

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

غلامرضا رجیبی\*، ابراهیم مقامی\*\*

\* دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

\*\* کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

### چکیده

### تاریخچه:

دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۰۵

تجدیدنظر: ۱۳۹۳/۰۹/۲۸

پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۰۹

**هدف:** 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: جامعه‌ی 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 به عنوان نمونه انتخاب شدند، و مقیاس‌های تجارب در رابطه‌ی نزدیک (ECR)، شفقت-خود (SCS) و بهزیستی ذهنی (WEMWBS) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی به روش بارون و کنی (۱۹۸۶) به وسیله نرم افزار آماری SPSS-۲۱ تحلیل شدند.

### کلیدواژه‌ها:

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

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

## Self-compassion as mediator between attachment dimensions with mental well-being: A path analysis model

\*G.R. Rajabi, \*\*E. Maghami

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

\*\* M.A Student in Psychology, Shahid Chamran University, 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 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. good luck

### Article Information:

#### History:

Receipt: 2014/04/28

Revise: 2014/10/25

Acceptance: 2014/11/29

#### Keywords:

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

## مقدمه

بهبودی ذهنی<sup>۱</sup> یک اصطلاح علمی است که انسان‌ها به طور معمول به عنوان خوشحالی تجربه می‌کنند (سلیگمن و کاسیگس زنتمیهایلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰)، و یکی از بانفوذترین نظریه‌های بهبودی است که به عنوان خوشحالی، رضایت از زندگی، وجود عاطفه-ی مثبت و فقدان نسبی عاطفه‌ی منفی از آن بحث می‌شود (میرز و دینر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۵). انسان‌ها در تجارب-شان از بهبودی ذهنی متفاوتند. مثلاً، تعدادی از آن‌ها سطوح بالای بهبودی ذهنی را علی‌رغم موقعیت‌های زیان‌بار زندگی‌شان تجربه می‌کنند. دیگران، علی‌رغم داشتن مزایای بیرونی معین مانند ثروت، تحصیلات و سلامتی خوب سطح پایین بهبودی را تجربه می‌کنند (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۰). به راستی، درآمد، سن، جنس، تحصیلات و نژاد با بهبودی همبسته نیستند (میرز و دینر، ۱۹۹۵؛ روبینز و کلیور<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). بنابراین اگرچه بهبودی 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 بهبودی 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 (هانتز و ماندر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۱). هنوز، سبک‌های دلبستگی فرض می‌شوند در اوایل زندگی

رشد می‌یابند و تا بزرگسالی نسبتاً ثابت می‌مانند (شاوور 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 بهبودی ذهنی نسبت می‌دهند. دینر و سلیگمن (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 بهبودی داشته باشد. چند مطالعه شواهد تجربی را برای حمایت این عقیده که دلبستگی بزرگسالان با مفهوم بهبودی در ارتباط است را نشان داده‌اند. مثلاً، دلبستگی ایمن بزرگسالان به طور مثبت با عاطفه مثبت و بهبودی همبسته است (تورکوتی 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 عاطفه‌ی 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 شایستگی مراقبت شخصی و ادراک‌های توانایی

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

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

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 ناایمن با حالات فیزیولوژیکی که به طور منفی سلامت فیزیکی منجمله سطوح برافراشته کرتیزول 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>، ۲۰۰۳b). شفقت-خود شامل مورد شفقت قرار دادن خود در مواقع دشوار است (بنت-گولمن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۱؛ براچ<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۳). نف (۲۰۰۳b) 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 می‌باشد (گیلبرت و ایرونز<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۴). اولین مولفه مستلزم گرمی ضفا و غیرقضاوتی نسبت به خود به جای

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> مفهوم-پردازی 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 بی-ارزشی و نگرانی مفرد 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 (هانتسینر 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) پیشنهاد کرد که دل‌بستگی احتمالاً سلامتی

- 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
- 21 -Gillbert & Irons

- 1 -anxiety
- 2 -avoidance
- 3 - Brennan & Kelark
- 4 - Feraley
- 5 - Cooper & Collin
- 6 - Love & Mardock
- 7 -Huntsinger & Luecken
- 8 -Feeney
- 9 -vagal nerve tone
- 10 -self-compassion
- 11 -Elliot, Kao, & Grand

خود-انتقادی است. دومین مولفه به این امر اشاره می کند که سختی های زندگی بخشی از تجربه مشترک انسانی هستند و دقیقا برای افراد معین رخ نمی دهند. و سومین مولفه شامل آگاهی از تفکرها و احساس های دردناک (مثلا، هشیاری) به جای جذب و غرق شدن کامل در آن ها است (مثلا، 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 خونسرده باشند. نف (۲۰۰۳a) 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 های از بهزیستی روانشناختی مانند خوش بینی، خوشحالی (نف، رودی و کریک پاتریک<sup>۱</sup>، 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 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 (نف، ۲۰۰۳a)؛ 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، ۲۰۰۷b؛ لیری و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷؛ نیلی، شالرت، محمد، روبرتس و چن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). یانگ<sup>۴</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>۵</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 آنجلس سرزو<sup>۶</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>۷</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، هافمن، هیلر و برکینگ<sup>۸</sup> (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.

