُعد بدین شرح است: پایگاه ایمن^۴ (گویه‌های ۲-۱-۴-۷-۹)، پناهگاه مطمئن^۵ (گویه‌های ۳۱-۲۸-۲۳-۱۵-۱۳-۸-۶)، اعتراض به جدایی^۶ (گویه‌های

خدابخشی کولایی و همکاران (۲۲)، حاتمی و همکاران (۲۳)، رجبی و مقامی (۲۴)، جناآبادی و سابقی (۲۵)، شهابی‌زاده و فرزاد (۲۶)، نریمانی، یوسفی و کاظمی (۷)، دوگان (۶)، نیوتن و مکینتاش (۲۷)، کانتند و همکاران (۲۸)، و برادشاو، الیسن و مارکوم (۲۹) نشان داده‌اند که بین دلبستگی ایمن به والدین و کیفیت زندگی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد و شفقت به خود نیز بر کیفیت زندگی تأثیر دارد، اما به دلیل اینکه تاکنون در هیچ پژوهشی اثرات مستقیم و غیرمستقیم دلبستگی به خدا و والدین بر کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست بررسی نشده است توجه به این روابط و استفاده از روش مدل‌یابی علی برای مطالعه این روابط می‌تواند اطلاعات مهمی درباره آگاهی از ساز و کار، و تأثیر کیفیت دلبستگی بر کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست داشته باشد. بنابراین، هدف از انجام این پژوهش بررسی نقش میانجیگری شفقت به خود بین دلبستگی به خدا و دلبستگی به والدین و کیفیت زندگی با بهره‌گیری از مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از: ۱. دلبستگی به خدا اثر مستقیم معنادار و مثبت بر کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست دارد. ۲. دلبستگی به والدین اثر مستقیم معنادار و مثبت بر کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست دارد. ۳. دلبستگی به خدا اثر غیرمستقیم معنادار و مثبت از طریق متغیر میانجی شفقت به خود بر کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست دارد. ۴. دلبستگی به والدین اثر غیرمستقیم معنادار و مثبت از طریق متغیر میانجی شفقت به خود بر کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست دارد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش این پژوهش توصیفی، و از نوع همبستگی است. با توجه به هدف پژوهش از یک مدل تبیینی کیفیت زندگی از طریق معادلات ساختاری^۱ برای شناخت روابط بین متغیرها استفاده شده است. جامعه آماری شامل ۴۵۰ دختر بی سرپرست و بدسرپرست ۹ تا ۱۹ سال بود که در سال ۱۳۹۸ در مراکز نگهداری

4. Secure base
5. Safe haven
6. Separation protest

1. Structural equations modeling (SEM)
2. Cochran
3. Muslim spiritual attachment scale (M-SAS)

همیشه درست نشان داده شده است: (همیشه نادرست = ۱، برخی اوقات درست = ۲، همیشه درست = ۳). گویه‌های ۲۷، ۲۵، ۲۲، ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۷، ۵، ۳ نیز به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، مجموع نمرات همه گویه‌های هر کدام از پرسشنامه‌ها با هم جمع می‌شوند. بالاترین نمره‌ای که آزمودنی در نسخه والدین می‌تواند اخذ کند ۸۴ و پایین‌ترین نمره ۲۸ است. کسب نمره بالا (نزدیک به ۸۴) در این پرسشنامه به منزله دلبستگی بالا به والدین و کسب نمره پایین (نزدیک به ۲۸) به منزله دلبستگی پایین به والدین است سازندگان این پرسشنامه ضریب بازآزمایی برای دلبستگی به والدین را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. بنابر ادعای سازندگان، این پرسشنامه از روایی سازه^{۱۱} مطلوبی برخوردار است. علاوه بر این میانگین پایایی این پرسشنامه ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش هاشمی و جوکار پایایی این پرسشنامه در زیرمقیاس دلبستگی به والدین ۰/۸۲ حاصل شده است و در پژوهش راه‌پیما و شیخ‌الاسلامی ضریب آلفای کرونیخ برای دلبستگی به والدین ۰/۸۵ به دست آمده است (۳۵). در پژوهش گالون و رایبسون (۳۴) همسانی درونی به روش آلفای کرونیخ برای زیرمقیاس اعتماد به والدین ۰/۸۳، ارتباط با والدین ۰/۷۹ و بیگانگی از والدین ۰/۷۶ گزارش شد و در نسخه همسالان نیز اعتماد به همسالان ۰/۷۸، ارتباط با همسالان ۰/۶۲، و بیگانگی از همسالان ۰/۶۶ گزارش شده است. ضریب اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونیخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸، و برای ارتباط با والدین ۰/۷۳، اعتماد به والدین ۰/۸۲، و بیگانگی با والدین ۰/۷۱ به دست آمد.

(۳) *مقیاس شفقت به خود*^{۱۱}: مقیاس شفقت به خود توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شد (۳۶) و شامل ۲۶ گویه است. این مقیاس سه مؤلفه دوقطبی را در قالب ۶ مقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی (معکوس) و اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. این زیرمقیاس‌ها عبارت‌اند از: مهربانی نسبت به خود (۱۹، ۲۶، ۱۲، ۲۳، ۵)؛ قضاوت خود (۲، ۲۰،

۱۷-۲۵-۳۰-۳۴-۳۵)، جستجوی مجاورت^۱ (گویه‌های ۳-۵-۱۰-۲۹-۳۳-۳۷-۳۶-۲۷)، ادراک مثبت نسبت به خود^۲ (گویه‌های ۲۱-۲۴-۲۶-۲۷-۳۲)، و ادراک مثبت از دیگران^۳ (گویه‌های ۱۱-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸-۱۹-۲۰-۲۲). حداقل نمره برای این پرسشنامه ۳۷ و حداکثر آن ۲۵۹ است.

آلفای کرونیخ گزارش شده توسط سازندگان برای بُعد الگوی درونی از خدا ۰/۹۰ و برای الگوی درونی از خود ۰/۸۵ است. همسانی درونی^۴ با روش آلفای کرونیخ بررسی شد. نتایج نشان داد آلفای کرونیخ در عامل پایگاه امن ۰/۸۸، عامل پناهگاه مطمئن ۰/۹۳، عامل اعتراض به جدایی ۰/۸۶، و عوامل جستجوی مجاورت ۰/۹۰ بوده است (۳۱). در پژوهش شیخ، احمدی، غباری بناب و احمدی زاده (۳۲) میزان آلفای کرونیخ را برای دلبستگی ایمن ۰/۹۳، دلبستگی اضطرابی ۰/۸۹، و دلبستگی اجتنابی ۰/۹۸ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی^۵ به روش آلفای کرونیخ برای بُعد دلبستگی ایمن ۰/۸۹، بُعد دلبستگی اضطرابی ۰/۸۱، و برای بُعد دلبستگی اجتنابی ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین، آلفای کرونیخ کل ۰/۹۷ محاسبه شد.

(۲) *پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسالان*^{۱۱}: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۷ توسط آرمسدن و گرینبرگ (۳۳) برای سنجش دلبستگی ایجاد شده است که به سنجش امنیت روان‌شناختی حاصل از ارتباط با افراد معین می‌پردازد. گالون و رایبسون در سال ۲۰۰۵ (۳۴) این پرسشنامه را مورد بررسی مجدد قرار دادند. مدل تجدید نظر شده این پرسشنامه در دو نمونه از نوجوانان ۹ تا ۱۱ ساله و ۱۴ و ۱۵ ساله اجرا شد. این پرسشنامه شامل دو نسخه با ۲۸ گویه برای سنجش دلبستگی به والدین و ۲۵ گویه برای سنجش دلبستگی به دوستان تهیه شده است. هر دو نسخه در مجموع سه زیرمقیاس را مورد سنجش قرار می‌دهند؛ گویه‌های ۲۸، ۲۶، ۲۰، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۸، ۷، ۶، ۵، ارتباط با والدین^۷؛ گویه‌های ۲۴، ۲۳، ۲۱، ۱۴، ۱۳، ۱۰، ۴، ۳، ۲، اعتماد به والدین^۸؛ و گویه‌های ۲۷، ۲۵، ۲۲، ۱۹، ۱۸، ۱۲، ۱۱، ۹، بیگانگی با والدین^۹ را می‌سنجند. نمره گذاری پرسشنامه دلبستگی به والدین بر روی یک طیف لیکرت سه گزینه‌ای از همیشه نادرست تا

7. Communication with parents
8. Trust in parents
9. Alienation with parents
10. Structural validity
11. Self-compassion scale (SCS)

1. Proximity seeking
2. Positive sense of self
3. Positive sense of others
4. Internal consistency
5. Reliability
6. The inventory of parent and peer attachment-revised (IPPA-R)

معنادار بود ($p < 0/01$)، همچنین همسانی درونی مقیاس شفقت به خود بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و با ضریب همبستگی $0/70$ مورد تأیید قرار گرفت. ضریب همبستگی معنادار $0/89$ بین نمره‌های دو نوبت آزمون با فاصله ۱۰ روز حاکی از پایایی بازآزمایی بالای مقیاس است (۳۸). در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (۳۹) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس $0/76$ و برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهوشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب $0/81$ ، $0/79$ ، $0/84$ ، $0/85$ ، $0/80$ و $0/83$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ $0/84$ برای کل پرسشنامه، و برای مهربانی نسبت به خود $0/73$ ، قضاوت خود $0/51$ ، بهوشیاری $0/45$ ، همانندسازی افراطی $0/71$ ، اشتراکات انسانی $0/66$ ، و انزوا $0/69$ به دست آمد.

۴) پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان سلامت جهانی^۸ (۱۹۹۶): این پرسشنامه به منظور اندازه‌گیری وضعیت عمومی کیفیت زندگی در بیش از ۱۵ کشور جهان به صورت همزمان طراحی و به زبان‌های مختلف ترجمه شده است. این ابزار دارای ۲۶ گویه است که به ارزیابی چهار حیطه کیفیت زندگی افراد شامل سلامت جسمی^۹ (۷ گویه)، سلامت روان‌شناختی^{۱۰} (۶ گویه)، روابط اجتماعی^{۱۱} (۳ گویه) و محیط اجتماعی^{۱۲} (۸ گویه) می‌پردازد. دو گویه نخست پرسشنامه به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. در این پرسشنامه هر گویه در مقیاس لیکرت، نمره‌ای از ۱ تا ۵ به خود اختصاص می‌دهد. دامنه نمره‌ها در هر حیطه از ۴ تا ۲۰ است؛ بدین ترتیب که نمره ۴ بدترین و نمره ۲۰ بهترین وضعیت در حیطه مورد نظر را نشان می‌دهد. براساس رتبه‌بندی سازمانی جهانی بهداشت این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۱۰۰-۰ هستند. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان سلامت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین $0/73$ تا $0/89$ برای

۲۴ و ۶؛ بهوشیاری (۱۶، ۱، ۲۱، ۱۱ و ۸)؛ همانندسازی افراطی (۱۰، ۷، ۱۵، ۳)؛ اشتراکات انسانی (۲۵، ۴، ۱۳، ۱۸) و انزوا (۱۷، ۲۲، ۱۴، ۹). از آنجا که گزینه‌ها بر روی طیف پنج درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌اند، نمره‌گذاری از ۱ به ۵ (تقریباً هرگز = ۱ و تقریباً همیشه = ۵) و برای گویه‌های منفی معکوس انجام می‌شود. نمره کل آزمون از مجموع نمرات به دست می‌آید. کسب امتیاز بیشتر نشانگر شفقت بیشتر نسبت به خود است. نمره‌های هر یک از ۲۶ عبارت فوق با یکدیگر جمع می‌شوند. حداقل نمره ۲۶ و حداکثر ۱۳۰ است. نمره بین ۲۶ تا ۴۴ = حد پایین؛ نمره بین ۴۴ تا ۸۸ = حد متوسط؛ و نمره بالاتر از ۸۸ = میزان شفقت به خود در حد بالا را نشان می‌دهد. نف برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها همسانی درونی بین $0/75$ تا $0/81$ و پایایی کلی مقیاس با آلفای کرونباخ را $0/92$ به دست آورده است. مطالعات روایی همگرا^۱ و روایی افتراقی^۲، همسانی درونی و بازآزمایی^۳ این مقیاس را مناسب نشان داده است (۳۷). برای بررسی روایی همگرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ^۴ استفاده شد که $0/59$ به دست آمد. همچنین روایی افتراقی از طریق اجرای مقیاس شخصیت خودشیفته^۵ محاسبه و همبستگی معنادار میان نمرات این دو مقیاس به دست نیامد که حاکی از روایی افتراقی بالا است. روایی همزمان نیز از طریق اجرای پرسشنامه اضطراب بک^۶ و پرسشنامه افسردگی بک^۷ محاسبه شد و نتایج حاکی از روایی همزمان خوب بود. مؤمنی، شهیدی، موتابی و حیدری با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس شفقت به خود پژوهشی را در میان دانشجویان شهر تهران اجرا کردند. شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۵۰ مرد و ۱۵۰ زن بودند که مقیاس شفقت به خود، مقیاس حرمت خود روزنبرگ، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک را تکمیل کردند. در تحلیل عاملی ۴ عامل برای مقیاس شفقت به خود استخراج شد که تبیین‌کننده ۴۷ درصد از واریانس کل بود. تحلیل عاملی تأییدی، درستی عوامل استخراج شده را تأیید کرد. روایی همگرا و واگرایی مقیاس شفقت به خود از طریق اجرای مقیاس حرمت خود، پرسشنامه افسردگی و اضطراب محاسبه شد و نتایج