اگر چه شفقت-خود هنوز در رابطه با سلامت فیزیکی واری می شود، مؤلفه ی ذهن آگاهی با

5 - MacBeth & Gumley  
6 - Játiva & Angeles Cerezo  
7 - Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig, & Holtforth  
8 - Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller, & Berking,

1 - Rude & Kirkpatrick  
2 - Leary, Tate, Adams, Batts Allen, & Hancock  
3 - Neely, Schallert, Mohammed, Roberts, & Chen  
4 - Ying

ایمن با رشد خود ارزشی و ارتباط با دیگران در ارتباط است.

با توجه به ادبیات ذکر شده و وجود بحران ها و مشکلات عدیده ای که انسان ها در طی روزها و ماه ها با آن ها روبرو می شوند، که می توانند عواطف و احساس های آن ها را تحت تاثیر قرار دهند. ضرورت دارد که از سازه شخصیتی جدید شفقت-خود به عنوان یک راهبرد مقابله ای که می تواند بهزیستی و کنش وری 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 نمونه های مشابه دیگر آموزش داد. به هر حال، این مطالعه به دنبال بررسی و آزمایش دو مدل جداگانه شفقت-خود به عنوان میانجی بین دلبستگی های 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<sup>۵</sup> (۱۹۸۶) است. جامعه 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 متاهل بودن ۱۱۵ نفر به صورت داوطلب-در دسترس با رعایت کلیه موازین اخلاق پژوهش انتخاب شدند. ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کننده ها در جدول ۱ درج شده اند.

نتایج بهبود سلامت فیزیکی در ارتباط است. برنامه های ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای انسان هایی که مشکلات سلامتی از جمله درد مزمن، بیماری قلبی، پیوند اعضا را تجربه کرده اند اجرا شده اند (شاپیرو و کارلسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). مطالعه-ی فرا-تحلیل از مزایای ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس میانگین اندازه اثر  $d=0/53$  برای نتایج سلامت فیزیکی گزارش می کند (گروسمن، نیمن، اشمیدت و والش<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). پژوهش های بیشتری واریسی این که مؤلفه های شفقت-خود از جمله مهربانی خود و اشتراک انسانی با مزایای سلامتی همبسته اند مورد نیاز است.

همچنین شفقت-خود با دلبستگی در ارتباط است. بالبی<sup>۳</sup> (۱۹۸۸) ادعا کرد که افراد اغلب با خودشان و دیگران به شیوه ای رفتار می کنند که در دوران کودکی توسط مراقبان اولیه شان با آن ها رفتار شده است. به طور اساسی، نف و مک گی هی<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) بیان کردند که اگر افراد در محیطی که مراقبان حضور دارند و موجبات تغذیه آن ها فراهم شود تربیت شوند، توانایی ارتباط با خودشان را در یک حالت شفقت گری رشد می دهند. در حمایت از این ادعا، آن ها دریافتند که دلبستگی ایمن سطوح بالاتر خودشفقت گری را در میان بزرگسالان پیش بینی می کند. علاوه بر این شفقت-خود میانجی روابط میان حمایت مادری درک شده، کنش وری خانواده و دلبستگی ایمن به عنوان پیش بین های بهزیستی است. آن ها اشاره کردند که جهت گیری دلبستگی

1 - Shapiro & Corlson  
2- Grossman, Niemann, & Schmidt  
3 - Bowlby

جدول ۱. ویژگی های جمعیت شناختی

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

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. ویی، راسل، مالینک کرودت و وگل<sup>۲</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 کراباخ 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<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴).

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 مفرط 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 مفرط برای اتکاء 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



خانی، فروقی، لطفی و بهرام خانی<sup>۶</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 مقیاس های رضایت از زندگی و عزت نفس روزنبرگ<sup>۷</sup> با مقیاس شفقت-خود به صورت مثبت و با مقیاس عاطفه منفی<sup>۸</sup> به صورت منفی؛ یانگ (۲۰۰۹) همبستگی های مثبت و منفی معنادار میان خرده مقیاس های مقیاس شفقت-خود و نشانه های افسردگی؛ رجیب و مقامی (چاپ نشده) بین نمره کل این مقیاس و خرده مقیاس های آن با پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۹</sup> همبستگی مثبت و عزیزی و همکاران (۲۰۱۳) بین خرده مقیاس های شفقت-خود با مقیاس عزت نفس روزنبرگ همبستگی مثبت و با پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم، پرسشنامه اضطراب صفت-حالت اشیپیل برگر<sup>۱۰</sup> و مقیاس پاسخ نشخوار<sup>۱۱</sup> همبستگی منفی گزارش دادند و مدل شش عاملی را نیز تایید نمودند.

**مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک-ادینبورگ<sup>۱۲</sup>.**  
مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک-ادینبورگ در سال ۲۰۰۷ توسط تنانت و همکاران<sup>۱۳</sup> تدوین گردید. رجیب (۱۳۹۱) بر اساس یک تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی به یک فرم ۱۲ ماده ای که ماده ها در یک طیف ۵ رتبه ای لیکرت (ابدا=۰ تا همه ی اوقات=۵) تنظیم شده اند دست یافت. کمینه و بیشینه نمره در این مقیاس به ترتیب از ۱۲ تا ۶۰

**مقیاس فرم کوتاه شفقت-خود<sup>۱</sup>.** مقیاس فرم کوتاه شفقت-خود شامل ۱۲ ماده است که توسط ریس، پومیر، نف و ون کاتچ<sup>۲</sup> در سال ۲۰۱۱ برای اندازه گیری شش مولفه مهربانی به خود (ماده۲)، قضاوت خود (ماده۲)، اشتراک انسانی (ماده۲)، انزوا (ماده۲)، ذهن آگاهی (ماده۲) و همانندسازی افراطی (ماده ۲) تدوین شده است (برگرفته از رجیب و مقامی، چاپ نشده). ماده های 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 مقیاس ها همبستگی معنادار و بین دو فرم کوتاه و بلند SSC ۰/۹۷ همبستگی گزارش کردند. تامپسون و والتز<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های شش گانه از ۰/۶۶ تا ۰/۸۵؛ دنیز، کیسیسی و سومر<sup>۴</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>۵</sup> (۲۰۱۲) این ضریب ۰/۸۴؛ رجیب و مقامی (چاپ نشده) این ضریب در کل مقیاس ۰/۹۱، برای عامل-های شش گانه از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ و عزیزی، محمد

8 -Negative Affect Scale

9 -General Health Questionnaire (11-items)

10 -Spelberger State-Trait Anxiety Inventory

11 -Ruminative Response Scale

12 -the Warwick-Edinbug Mental Well-Being

13- Tennant, Hiller, Fishwick, Platt, Joseph,

Weich, & Stewart-Brown

1 -Short form of the Self-compassion Scale

2 -Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht

3 -Thompson & Waltz

4 - Deniz, Kesici, & Sümer

5 - Ghorbani, Watson, Zhuo, & Norballa

6 - Azizi, Mohammadhani, Foroughi, Lotfi, & Bahramkhan

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



همزمان این مقیاس با مقیاس‌های خودکارآمدی عمومی ۱۰ ماده ای<sup>۱</sup> (رجیبی، ۱۳۸۵) ۰/۵۵ و حمایت اجتماعی ۱۲ ماده ای<sup>۲</sup> (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 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.

### 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 نرم افزار آماری SPSS-۱۶ و آزمون سوبل<sup>۳</sup> انجام گرفت.

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 ( $p < ۰/۰۰۱$ ) به دست آمده است. همبستگی نمره کل با یک 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 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 برازنده جامعه بود (تنانت و همکاران، ۲۰۰۷).

رجیبی (۱۳۹۱) در مطالعه‌ای بر روی بیماران سرطانی نشان داد که مقیاس بهزیستی ذهنی دارای سه مولفه 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

### یافته‌ها

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)

3 -Sobel

1 -General self-efficacy Scale (10- items)

2 -Support Social Scale (12- items)

\*معنی داری ضرایب همبستگی در سطح آماری  $p < 0.01$

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 می دهد 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 نمی شود (شکل ۲ 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 اجتنابی و بهزیستی ذهنی است.