4. World Health Organization Quality of Life group- Bref (WHOQOL-Bref)
9. Physical health
10. Psychological health
11. Social relationships
12. Social environment

1. Convergent
2. Discriminant
3. Test-retest
4. Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)
6. Narcissistic Personality Inventory (NPI)
7. Beck Anxiety Inventory (BAI)
8. Beck Depression Inventory (BDI)

شرکت کنندگان به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. همچنین دیگر ملاحظات اخلاقی همچون رازداری و آزاد بودن جهت انصراف از تکمیل پرسشنامه نیز رعایت شد. برای جلوگیری از اثر خستگی، ترتیب ارائه پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر به شرکت کنندگان به صورت تصادفی بود. پژوهشگر قبل از توزیع پرسشنامه در یک جلسه گروهی هدف از انجام پژوهش را به گونه‌ای که برای آنان قابل درک باشد، بیان کرد. سپس پرسشنامه‌ها توسط هر یک از فرزندان به صورت انفرادی در یک فضای آرام که امکان تمرکز و توجه وجود داشته باشد تکمیل شد؛ بدین ترتیب، تعداد ۲۴۱ پرسشنامه جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از نرم‌افزارهای SPSS ویرایش ۲۶ و ایموس ویرایش ۲۲ استفاده شد. برای بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی و آزمون مدل مفهومی از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و توزیع داده‌ها گزارش شده است.

خرده‌مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. نجات و همکاران (۴۰) این پرسشنامه را به زبان فارسی ترجمه کرده و روایی و پایایی آن را محاسبه کردند. در مطالعه آنها، با استفاده از آزمون مجدد و پس از دو هفته، مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای جهت برآورد پایایی در هر چهار گویه مورد بررسی قرار گرفت و در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷۰ به دست آمد. همسانی درونی حیطه‌های چهارگانه نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد. ضریب اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر برای کل پرسشنامه و ۰/۶۵ برای سلامت جسمانی (فیزیکی)، ۰/۶۳ برای سلامت روان شناختی، ۰/۶۹ برای روابط اجتماعی، و ۰/۶۵ برای محیط و وضعیت زندگی به دست آمد.

ج) روش اجرا: پس از کسب مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی تهران، برای جمع‌آوری داده‌ها به صورت حضوری به مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست استان تهران مراجعه شد و افراد نمونه به شرح ارائه شده در بخش روش، انتخاب شدند. پس از برقراری ارتباط صمیمانه، جلب رضایت افراد نمونه، ارائه توضیحات لازم توسط پژوهشگر درباره هدف‌های پژوهش و نحوه پاسخگویی به گویه‌ها،

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشدگی
دل‌بستگی به خدا	دل‌بستگی ایمن	۱۷۵/۳۷	۳۷/۹۸	۰/۲۸	-۰/۷۴
	دل‌بستگی اضطرابی	۵۵/۵۰	۶/۴۹	۰/۴۴	-۰/۷۰
	دل‌بستگی اجتنابی	۶۶/۰۰	۱۳/۳۰	۰/۱۹	۰/۷۷
دل‌بستگی به والدین	ارتباط با والدین	۲۱/۷۹	۳/۸۵	-۰/۴۸	۰/۱۵
	اعتماد به والدین	۲۱/۸۸	۴/۳۷	-۰/۶۵	۰/۰۰۱
	بیگانگی با والدین	۱۷/۲۲	۳/۳۶	-۰/۱۱	-۰/۱۰
شفقت به خود	مهربانی نسبت به خود	۱۶/۰۴	۴/۴۳	-۰/۵۷	۰/۱۸
	قضاوت خود	۱۱/۹۳	۳/۳۴	-۰/۰۹	۰/۱۵
	بهوشیاری	۱۵/۰۱	۳/۶۰	۰/۴۲	۰/۰۳
کیفیت زندگی	هماندسازی افراطی	۱۳/۱۵	۳/۶۳	-۰/۴۷	۰/۰۵
	اشتراکات انسانی	۱۲/۰۴	۳/۷۹	-۰/۶۱	۰/۱۷
	انزوا	۱۳/۱۴	۳/۵۳	-۰/۴۷	۰/۲۲
کیفیت زندگی	سلامت جسمانی	۲۵/۳۰	۴/۷۰	-۰/۴۱	۰/۰۱
	روان‌شناختی	۲۱/۲۹	۴/۱۸	۰/۵۷	-۰/۶۶
	روابط اجتماعی	۱۰/۹۰	۲/۶۵	-۰/۵۱	-۰/۴۲
محیط و وضعیت زندگی		۲۸/۰۷	۵/۰۴	-۰/۳۶	-۰/۲۷

از نظر بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، چنانچه مقادیر چولگی و کشیدگی صفر یا نزدیک به صفر باشند، نشان دهنده نرمال بودن توزیع است (۳۰). بررسی داده‌های جدول نشان می‌دهد که مقدار چولگی و کشیدگی نمرات شرکت کنندگان در همه متغیرهای پژوهش در محدوده نرمال $\pm 1/96$ قرار دارد، یعنی توزیع از نظر تقارن نرمال است؛ بنابراین، برای بررسی معناداری تفاوت بین میانگین‌های نمرات شرکت کنندگان می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

آزمون مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی، و محیط و وضعیت زندگی) به وسیله دلبستگی به خدا (دلبستگی ایمن، دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی)، و دلبستگی به والدین (ارتباط با والدین، اعتماد به والدین، و بیگانگی با والدین) با واسطه شفقت به خود از طریق مدل معادلات ساختاری انجام شد. قبل از آزمون مدل مفهومی پژوهش همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک بررسی شد که نتایج آن در جدول‌های ۲ و ۳ گزارش شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین شفقت به خود و کیفیت زندگی

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	کیفیت زندگی						
۲	مهربانی به خود	۰/۴۰**					
۳	قضاوت خود	۰/۰۳	۰/۲۱**				
۴	بهوشیاری	۰/۱۲	۰/۲۵**	۰/۴۹**			
۵	هماندسازی افراطی	-۰/۳۷**	-۰/۶۱**	-۰/۲۳**	-۰/۲۴**		
۶	اشتراکات انسانی	۰/۱۸**	۰/۰۸	۰/۴۹**	-۰/۴۹**	۰/۰۸	
۷	انزوا	-۰/۳۵**	-۰/۷۰**	-۰/۱۳	-۰/۲۱**	-۰/۶۴*	-۰/۰۴

$P < 0/01$ ** $P < 0/05$ *

نتایج ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون نشان داد که کیفیت زندگی با مؤلفه‌های مهربانی به خود، همانندسازی افراطی، اشتراکات انسانی، و انزوا رابطه معناداری دارد. در مورد مهربانی به خود و اشتراکات

انسانی به صورت همبستگی مثبت و در مورد همانندسازی افراطی و انزوا به صورت همبستگی منفی است ($P < 0/01$).

جدول ۳: ماتریس همبستگی بین دلبستگی به والدین و دلبستگی به خدا با کیفیت زندگی

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	کیفیت زندگی						
۲	ارتباط با والدین	۰/۴۸**					
۳	اعتماد به والدین	۰/۵۵**	۰/۷۷**				
۴	بیگانگی با والدین	-۰/۳۶**	۰/۳۹**	۰/۴۱**			
۵	ایمن	۰/۵۳**	۰/۳۰**	۰/۳۷**	-۰/۱۷**		
۶	اضطرابی	-۰/۳۴**	-۰/۱۵**	-۰/۱۴**	۰/۰۸	-۰/۶۳**	
۷	اجتنابی	-۰/۴۶*	-۰/۲۵**	-۰/۲۹**	۰/۱۲	-۰/۹۰**	۰/۸۶**

شده^۲، شاخص نیکویی برازش^۳ و ریشه استاندارد میانگین مربعات باقیمانده^۴، تطبیقی (شاخص برازش تطبیقی^۵، شاخص برازش هنجار شده^۶، و شاخص برازش هنجار نشده^۷) و تعدیل یافته (تقسیم مجذور کا بر درجه آزادی مدل، شاخص برازش مقتصد هنجار شده^۸، و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۹) محاسبه شد. نتایج این شاخص‌ها و مقدار مطلوب برازش مدل در جدول ۴ گزارش شده است. شاخص‌های برازش به دست آمده نشان داد مدل با داده‌ها برازش دارد.

نتایج ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون در ارتباط دل‌بستگی به خدا و والدین با کیفیت زندگی نشان داد که کیفیت زندگی با ارتباط با والدین، اعتماد به والدین، و دل‌بستگی ایمن رابطه مثبت و معناداری ($P < 0/01$) دارد و با بیگانگی والدین رابطه منفی و معنادار دارد ($P < 0/01$). دل‌بستگی اضطرابی و دل‌بستگی اجتنابی با کیفیت زندگی رابطه منفی داشتند. برای آزمون مدل مفهومی از روش حداکثر درست‌نمایی^۱ برای تخمین پارامترها استفاده شد. برای بررسی برازش مدل با داده‌ها شاخص‌های برازش مطلق (شاخص نیکویی برازش اصلاح

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش مطلق			شاخص
SRMR	AGFI	GFI	
۰/۰۱	۰/۸۹	۰/۹۵	مقدار به دست آمده
کمتر از ۰/۰۵	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	حد قابل پذیرش
	شاخص‌های برازش تطبیقی		
NNFI	NFI	CFI	شاخص
۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۴	مقدار به دست آمده
بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹	حد قابل پذیرش
	شاخص‌های برازش تعدیل یافته		
RMSEA	PNFI	X2/df	شاخص
۰/۰۷۷	۰/۷۳	۲/۴۱	مقدار به دست آمده
کمتر از ۰/۰۸	بیشتر از ۰/۶	کمتر از ۳	حد قابل پذیرش

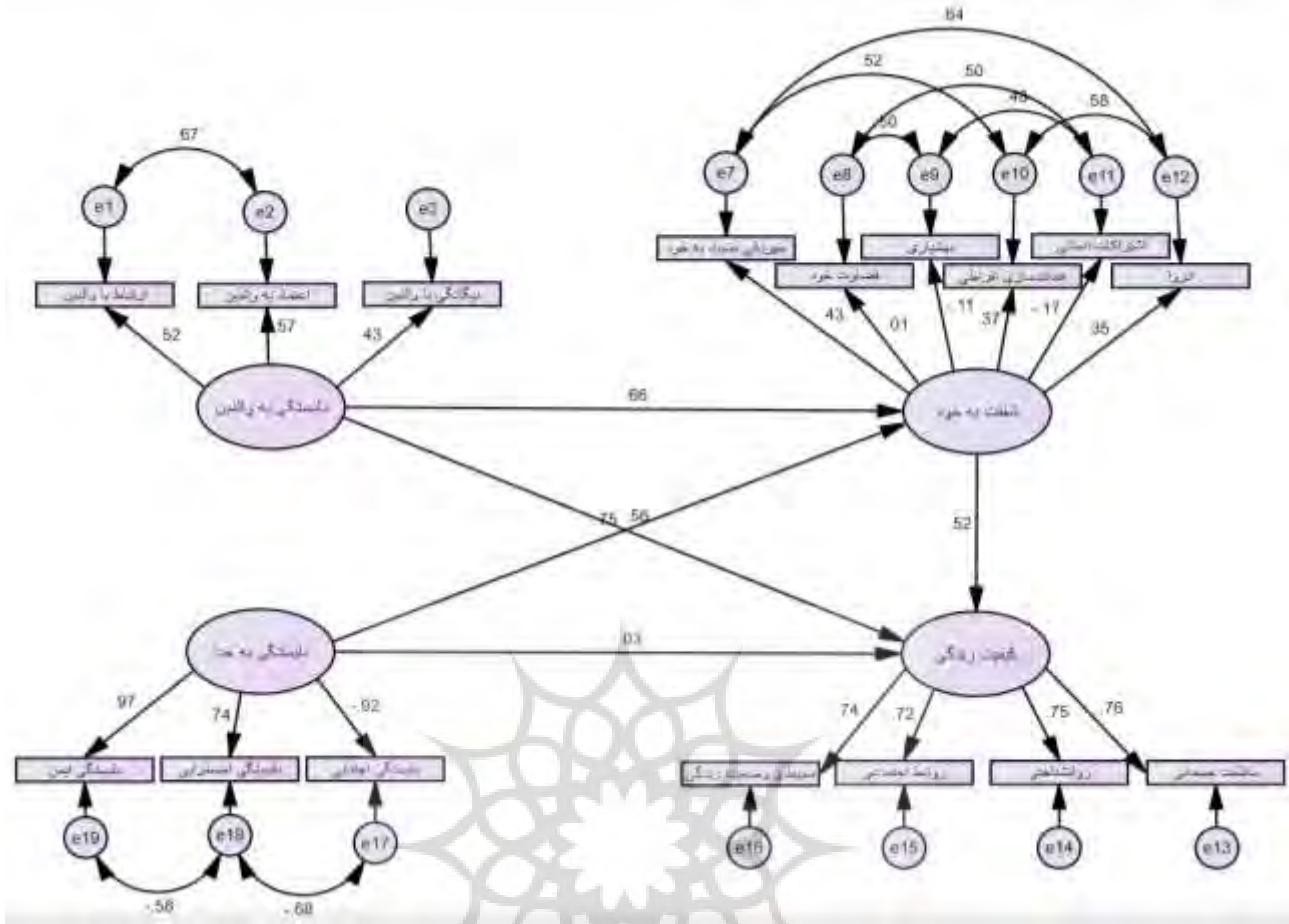
شکل ۱ مدل مفهومی آزمون شده را نشان می‌دهد. نتایج به دست

آمده از مدل مفهومی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش را *پژوهش‌های روان‌شناسی و مطالعات فرهنگی* تبیین می‌کند.

رتال جامع علوم انسانی

6. Normed fit index (NFI)
7. Non-normed fit index (NNFI)
8. Parsimonious normed fit index (PNFI)
9. Root mean squared error of approximation (RMSEA)

1. Maximum likelihood
2. Adjusted goodness of fit index (AGFI)
3. Goodness of fit index (GFI)
4. Standardized root mean squared residual (SRMR)
5. Comparative fit index (CFI)



شکل ۱: مدل مفهومی پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس دل‌بستگی به والدین و خدا با نقش واسطه‌ای شفقت به خود

در ادامه برای درک بهتر ضرایب استاندارد شده مدل مفهومی، نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: ضرایب استاندارد شده، مستقیم، غیرمستقیم و کل در مدل مفهومی پژوهش

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
روی کیفیت زندگی از:	شفقت به خود	۰/۵۲°	-	۰/۵۲°	۰/۲۷
	دل‌بستگی به والدین	۰/۵۶°	۰/۳۴°	۰/۹۰°	
	دل‌بستگی به خدا	۰/۰۳	۰/۲۹°	۰/۳۳°	
روی شفقت به خود از:	دل‌بستگی به والدین	۰/۶۶°	-	۰/۶۶°	۰/۳۵
	دل‌بستگی به خدا	۰/۷۵°	-	۰/۷۵°	

زندگی معنادار است؛ به طوری که شفقت به خود می‌تواند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند. همچنین اثر مستقیم و استاندارد شده دل‌بستگی

نتایج به دست آمده از مدل مفهومی نشان می‌دهد که اثر مستقیم و استاندارد شده شفقت به خود ($\beta=0/52, p<0/01$)، بر روی کیفیت

مقامی (۲۴)، و جنا‌آبادی و سابقی (۲۵) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت به خود از طریق رشد آگاهی فرد در هر لحظه از زندگی است که نگرش مهربانانه توأم با کنجکاوی، رضایت و شکرگزاری از خالق هستی را پرورش می‌دهد. این نگرش و ارتباط سالم با خود نقش مؤثری در تنظیم هیجان‌های مثبت و منفی دارد و به فرد کمک می‌کند بین خود و دیگران پیوند احساس کند و به واسطه این احساس بر ترس ناشی از طرد غلبه کند. در خانواده‌هایی که والدین مراقب‌هایی ایمن برای کودکانشان هستند و برای آنان پایگاه امن بوده و به نیازهای آنان پاسخگو هستند اعتماد اولیه در کودکان ایجاد شده و این اعتماد اولیه به خدا نیز انتقال پیدا می‌کند. این افراد آمادگی و شرایط لازم برای اعتماد به خدا و توکل و اتکا به او را پیدا می‌کنند. طبق الگوی همسانی فرایند شکل‌گیری دل‌بستگی ایمن به خدا، فرایند انتقال قابل تبیین است. این موضوع نقش والدین را نه تنها در ایجاد دل‌بستگی ایمن در خانواده، که در ارتباط مؤثر با خود و شکل‌گیری دل‌بستگی ایمن به خدا نیز نشان می‌دهد. اعتقاد به منبع انرژی طبیعی و لایزال الهی و درک اینکه می‌توان همواره از حمایت و پشتیبانی خدا برخوردار بود شادایی‌ها و خوشحالی‌های ما را بادوام می‌کند و به زندگی مان معنا می‌بخشد؛ یعنی حتی زمانی که کسی را نداریم خدا با ما است و به عبارتی، هیچ کس تنها و بی‌پناه نیست.

براساس یافته‌های این پژوهش، دل‌بستگی به والدین، هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم تأثیر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست دارد ($\beta=0/90, p<0/001$). طبق نظریه دل‌بستگی بالبی اگر کودک دل‌بستگی ایمن به والدین یا مراقبان اصلی خود داشته باشد از نظر بهزیستی و سلامت روانی می‌تواند رشد سالم‌تری داشته باشد. در این میان، کودک با اعتماد متقابل به والدین می‌تواند تجربه‌های جدیدی در رابطه با کنجکاوی‌های خود و کشف دنیای پیرامون پردازد و این به یادگیری‌های جدید، هویت، و نمو یافتگی شخصیت سالم فرد می‌انجامد. فردی که دل‌بستگی ایمن را تجربه کرده باشد از حرمت خود، خودپنداشت، و ادراک فردی مناسبی برخوردار است و در برخورد با مشکلات و شرایط دشوار می‌تواند تاب‌آوری لازم

به والدین ($\beta=0/56, p<0/001$)، بر روی کیفیت زندگی معنادار بود، اما اثر مستقیم دل‌بستگی به خدا ($\beta=0/03, p>0/05$) بر روی کیفیت زندگی معنادار نبود. اثر غیر مستقیم دل‌بستگی به والدین و دل‌بستگی به خدا بر روی کیفیت زندگی به ترتیب $0/34$ و $0/29$ به دست آمد؛ بدین معنی که هر چه دل‌بستگی به والدین (ایمن بودن) و دل‌بستگی به خدا افزایش یابد، کیفیت زندگی نیز افزایش می‌یابد. نتایج به دست آمده از مدل مفهومی نشان داد که اثر مستقیم و استاندارد شده دل‌بستگی به والدین ($p<0/001$)، $\beta=0/66$ ، و دل‌بستگی به خدا ($\beta=0/75, p<0/001$)، بر روی شفقت به خود معنادار است، به طوری که دل‌بستگی به والدین و دل‌بستگی به خدا می‌توانند شفقت به خود را پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی نقش دل‌بستگی به خدا و والدین در کیفیت زندگی دختران ۹ تا ۱۹ ساله بی‌سرپرست و بدسرپرست تهران با واسطه‌گری شفقت به خود بود. نتایج پژوهش نشان داد اثر مستقیم دل‌بستگی به خدا بر کیفیت زندگی معنادار نیست؛ به عبارت دیگر، از طریق مؤلفه‌های دل‌بستگی به خدا (یعنی دل‌بستگی ایمن، دل‌بستگی اضطرابی، و دل‌بستگی اجتنابی) نمی‌توان کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست را به طور مستقیم پیش‌بینی کرد. این یافته مغایر با یافته‌های پژوهش‌های حاتمی و همکاران (۲۳) و شهابی‌زاده و فرزاد (۲۶) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که خودشناسی مقدمه‌خداشناسی است در بحران‌های خانوادگی کودکان با انواع فقدان‌ها مانند از دست دادن پدر و مادر به دلیل مرگ آنها با طلاق و ... مواجه‌اند و چنانچه از سرپرستان مناسبی برخوردار نباشند دنیا را مکانی ناامن، تاریک، غیرقابل اعتماد، و پر از ترس می‌بینند و بنابراین، بخش‌های دیگر وجودی‌شان نیز شکل نمی‌گیرد.

به نظر می‌رسد متغیرهای واسطه‌ای مختلفی مانند شفقت به خود، نگرش معنوی، و مقابله مذهبی در این میان نقش داشته باشند. چنانچه معنادار بودن اثر غیرمستقیم دل‌بستگی به خدا از طریق شفقت به خود بر کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست، این فرضیه را تأیید می‌کند ($\beta=0/90, p<0/001$). این یافته همسو با یافته‌های رجبی و

را داشته باشد و با استفاده از تفکر خلاق خود در حل مسائل بکوشد. علاوه بر این، بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی داشتن ارتباطات مناسب خانوادگی و برخورداری از حمایت‌های عاطفی آنها و دوستان و اقوام در شرایط بحرانی، احساس ذهنی رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. طبق پژوهش‌های بنت-گلن (۱۴) و برادشاو و کنت (۱۳) نیز داشتن کیفیت زندگی بالا به دلیل برخوردار بودن از امید به زندگی از بروز بیماری‌های خودایمنی، مزمن و ناتوان کننده که ممکن است در شرایط بحرانی روی دهند، می‌تواند جلوگیری کند.

در مورد تبیین اثر غیرمستقیم دل‌بستگی به والدین بر کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست با واسطه‌گری شفقت به خود می‌توان گفت طبق نظر نف (۳۷) شفقت فرایندی چندجانبه و چندبعدی است که در نتیجه رفتارهای مراقبتی والدین این ذهنیت حمایت‌گرا در فرد ایجاد می‌شود. مؤلفه‌های هیجانی، شناختی و انگیزشی شفقت با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران به دنبال نوع تربیت و تجارب مختلف زندگی ایجاد می‌شوند. طبق نظر بالبی افراد اغلب با خودشان و دیگران به شیوه‌ای رفتار می‌کنند که در دوران کودکی توسط مراقبان اولیه‌شان با آنها رفتار شده است. نف و مک‌گی (۱۸) هم بیان کرده‌اند اگر افراد در محیطی که مراقبان حضور دارند و موجبات تغذیه آنها را فراهم می‌کنند تربیت شوند، توانایی ارتباط با خودشان را در یک حالت شفقت‌گری گسترش می‌دهند. در حمایت از این ادعا، آنها دریافتند که دل‌بستگی ایمن سطوح بالاتر شفقت به خود را در میان بزرگسالان پیش‌بینی می‌کند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های خدابخشی کولایی و همکاران (۲۲)، و رجبی و مقامی (۲۴) همسو است. نتایج غیرهمسو مربوط به این یافته مشاهده نشد.

همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان دادند اثر مستقیم شفقت به خود بر کیفیت زندگی مثبت و معنادار است ($\beta=0/52, p<0/001$). طبق نظر نف (۳۷) مفهوم شفقت به خود فرایندی است که در آن افراد حالت‌های نگرشی را که نسبت به خودشان باز و غیرقضاوتی است، می‌پذیرند. در این دیدگاه، همدلی با خود رابطه نزدیکی با همدلی با دیگران دارد و به صورت احساس پیوستگی عاطفی با دیگران و تشخیص اینکه فرد به چه میزان به دیگران شبیه است، توضیح داده می‌شود و می‌تواند منجر به

تغییرات ساختاری و نهایی در بازنمایی از خود و همچنین در تصویر رابطه‌ای فرد شود و با این روش بهبودی کلی روان‌شناختی را افزایش دهد. کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست می‌توانند با آگاهی نسبت به سازه شخصیتی شفقت به خود و استفاده از آن به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای بهزیستی و کنش‌وری روان‌شناختی با کشاکش‌های زندگی مقابله کنند، آنها را مهار کنند و بدین ترتیب، کیفیت زندگی خود را افزایش دهند.

در مجموع، می‌توان چنین نتیجه گرفت هنگامی که دل‌بستگی به مراقبان اولیه به درستی و به صورت ایمن شکل گرفته باشد، این دل‌بستگی به صورت حمایت‌گراانه احساس می‌شود و منجر به افزایش باورهای متناسب با شفقت‌ورزی به خود می‌شود؛ اما از آنجا که کودکان بی‌سرپرست از نعمت سرپرستی والدین محروم هستند مراقبانی که مسئولیت نگهداری و تربیت آنها را به عهده می‌گیرند باید این مسئله را مورد توجه قرار دهند. اینکه کودکان در چه سنی والدین خود را از دست داده‌اند مهم است؛ چون همان‌طور که در نکات پیشین هم ذکر شد سال‌های اولیه زندگی، زمان مهمی در شکل‌گیری شخصیت است. در مورد کودکان بدسرپرست توجه به این موضوع بسیار مهم و حیاتی است که افراد پیش از اقدام به ازدواج و پیش از تصمیم به حاملگی از مشاوره‌های لازم در این زمینه بهره‌مند شوند و آگاهی‌های ضروری را در زمینه تربیت فرزندان و نقش پررنگ آنها در این زمینه به دست آورند. به دلیل خلاءهای عاطفی که کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست با آنها مواجه می‌شوند ممکن است تعارض‌های حل‌نشده زیادی داشته باشند؛ بنابراین برقراری ارتباط بهتر با خود، دیگران، و خداوند باعث می‌شود در ارزیابی ذهنی از خود خویشتن را توانمند و دارای قابلیت‌های غنی‌تری احساس کنند. براساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود مراکز بهزیستی بر موضوعاتی مانند شفقت‌ورزی نسبت به خود سرمایه‌گذاری کنند؛ زیرا کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست که به این توانمندی مجهز شده باشند می‌توانند در مواجهه با رویدادهای زندگی راهکارهای مناسب‌تری اتخاذ کنند و برای بهبود کیفیت زندگی خود تلاش کنند. برخورداری از کیفیت زندگی بالا روی حس کلی خودارزشمندی و سطح رضایت‌مندی و جهت‌گیری فرد در برخورد با مسائل و موقعیت‌های اجتماعی اثرگذار است و موجب به کارگیری مکانیسم‌های مقابله و

سازش‌یافتگی مؤثر می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای این پژوهش روی گروه‌های پسران بی‌سرپرست و بدسرپرست نیز انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این پژوهش برگرفته از رساله دکترای نویسنده نخست در رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با تاریخ تصویب پروپوزال ۳/۱۰/۹۷ و تاریخ دفاع ۲۵/۶/۹۹ است. مجوز اجرایی این مطالعه نیز توسط سازمان بهزیستی استان تهران با نامه شماره ۹۰۰/۹۸/۵۰۶۴۶ مورخ ۹۸/۴/۲۲ صادر شده و رضایت کامل افراد نمونه نیز اخذ شده است.

حامی مالی: پژوهش حاضر به صورت مستقل و بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه یا سازمان دولتی یا خصوصی انجام شده است.

نقش هریک از نویسندگان: نویسنده نخست این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی و نویسندگان دوم و سوم به عنوان استادان راهنما و مشاور این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: بدین وسیله اعلام می‌شود که این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از کارکنان سازمان بهزیستی شاغل در حوزه اجتماعی، بخش شبه خانواده، مراکز شبانه‌روزی و کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست تحت مراقبت در آن مراکز تشکر و قدردانی می‌شود.



References

1. Saffarhamidi E, Hosseininan S, Zandipour T. The effect of positive thinking education on the perceived competency and social skills of the orphan and mistreated children. *J Child Ment Health*. 2017; 4(1): 13–23. [Persian]. [\[Link\]](#)
2. Ramezani Sh, Mohammadi N, Alizadeh Chhar Borjh T, Rahmani S. The effectiveness of resiliency education on the coping style and optimism of unprotected and neglected children, *J Child Ment Health*. 2018; 4(4): 1-14. [Persian]. [\[Link\]](#)
3. Meiselman HL. Quality of life, well-being and wellness: Measuring subjective health for foods and other products. *Food Qual Prefer*. 2016; 54: 101–109. [\[Link\]](#)
4. Sosnowski R, Kulpa M, Ziętałewicz U, Wolski JK, Nowakowski R, Bakula R, et al. Basic issues concerning health-related quality of life. *Cent European J Urol*. 2017; 70(2): 206–211. [\[Link\]](#)
5. Herbert, i. Meiselman, H L. Quality of life, well-being and wellness: Measuring subjective health for foods and other products. *Food Quality and Preference Journal*. 2016; 54-101-109. [\[Link\]](#)
6. Dogan T. The effects of psychodrama on young& adult's attachment styles. *Journal of the Arts in Psychotherapy*. 2010; 37(2): 112 – 119. [\[Link\]](#)
7. Narimani M, Yousefi F, Kazemi R. The role of attachment styles and quality of life in predicting the psychological well-being of adolescents with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2012; 3(4): 124-142. [Persian] [\[Link\]](#)
8. Amin Yazdi A. Integrated human development: The model of communication-individual differences based on communication, *Research Journal of Fundamentals of Education*. 2011; 2 (1): 109-126. [Persian] [\[Link\]](#)
9. MC leod SA. Attachment theory. *Simply psychology*. 2017. pp 194. [\[Link\]](#)
10. Rowatt W, Kirkpatrick LA. Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion* .2002; 41(4):637 – 651. [\[Link\]](#)
11. Beck R, Mcdonald A. Attachment to God: The attachment to God inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences. *Journal of psychology and theology*. 2004. [\[Link\]](#)
12. Granqvist P, Kirkpatrick LA. Research: "Religious conversion and perceived childhood attachment: Ameta-analysis", Pages 223-250 | Published online: 16 Nov 2009 Download citation. [\[Link\]](#)
13. Bradshaw M, Kent BV. Prayer, attachment to God, and changes in psychological well-being in later life article (PDF Available) in *Journal of Aging and Health*. 2018; 30(5):667-69. [\[Link\]](#)
14. Bennett – Goleman T. *Emotional Alchemy: How the Mind Can Heal the Heart*. New York: Three Rivers Press. 2001; pp138. [\[Link\]](#)
15. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 69 (1), 28-44 [\[Link\]](#)
16. Kharatzadeh H, Mohammadi A, Jaffary F, Hoseini SM. The relationship of self-compassion and experiential avoidance with quality of life in patients with vitiligo. *Journal of Dermatology and Cosmetic*. 2018; 9(2): 83–92. [Persian]. [\[Link\]](#)
17. Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing mediators. *Selfand Identity*.2013; 12(2), 160-178. [\[Link\]](#)
18. Neff K D, MCGhee p. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young Adults. *Journal of Self Identity*. 2010; 9(3): 225-240. [\[Link\]](#)
19. Khorami Ghaziyani M, Abolghasemi A. The relationship between parental conflict resolution strategies and attachment styles with quality of Life in adolescent girls with loneliness feeling, *Quarterly Journal of Child Mental Health*. 2020; 7(1): 46-58. [Persian]. [\[Link\]](#)
20. Barghi Irani Z. The effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on fear of negative evaluation, changing attitude towards life and assertiveness in neglected adolescents, *J Child Ment Health*. 2020; 7(1): 15-31. [Persian]. [\[Link\]](#)
21. Yavari Kermani M, Golzar H. Study the mediating role of loneliness in heart attachment to god and attachment to mother with quality of life in fourth-year high school students in Shiraz, *Journal of Research in History, Politics and Media*. 2019; 2 (3): 389-414. [Persian]. [\[Link\]](#)
22. Khodabakhshi koolae A, Eskandari M, Eglima M, Mojarb M, Barzeghar Khezri R. Comparison of self-compassion and attachment to God between prison and nonprison women: A case-control study in Tehran. *Journal of Nursing for Vulnerable Groups*. 2017; 4 (11): 46-60. [Persian]. [\[Link\]](#)

23. Hatami H, Hobbi M B, Parhoon K, Parhoon H, Hatami M. A study of the role of attachment to God in predicting the basiji students' Quality of Life by Controlling the Mediating Role of Spiritual Attitude. *Journal of Military Psychology*. 2016; 7(27):41-52. [Persian]. [\[Link\]](#)
24. Rajabi GH, Maqhami E. Self-compassion as mediator between attachments dimensions with mental well-being: A Path Analysis Model. *Health Psychology*. 2015; 4 (16): 96-79. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Jenaabadi H, Sabeghi f. Relationship between attachment to God and meaningful life parents of of mentally retarded children in Zahedan city, Toloo Behdasht Yazd Magazine. 2014;13(2):99-112. [Persian]. [\[Link\]](#)
26. Shahabizadeh F, Farzad V. Relation of perceived childhood attachment and religious coping in crisis, with the mediation of attachment to God. *Psychological Research*. 2013; 16, 1(31):84-106. [Persian]. [\[Link\]](#)
27. Newton AT, McIntosh D N. Specific religious beliefs in a cognitive apprahsal model of stress and coping. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2010; 20(1): 39-58. [\[Link\]](#)
28. Counted V, Possamai A, Cameron MCA, Meade T. Attachment to Australia, attachment to God, and quality of Life outcomes among African christian diasporas in New South Wales: Across – Sectional Study. *Journal of Spirituality in Mental Healt*. 2018; 22(1): 65-95. [\[Link\]](#)
29. Bradshaw M, Ellison C G, Marcum JP. Attachment to God, images of God, and psychological distress in a nationwide sample of Presbyterians. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2010; 20(2): 130-147. [\[Link\]](#)
30. Delavar A, Theoretical and practical foundations of research in humanities and social sciences. Tehran. Roshd Press. 2011, 236-245. [Persian]. [\[Link\]](#)
31. Ghobari Bonab B, Haddadi Koohsar A. Attachment to God in the context of cslamic culture: Theoretical foundation and development of a Scale. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2011; 1(4): 73-96. [Persian]. [\[Link\]](#)
32. Sheikh M, Ahmadi K, Ghobari Bonab B, Ahmadzadeh MJ. The Role of Attachment to God in Hardiness and Social Self-Esteem of Military Personnel, *Journal of Nurse and Physician within War*, 2015; 2 (4):146-152. [Persian]. [\[Link\]](#)
33. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment :Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. 1987; 16(5): 427–454. [\[Link\]](#)
34. Gullone E, Robinson K. The Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised (IPPA-R) for Children: A Psychometric Investigaion. *Clinical Psychology and Psychoterapy*. 2005, 12, 67-89. [\[Link\]](#)
35. Rahpeima S, Sheykhholeslami R. The mediating role of spiritual identity on the relationship between parent and peer attachment with resilience, *Journal of Contemporary Psychology*, 2016, 11 (1): 47-62. [Persian]. [\[Link\]](#)
36. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*. 2003; 2(3): 223–250. [\[Link\]](#)
37. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits, *Journal of Research in Personality*. 2007; 41(4): 908–916. [\[Link\]](#)
38. Momeni F, Shahidi SH, Mootabi F, Heydari M. Psychometric Properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of Contemporary Psychology*, 2014, 8 (2): 27-40. [Persian]. [\[Link\]](#)
39. Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh MR. Psychometric Properties of Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of Psychological Methods and Models*. 2014, 4(13), 47-59. [Persian]. [\[Link\]](#)
40. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naeini K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The world health organization quality of Life (WHOQOL-Bref) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2009; 4(4): 1-12. [Persian]. [\[Link\]](#)