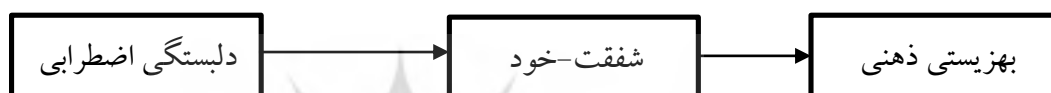
همان گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین متغیرهای سبک های دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی با بهزیستی ذهنی و شفقت خود همبستگی منفی و بین شفقت-خود و بهزیستی ذهنی همبستگی مثبت وجود دارد. میانگین‌ها و انحراف های معیار متغیرها در جدول نیز ذکر شده اند.

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 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، و نشان می دهد که دل‌بستگی اضطرابی به صورت منفی پیش بینی کننده بهزیستی ذهنی است، و ۱۷ درصد 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

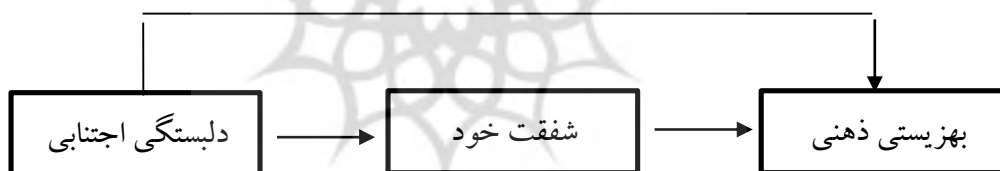
**جدول ۳.** نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی سبک دل‌بستگی اجتنابی و بهزیستی ذهنی با میانجی گری شفقت خود به روش بارون و کنی

شاخص ها	B	$R^2$	t
			P
گام ۱: سبک دل‌بستگی اضطرابی	-0.41	0.17	-4.83
			$P < 0.001$

گام ۲: دل‌بستگی اضطرابی	-۰/۲۸	-۰/۲۸	۰/۵۰	-۳/۱۸
شفقت-خود	۰/۳۶	۰/۳۲		$P < ۰/۰۰۲$
			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
شفقت-خود	۰/۴۵	۰/۴۰		$P < ۰/۰۲۴$
			۴/۵۹	
				$P < ۰/۰۰۱$



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



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

### بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر، شفقت-خود تا حدودی میانجی یا واسطه بین سبک های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی و بهبودی 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 می کند 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 می کنند. بنابراین، آن ها احتمالاً خودشان را دوست ندارند،

بافته های قبلی که شفقت-خود با نشانه‌هایی 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 نوروپیک 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 داده‌اند (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. 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

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 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 می کند. 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 راکیو-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 می کنند. 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 نمود که احساس های منفی را به یک احساس مهربانی و یک مفهوم اشتراک انسانی تبدیل می کند. همچنین یافته های وی و همکاران (۲۰۱۱) در دو مطالعه جداگانه این نتیجه را تایید می کنند. این نتیجه با

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

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 دل بستگی اجتنابی نسبت به دل بستگی 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 دل بستگی اضطرابی و اجتنابی باشد، بدین صورت که دل بستگی اجتنابی می تواند شامل یک مدل منفی از دیگران و یک مدل مثبت از خود باشد، در حالی که دل بستگی 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 دل بستگی اجتنابی بالا نسبت به افرادی با دل بستگی اضطرابی بالا بیشتر محتمل است که از توانایی شفقت-خود برخوردار باشند. این هماهنگی با این پژوهش است که دل بستگی 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). دل بستگی اجتنابی، از طریق ارتباط با راهبردهای بین فردی ناکارآمد به نظر می رسد اثر کمی بر ادراک های فردی از خود دارد تا 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

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 درونی شان 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 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 پایان‌نامه است و با هزینه‌های شخصی به اتمام رسیده است.

رجبی، غلامرضا؛ هاشمی شیخ شبانی، سید اسماعیل. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی تصویری در بین کارکنان سازمان آب و برق خوزستان. *مجله علوم رفتاری*، ۵، ۴، صص. ۳۵۷-۳۶۴.

رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم. (چاپ نشده). *بررسی ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت-خود در گروهی از زندانیان*.

سعیدی، ضحی؛ قربانی، نیما؛ سرافراز، مهدی رضا؛ شریفیان، محمد حسین. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت-خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه.

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

### منابع

رجبی، غلامرضا. (۱۳۹۱). روایی و اعتبار نسخه مقیاس بهزیستی ذهنی در بیماران سرطانی. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، سال اول، شماره ۴، صص. ۳۰-۴۱.

رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی 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، صص. ۱۱۱-۱۲۲.



**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. *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, ., & Şaxmer, 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: 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



- asample 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., & Kliwer, 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. 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 reseatch*, 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.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی