

پیش‌بینی «خودشفقت‌ورزی» براساس «مؤلفه‌های نگرش به دین» در

مردان سالمند

پیام ورعی*

خدا مراد مؤمنی**

آسیه مرادی***

چکیده

هدف این پژوهش عبارت بود از بررسی چگونگی ارتباط «مؤلفه‌های نگرش به دین» و «خودشفقت‌ورزی» در مردان سالمند؛ به این منظور، با روش تصادفی ساده، ۳۰۰ نفر از سالمندان حاضر در «مرکز نگهداری نیمه‌وقت سالمندان مهرگان شهر کرمانشاه» انتخاب شدند. آنان به پرسشنامه‌های «فرم کوتاه خودشفقت‌ورزی» و «نگرش مسلمانان به دین» پاسخ دادند؛ داده‌ها با «ضریب همبستگی پیرسون» و «تحلیل رگرسیون گام به گام» تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین «مؤلفه‌های دین‌داری» و «خودشفقت‌ورزی» رابطه مثبت معنادار وجود دارد؛ «مؤلفه‌های نگرش به دین» که شامل «کمک شخصی»، «نگرش اسلامی» و «مناسک اسلامی» می‌باشند؛ به ترتیب به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی ۲۳ درصد از خودشفقت‌ورزی سالمندان است. پس می‌توان با افزایش «دینداری»، «خودشفقت‌ورزی» را افزایش داد و در نتیجه توان مقابله سالمندان در برابر بیماری‌های روانی و مشکلات زندگی را بهبود بخشید.

واژگان کلیدی: نگرش به دین، خودشفقت‌ورزی، سالمندان، روان‌شناسی اسلامی.

* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)
payam.varaee@gmail.com

** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، کرمانشاه، ایران
khmomeni2000@yahoo.com

*** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، کرمانشاه، ایران
asie.moradi@razi.ac.ir تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۱۸ تاریخ تأیید: ۱۳۹۷/۱۱/۳۰

مقدمه

پیش‌بینی می‌شود که تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر، یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید (سازمان ملل متحد، ۲۰۱۳). این جمعیت روزافزون با مشکلات گوناگون سلامت جسمی و روانی روبه‌رو خواهند بود (لجونگرن، ۲۰۱۲)؛ بنابراین جهت برنامه‌ریزی و طراحی راهبردهای مناسب برای مقابله با این مشکلات بررسی متغیرهای دخیل در سلامت روانی و جسمی آنها ضروری به نظر می‌رسد. در میان متغیرهای گوناگونی که می‌تواند سلامت روان در سالمندان را به‌طور کلی بهبود بخشد، متغیری وجود دارد که نقش بسیار مهمی را در زندگی سالمندان ایفا می‌کند؛ تا اندازه‌ای که می‌تواند درک سالمند را از مشکلات جسمی‌اش تغییر دهد که به راحتی می‌توان آن را در سالمندان تقویت کرد و نتایج مثبت آن را دید (سیدلکی^۳ و همکاران، ۲۰۰۸؛ ریس، ۲۰۱۰^۴؛ آلن^۵ و همکاران، ۲۰۱۲). این متغیر با رفاه روانی همبسته است (نف، ۲۰۰۳^۶؛ آنف و همکاران، ۲۰۰۷^۷)، اما از سلامت روان عمومی، بهزیستی و عزت نفس متمایز است (نف و فاسو، ۲۰۱۵^۸؛ نف و وونک، ۲۰۰۹^۹). این متغیر مهم «خودشفقت‌ورزی» نام دارد.

خودشفقت‌ورزی به‌عنوان توانایی برخورد مهربانانه با خود در برابر احساس رنج و درد و نگرانی تعریف می‌شود (نف، ۲۰۰۳). به‌طور دقیق، خودشفقت‌ورزی از سه مؤلفه خودمهربانی، ذهن‌آگاهی و تجارب مشترک انسانی تشکیل شده است. خودمهربانی به برخورد ملایم همراه فهم غیرقضاوتی با خود اشاره دارد. تجارب مشترک انسانی به معنای پذیرش این نکته می‌باشد که نواقص زندگی بخش اجتناب‌ناپذیری از تجارب مشترک بین انسان‌ها است و ذهن‌آگاهی به اتخاذ رویکرد متعادل به جای رویکرد مبالغه‌آمیز در مورد احساسات دردناک اشاره دارد (نف، ۲۰۰۳). به لحاظ مفهومی، افراد خودشفقت‌ورز، یک دیدگاه حفظ سلامتی نسبت به خود دارند، پس احتمالاً جهت‌گیری‌های منفی خود را کمتر گسترش می‌دهند. موضع خودشفقت‌ورزانه نسبت به رنج، منحصر به فرد است (نف، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر خودشفقت‌ورزی به معنای ریشه‌کن

1. Nations, U.
2. Ljunggren, M.
3. Siedlecki, K. L.
4. Raes, F.
5. Allen, A. B.
6. Neff, K. D.
7. Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L.
8. Faso, D. J.
9. Vonk, R.

کردن درد و رنج نیست، بلکه آن را به دو راه تسکین و کاهش می‌دهد: الف) شناختن، تشخیص فاصله از اضطراب خود و اضطراب همگانی و ب) هدایت خود به سمت همدلی و پذیرش (نف، ۲۰۰۳؛ نف و وونک، ۲۰۰۹). خودشفقت‌ورزی ممکن است زمینه‌ای مناسب برای درک پاسخ‌های سازگار و ناسازگار را در برابر مصیبت، درد و رنج و بدبختی فراهم کند. افرادی که با خودشفقتی با ضعف‌های شخصی برخورد می‌کنند، از انگیزه بیشتری برای اصلاح ضعف‌های خود برخوردارند. خودشفقتی میل افراد برای رشد را افزایش می‌دهد و توانایی آنها را برای مدیریت کردن زندگی و تسلط بر محیط می‌افزاید (هومن، ۲۰۱۶^۱؛ نف و مک‌گهی، ۲۰۱۰^۲). به‌طور تجربی، نیز خودشفقت‌ورزی می‌تواند مانع علائم پاتولوژیک مانند اضطراب و افسردگی شود (برینس و چن، ۲۰۱۲^۳؛ پاولی و مکفرسون، ۲۰۱۰^۴). افزون‌بر این، خودشفقت‌ورزی برای جنبه‌های گوناگونی از عملکردهای مثبت فایده دارد و به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی از اشکال مختلف بهزیستی ذهنی (هولیس-والکر و کولوسیمو، ۲۰۱۱^۵؛ نف و همکاران، ۲۰۰۷)، عاطفه مثبت (نف و وونک، ۲۰۰۹) و رضایت از زندگی (آلن و لاری، ۲۰۱۳) شناخته می‌شود. درنهایت خودشفقت‌ورزی در سالمندان با بهزیستی ذهنی، یکپارچگی خود، معنای زندگی (فیلیپس و فرگوسن، ۲۰۱۲^۶)، نگرش نسبت به سالمندی (برون^۷ و همکاران، ۲۰۱۶) و بهزیستی روان‌شناختی ارتباط مثبت قوی دارد (هومن، ۲۰۱۶). همان‌طور که مشاهده شد، شواهد در حال رشد نشان می‌دهند که خودشفقت‌ورزی با طیف گسترده‌ای از پیامدهای روان‌شناختی مطلوب مرتبط است، اما تحقیقات کمی در سطح جهان خودشفقت‌ورزی را در افراد مسن بررسی کرده‌اند (هومن، ۲۰۱۶). این ضعف تحقیقاتی در کشور ایران خیلی بیشتر می‌باشد. بنابراین ضروری است که عوامل مؤثر در خودشفقت‌ورزی بررسی شوند.

شاید متغیرهایی در خودشفقت‌ورزی نقش داشته باشند؛ اما ضروری است که متغیرهای فرهنگی نیز به شمار آید از جمله نگرش به دین را که یکی از نتایج دین‌داری فراهم آوردن رفتار خودمهربانانه و دیگرمهربانانه است (فرنسورته^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). اهمیت دین در سالمندان و

-
1. Homan, K. J.
 2. McGehee, P.
 3. Breines, J. G., & Chen, S.
 4. Pauley, G., & McPherson, S.
 5. Hollis-Walker, L., & Colosimo, K.
 6. Phillips, W. J., & Ferguson, S. J.
 7. Brown, L.
 8. Farnsworth, J. K.

تأثیری که می‌تواند بر سلامتی آنان بگذارد، بر کسی پوشیده نیست (زیمر^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). دین در تعریفی که به درک روزمره انسان‌ها از واژه دین نزدیک‌تر باشد، یعنی سیستمی از باورها به خدا و یا زندگی پس از مرگ است (کراوس و هودجر، ۲۰۱۳^۲). دینی بودن عنوان عامی است که به هر فرد یا پدیده‌ای گفته می‌شود که ارزش‌ها و نشانه‌های دینی در آن متجلی باشد. تجلی این ارزش‌ها و نشانه‌ها را در نگرش، گرایش و اعمال آشکار و پنهان فرد می‌توان جستجو کرد و آنچه مسلم است دین تأثیرات عمیق و گسترده‌ای در تبلور شخصیت افراد و اخلاق و رفتار فردی و اجتماعی ایشان دارد (فضل‌الهی قمشی، ۱۳۹۴). در علوم روان‌شناختی، توجه به مسئله دین عموماً در سنجش نگرش افراد به دین تبلور یافته است (نوربخش و همکاران، ۱۳۹۳). این تبلور را ابزاری برای سنجش میزان دین‌داری افراد در نظر گرفته‌اند (آقابابایی و بلچنیو، ۱۳۹۳؛ آقابابایی و همکاران، ۱۳۹۵). پس در این پژوهش نیز از ابزار نگرش به دین به‌عنوان ابزاری استفاده می‌شود که در واقع دین‌داری فرد را می‌سنجد.

بسیاری از آموزه‌های دینی شامل توسعه و تقویت نگرش‌های شفقت‌ورزانه و استفاده از رفتارهای شفقت‌ورزانه به‌عنوان یک عنصر صریح می‌باشند. در آموزه‌های متنوع معنوی باشفقت بودن برجسته شده است، بدین صورت که ممکن است افرادی که معنویت قوی‌تری دارند، تمایل بیشتری نسبت به استفاده از نگرش و باورهای دلسوزانه در فرایندهای روان‌شناختی خود داشته باشند؛ بنابراین، پذیرفتنی است که معنویت به‌طور مثبتی با خودشفقت‌ورزی ارتباط داشته باشد. در تأیید این ادعا می‌توان به تعریف آلپورت^۳ (۱۹۶۶) اشاره کرد که در آغاز پیشنهاد کرد که دین‌داری درونی یک شفقت جهانی است. اگرچه پژوهش‌های بعدی به‌طور کامل مشخص نکرده‌اند که آیا افرادی که دین‌داری‌شان درونی است، به‌راستی به‌طور جهانی شفقت‌ورز هستند و یا الزامشان به شفقت‌ورزی بیشتر ممکن است انتخابی و محتاطانه باشد (باتسون^۴ و همکاران، ۱۹۹۹؛ باتسون و همکاران، ۲۰۰۱؛ گلدفرید و مینر^۵، ۲۰۰۲؛ فولتون^۶ و همکاران، ۱۹۹۹). با این اوصاف، شواهدی مبنی بر ارتباط بین شفقت و دین‌داری وجود دارد؛ برای مثال، هندریک و هندریک^۷ (۱۹۸۷) دریافتند که افراد دینی سطح بالاتری از شفقت را گزارش می‌دهند، و همچنین لیک^۸

1. Zimmer.

2. Krauss, S. W. & Hood Jr, R. W.

3. Allport, G. W.

4. Batson, C. D.

5. Goldfried, J., & Miner, M.

6. Fulton, A. S.

7. Hendrick S. S, Hendrick, C.

8. Leak, GK.

(۱۹۹۳) گزارش داد که دین‌داری درونی با افزایش شفقت‌ورزی مرتبط است. توجه به این امر نیز اهمیت دارد که شفقت‌ورزی یک اصل مشترک در سراسر ادیان بزرگ جهان است و همه آنها بر نگرش‌ها و رفتارهای شفقت‌ورزانه تأکید دارند (استمن و مسترس،^۱ ۲۰۰۵؛ ملتون و بیومن،^۲ ۲۰۱۰).

اگرچه پژوهش‌های انجام شده در مورد پیوند دین و شفقت‌ورزی بسیار محدود است، اما با مرور پژوهش‌هایی که ممکن است در راستای پیشینه این پیوند باشند، می‌توان ضمن بررسی آنها به مقایسه‌پذیری نتایج حاضر نیز کمک کرد. مهم‌ترین، مرتبط‌ترین و به‌روزترین این پژوهش‌ها، مطالعه وارگیس^۳ (۲۰۱۵) است که نشان داد در بافت دینی و معنوی، فردی که خدا را مهربان و بخشنده می‌داند، نسبت به خود نیز مهربان‌تر و بخشنده‌تر است و در هنگام بروز گناه یا شکست بیشتر از خودشفقتی استفاده می‌کند. هومن (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید، افرادی که خدا را مهربان می‌دانند می‌توانند این مهربانی و شفقت را نسبت به خود گسترش دهند و با خود به‌طور مهربانانه‌تر رفتار کنند و در برابر آن، افرادی که خدا را نسبت به خود بی‌توجه و ناراضی می‌دانند، این حس ناراضی‌تری را به خود گسترش می‌دهند و خود را نالایق و حقیر می‌دانند. همچنین، یافته‌های فرنسورته و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که اگرچه معنویت به‌طور مثبتی با خودشفقت‌ورزی ارتباط دارد، اما در گروه‌هایی که سطح معنویت پایین‌تری داشتند (برای مثال، لادری‌ها و ملحدان) میزان خودشفقت‌ورزی پایین نبود.

همان‌طور که بیان شد، پژوهش‌های انجام گرفته در مورد رابطه مؤلفه‌های دینی با خودشفقت‌ورزی در سطح جهان بسیار اندکند و آنچه پژوهش‌های موجود، بیشتر به نمونه‌های غربی در زمینه دین مسیحی و فرهنگی غیرایرانی متکی هستند. بنابراین، لازم است مطالعاتی جهت روشن شدن پیوند دین و خودشفقت‌ورزی در فرهنگ‌ها و ادیان متفاوتی انجام گیرد تا ضمن افزایش غنای پژوهشی به این پرسش نیز پاسخ دهد که دین‌داری چه رابطه‌ای با خودشفقت‌ورزی دارد؟ پس هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه دین‌داری و خودشفقت در سالمندان می‌باشد و درصدد بررسی این فرضیه برآمده است که «دین‌داری با خودشفقت‌ورزی رابطه دارد و می‌تواند تغییرات آن را در سالمندان پیش‌بینی کند».

1. Steffen, P. R. & Masters, K. S.

2. Melton, J. G. & Baumann, M.

3. Varghese, M.E.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مردان مرکز نگهداری نیمه‌وقت سالمندان مهرگان (شهید یاری) شهر کرمانشاه، به تعداد حدود ۷۰۰ نفر است که ۳۰۰ نفر برای نمونه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. لازم به ذکر است، تنها مرکز نگهداری نیمه‌وقت سالمندان استان کرمانشاه همین مرکز است که دولتی و تحت نظر سازمان بهزیستی استان می‌باشد و اطلاعات گرفته شده به صورت تقریبی از همان مرکز بوده است و دلیل تقریبی بودنش آن است که این افراد سیال هستند و به صورت ثابت نمی‌توانند باشند. برای اجرای این پژوهش پس از کسب مجوزهای لازم پژوهشگران در سه نوبت با مراجعه به مرکز نگهداری نیمه‌وقت سالمندان مهرگان شهر کرمانشاه و پس از ارتباط‌گیری و جلب رضایت شرکت‌کنندگان، نخست هدف پژوهش برای آنها بیان شد و با ارائه راهنمایی لازم پرسش‌نامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و تا حد امکان پرسشی را بی‌پاسخ نگذارند. اطلاعات به صورت فردی جمع‌آوری شد. برای پاسخگویی شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های پژوهش به سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آنان به صورت محرمانه خواهد ماند و کسانی که مایل نیستند به این پرسش‌ها پاسخ دهند می‌توانند در هر مرحله‌ای از پاسخگویی که هستند همکاری خود را ادامه ندهند؛ در نهایت ۳۰۰ نفر از شرکت‌کنندگان به مجموعه پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت قلم-کاغذی پاسخ دادند و همچنین جهت نداشتن خطاهای بینایی در هنگام خواندن برای سالمندان باسواد، پرسش‌نامه خوانا و درشت تهیه و به منظور رعایت کدهای اخلاقی، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از تمام سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش دریافت شد. لازم به بیان است که به دلیل آنکه ابزار تشخیصی مبتنی بر پرسش‌نامه می‌تواند تحت تأثیر اختلال توجه، اختلال حواس و نقص ارتباطی سالمندان باشد؛ بنابراین لازم است وجود یا عدم وجود اختلال‌های شناختی سالمندان بررسی شود تا از اعتبار پاسخ آنها اطمینان نسبی به دست آید. بدین منظور از پرسش‌نامه مختصر وضعیت روانی استفاده شد که روش عملی برای درجه‌بندی شناختی است؛ پس ملاک‌های ورود برای این پژوهش عبارت بود از:

۱. داشتن نمره بالای ۲۲ در آزمون وضعیت روانی؛ ۲. افراد ۵۵ سال و بالاتر؛ ۳. داشتن تحصیلات راهنمایی یا بالاتر؛ ۴. درآمد ماهیانه مالی (حقوق یا مستمری) دست‌کم برای گذراندن امور زندگی. ملاک خروج نیز افزون‌بر نداشتن ملاک ورود، تمایل نداشتن به ادامه همکاری با

پژوهشگران و کسب نمره زیر ۲۲ در آزمون وضعیت روانی در نظر گرفته شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۰/۰۱ سال با انحراف استاندارد ۴/۸ بود و میانگین درآمد ماهیانه شرکت‌کنندگان ۱/۳۱ میلیون تومان با انحراف استاندارد ۱/۱۹ بود (۹۰۰ هزار تومان تا ۳ میلیون تومان). همه شرکت‌کنندگان دین خود را اسلام و مذهب خود را تشیع گزارش کردند.

ابزار

معاینه مختصر وضعیت شناختی^۱: این مقیاس متداول‌ترین ابزار غربالگری اختلالات شناختی در سطح جهان است که به زبان‌های مختلف ترجمه و در فرهنگ‌های گوناگون استاندارد شده است. این آزمون کارکردهای مختلف شناختی را سنجیده، برآوردی کلی از وضعیت شناختی آزمودنی فراهم می‌کند. این پرسش‌نامه در معاینات روانی جهت اختلالات شناختی به کار می‌رود و پنج محدوده از عملکرد شناختی را آزمایش می‌کند (جهت‌یابی، ثبت، توجه و محاسبه، یادآوری و طراحی). بیشترین نمره آن ۳۰ بوده و نمرات ۲۳ یا پایین‌تر نشان‌دهنده اختلال شناختی است (اختلال شناختی شدید=۰-۱۷، اختلال شناختی خفیف یا متوسط=۱۸-۲۳، نرمال=۲۴-۳۰) (مورمیورین،^۲ ۱۹۹۹). هنجاریابی معاینه مختصر وضعیت شناختی سالمندان در شهر تهران از روایی رضایت‌بخشی برخوردار بود و آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۷۸ گزارش شده است. این ابزار در نقطه برش ۲۱ حساسیت ۹۰ درصد و ویژگی ۸۴ درصد به دست آمد. همبستگی نمرات با سن و سطح تحصیلات در سطح ۰/۰۵ معنادار بود (فروغان و همکاران، ۱۳۸۷).

مقیاس فرم کوتاه خودشفقت‌ورزی^۳ (۲۰۱۱): رییس، پومیر،^۴ نف و ون گوچت^۵ (۲۰۱۱) مقیاس ۱۲ ماده‌ای خودشفقت‌ورزی را تدوین کرده‌اند که شامل ۶ خرده‌مقیاس (مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی) است و ماده‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (هرگز=۱، تقریباً هرگز=۲، نظری ندارم=۳، تقریباً همیشه=۴ و همیشه=۵) مرتب شده است. کمترین و بیشترین نمره این ابزار به ترتیب ۱۲ تا ۶۰ است. خرده‌مقیاس‌های مهربانی به خود و اشتراک انسانی و ذهن‌آگاهی خرده‌مقیاس مثبت به شمار می‌آید و خرده‌مقیاس‌های خودقضاوتی، انزوا و بیش همانندسازی منفی ارزیابی می‌شوند و

1. Mini-mental state examination
2. Maureen, M.
3. Self-compassion scale-short form
4. Pommier, E.
5. Van Gucht, D.

نمره‌گذاری معکوسی نیز دارند. به این ترتیب اگر فردی در خرده‌مقیاس‌های مثبت نمره بیشتری و در خرده‌مقیاس‌های منفی نمره کمتری کسب کند، به معنای خودشفقت‌ورزی بیشتری است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای شش عامل همانندسازی افراطی ۰/۷۷، مهربانی به خود ۰/۸۳، ذهن‌آگاهی ۰/۹۲، انزوا ۰/۸۸، تجارب مشترک انسانی ۰/۹۱ و قضاوت خود ۰/۸۷ گزارش شده است (شهپازی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۶۵ به دست آمد.

مقیاس نگرش مسلمانان به دین^۱ (وایلد و جوزف، ۱۹۹۷): این مقیاس ۱۴ گویه‌ای دارای سه خرده‌مقیاس مناسب اسلامی، نگرش اسلامی و کمک شخصی می‌باشد که آن را وایلد و جوزف^۲ برای سنجش نگرش مسلمانان به اسلام (۱۹۹۷) ساخته‌اند و شامل گویه‌هایی است که مشارکت فعالانه در مناسک مهم مسلمانان را می‌سنجد؛ مانند «نماز را مرتب می‌خوانم» و «کل ماه رمضان را روزه می‌گیرم». گویه‌های دیگر آن به جهان‌بینی مسلمانان مرتبط است (مانند «من فکر می‌کنم که قرآن در زندگی مدرن کاربرد دارد»). دسته سوم از گویه‌ها نیز به باور پیامدهای مثبت مسلمان بودن می‌پردازد (مانند «اسلام در راه رسیدن به یک زندگی بهتر به من کمک می‌کند»). نمره کل این مقیاس که نگرش به دین را می‌سنجد، حاصل جمع این سه بعد است و به هر میزان که نمره فرد در آن بیشتر باشد؛ به این معناست که نگرش او به دین مثبت‌تر است. قربانی و همکاران، (۲۰۰۰) روایی و پایایی این مقیاس را در میان دانشجویان ایرانی تأیید کردند. آنها پایایی درونی این پرسش‌نامه را در گروهی از دانشجویان دانشگاه تهران با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۳ به دست آوردند. آنها همبستگی این مقیاس را با علاقه به دین، دین‌داری درونی و دین‌داری برونی را به ترتیب برابر با ۰/۶۰، ۰/۶۷ و ۰/۳۱ گزارش کردند. همچنین آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۸۸ به دست آمد. *پژوهش‌گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از شاخص‌های میانگین، انحراف استاندارد، مقادیر بیشینه و کمینه و در استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه گام به گام برای پیش‌بینی خودشفقت‌ورزی سالمندان و برای تجزیه و تحلیل از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

1. Muslim Attitudes toward Religion Scale

2. Wilde, A. & Joseph, S.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (شامل میانگین، انحراف استاندارد و نمره کمینه و بیشینه) در جدول شماره ۱ آمده است؛ همچنین توزیع داده‌ها نرمال است، زیرا چنانچه در حالت کلی چولگی و کشیدگی در بازه (۲، -۲) نباشند، داده‌ها توزیع نرمالی ندارند و با توجه به نتایج جدول شماره ۱ تمامی مقادیر در این بازه قرار می‌گیرند.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	پایین‌ترین نمره	بالا‌ترین نمره	کشیدگی ^۱	کجی ^۲
خودمهربانی	۴/۹۹	۱/۷۴	۲	۱۰	-۰/۴۰	۰/۱۰
خودقضاوتی	۵/۵۹	۲/۲۰	۲	۱۰	-۰/۷۴	۰/۲۳
ویژگی مشترک	۴/۸۷	۲/۲۴	۲	۱۰	-۰/۶۱	۰/۵۰
انزوا	۵/۶۷	۲/۲۶	۲	۱۰	-۰/۷۱	۰/۲۴
ذهن‌آگاهی	۴/۵۴	۲/۴۵	۲	۱۰	-۰/۳۴	۰/۹۲
بیش‌هماندسازی	۵/۷۷	۲/۳۱	۲	۱۰	-۰/۷۴	۰/۲۰
خودشفقت‌ورزی	۳۱/۴۴	۷/۱۸	۱۶	۴۹	-۰/۶۴	-۰/۰۸
کمک شخصی	۱۸/۶۴	۴/۷۷	۲	۲۴	۰/۵۴	-۰/۸۹
نگرش اسلامی	۱۴/۷۷	۴/۰۳	۲	۲۴	۰/۲۴	-۰/۸۷
مناسک اسلامی	۵/۸۸	۳/۱۴	۰	۱۲	-۰/۷۴	-۰/۰۱
نگرش دینی	۳۹/۳۰	۱۰/۱۶	۴	۵۵	۰/۷۹	-۰/۹۲

در ادامه به منظور بررسی فرضیه پژوهش «بررسی رابطه و چگونگی پیش‌بینی خودشفقت‌ورزی سالمندان براساس دین‌داری» از آزمون‌های ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد. آزمون رگرسیون چندگانه پیش‌فرض‌هایی دارد که عبارتند از:

۱. مستقل بودن خطاها از یکدیگر؛ برای بررسی این مفروضه از آزمون دوربین-واتسون استفاده شد که با توجه به منابع معتبر می‌توان گفت که اگر مقدار آماره این آزمون بین ۱/۵ تا ۲ قرار داشته باشد، می‌توان استقلال مشاهدات را پذیرفت و تحلیل را دنبال کرد (تاباچینک و فیدل، ۲۰۰۱). مقدار این آماره در پژوهش حاضر برابر با ۱/۷۳۱ است که نشان‌دهنده تأیید استقلال مشاهدات می‌باشد؛ ۲. باید خطاها دارای توزیع نرمال با میانگین صفر باشد که این مفروضه نیز در پژوهش

1. kurtosis

2. Skewness

3. Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S.

حاضر برقرار است و خطاها دارای توزیع نسبتاً نرمال هستند که مقدار میانگین خطاها بسیار کوچک (نزدیک به صفر) و انحراف معیار نزدیک به یک (۰/۹۹۷) است؛ ۳. باید هم خطی بین متغیرهای مستقل نباشد که به منظور بررسی آن از دو آماره تحمل^۱ و عامل تورم واریانس^۲ استفاده می شود. همان طور که در جدول شماره ۴ مشهود است، میزان تحمل نزدیک به یک و میزان عامل تورم واریانس کمتر از دو بود که نسبتاً مطلوب است؛ بنابراین پدیده هم خطی بین متغیرهای مستقل وجود ندارد و در نتیجه با رعایت پیش فرض های آزمون تحلیل رگرسیون می توان از این آزمون برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده کرد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. خودمهربانی	۱									
۲. خودقضاوتی	**-/۱۷۶	۱								
۳. ویژگی مشترک	**-/۳۷۶	۰/۰۷۳	۱							
۴. انزوا	**-/۱۸۱	**-/۳۲۷	-/۰۰۷۹	۱						
۵. ذهن آگاهی	**-/۳۶۸	**-/۱۶۹	**-/۴۰۸	**-/۲۰۶	۱					
۶. بیش همانندسازی	**-/۲۴۱	**-/۴۳۹	-/۰۰۵۲	**-/۶۷۹	**-/۱۹۱	۱				
۷. خودشفقت‌ورزی (کل)	**-/۶۲۸	**-/۵۶۰	**-/۴۸۷	**-/۵۸۴	**-/۳۸۰	**-/۶۴۸	۱			
۸. کمک شخصی	**-/۲۶۲	**-/۲۲۸	**-/۳۴۰	**-/۵۴۲	**-/۲۵۴	**-/۳۹۷	**-/۳۹۷	۱		
۹. نگرش اسلامی	**-/۲۲۲	**-/۱۶۳	**-/۲۷۷	**-/۳۱۹	**-/۳۵۱	**-/۳۴۹	**-/۷۵۰	**-/۷۵۰	۱	
۱۰. مناسک اسلامی	**-/۱۸۸	**-/۲۳۲	**-/۱۶۵	**-/۴۱۰	-/۰۰۴۰	**-/۴۰۳	**-/۳۱۱	**-/۴۳۶	**-/۴۸۳	۱
۱۱. نگرش دینی (کل)	**-/۲۷۰	**-/۲۴۳	-/۰۰۰۴	**-/۴۰۱	**-/۴۰۳	**-/۳۸۳	**-/۳۷۴	**-/۹۰۳	**-/۸۹۹	**-/۷۰۶

جدول شماره ۲، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. بررسی این ضرایب نشان دهنده آن است که دین داری با خودشفقت‌ورزی رابطه مثبت و معناداری دارند.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام خودشفقت‌ورزی از راه مؤلفه های دین داری

گام	متغیر	F	R	R2	β	B	مفروضه هم خطی	دوربین-واتسون
۱	کمک شخصی	۶۹/۵۷۰	۰/۳۹۷	۰/۱۵۷	۰/۴۳۵	۰/۹۶۱	تورم واریانس	
							تحمل	۱
۲	کمک شخصی نگرش اسلامی	۴۳/۲۹۸	۰/۴۷۵	۰/۲۲۶	۰/۳۵۲	۰/۷۷۷	تورم واریانس	۱/۱۹۰
							تحمل	۱/۱۹۰
۳	کمک شخصی	۳۰/۶۶۸	۰/۴۸۷	۰/۲۳۷				۱/۷۳۱

1. Tolerance

2. Variance Inflation Factor

گام	متغیر	F	R	R ²	β	B	مفروضه هم خطی	دوربین-واتسون
	نگرش اسلامی				۰/۳۳۱	۰/۷۳۰	۰/۸۱۴	۱/۲۲۹
	مناسک				۰/۱۵۷	۰/۲۷۹	۰/۷۰۳	۱/۴۲۳
	اسلامی				۰/۱۲۴	۰/۲۸۳	۰/۷۴۲	۱/۳۴۸

جدول شماره ۳، خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام خودشفقت‌ورزی از راه مؤلفه‌های دین‌داری را نشان می‌دهد. در این جدول مقادیر F ، R و R^2 برای معناداری مدل‌های رگرسیونی به همراه مقادیر B و برای هر یک از متغیرهای حاضر در مدل ارائه شده است. براساس این جدول مقدار F در گام اول ۶۹/۵۷۰، در گام دوم ۴۳/۲۹۸ و در گام سوم ۳۰/۶۶۸ به دست آمده است که هر سه معنا دارند. در واقع مدل کلی رگرسیون در هر سه گام معنا دارند. همچنین ضریب تبیین در گام اول ۰/۱۵۷، در گام دوم ۰/۲۲۶ و در گام سوم ۰/۲۳۷ حاصل شده است؛ همچنین از جدول مشخص است که در نخستین گام کمک شخصی وارد معادله شده است و ضریب معنادار و مثبتی دارد. در دومین گام نگرش اسلامی نیز به متغیر اول افزوده شده و در گام سوم نیز مناسک اسلامی به دو متغیر اول و دوم اضافه شده است. تأثیر معناداری برای تمامی آنها به دست آمده است و در نتیجه این یافته‌ها می‌توان گفت فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به روند پژوهش‌های متمرکز بر سلامت سالمندان افزوده است و می‌توان آن را به‌عنوان نخستین تلاش برای بررسی اثر دین‌داری بر خودشفقت‌ورزی در سالمندان در ایران دانست. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه دین‌داری و خودشفقت‌ورزی و چگونگی پیش‌بینی خودشفقت‌ورزی براساس مؤلفه‌های دین‌داری در سالمندان بود. نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن بود که دین‌داری با خودشفقت‌ورزی رابطه مثبت و معناداری دارد؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود. این یافته از پژوهش حاضر را می‌توان با نتایج پژوهش‌های وارگیس (۲۰۱۵)، هومن (۲۰۱۴)، جاکوب و همکاران (۲۰۱۶)، هندیریک و هندیریک (۱۹۸۷) و لیک (۱۹۹۳) همسو خواند. در مورد چرایی این یافته می‌توان گفت دین‌دار بودن و ارتباط مثبت با خدا و درک او به‌صورت موجودی مهربان و پذیرا سبب می‌شود افراد با ارزش دادن به خود با ضعف‌ها و کمبودهای خود با ملایمت رفتار کنند، افرادی که خدا را مهربان می‌دانند؛ می‌توانند این مهربانی و شفقت را نیز نسبت به خود گسترش دهند (هومن، ۲۰۱۴). بدین ترتیب در بافت دینی، فردی که خدا را مهربان و بخشنده می‌داند، نسبت به خود نیز مهربان‌تر و بخشنده‌تر است و از این‌رو در

هنگام بروز گناه و یا شکست بیشتر از خودشفقتی استفاده می‌کند (وارگیس، ۲۰۱۵). ویلیام جیمز نیز به‌طور کلی ثمرات دین را به‌عنوان «قداست» با ویژگی‌های زهد، قوت قلب؛ خلوص و شفقت‌ورزی مشخص می‌کند (آذربایجانی، ۱۳۸۶)؛ پس به نظر می‌رسد که دین با خودشفقت‌ورزی رابطه دارد.

اما در تبیینی متمرکز بر بافت دینی می‌توان گفت در دین اسلام آموزه‌هایی وجود دارد که مؤلفه‌های اشاره شده در خودشفقت‌ورزی را تقویت می‌کند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که دین‌داری سبب افزایش خودشفقت‌ورزی می‌شود. در این آموزه‌ها بدبختی و مصیبت‌هایی مانند بیماری‌های جسمی صرفاً بخشی از زندگی انسان است. انسان‌ها باید انتظار آن را داشته باشند. پس با یادآوری این حقیقت توان مقابله با مشکلات افزایش می‌یابد. این آموزه‌ها پیشنهاد می‌دهند که مردم باید با توجه به عوامل زیر عمل کنند:

۱. از آنجا که کمال مطلق تنها برای خداست، هر کس دیگری و هر چیز دیگری نقص و کمبودی دارد؛ بنابراین چیزی که ممکن است موجب احساسات منفی شود، همیشه ناپدید نخواهد شد و این امر می‌تواند یکی از ویژگی مشترک انسان باشد؛ ۲. از آنجا که همه چیزهای خوب از سوی خداوند متعال و قادر است، می‌توان فهرستی از امور و احساسات خوب خود را به‌عنوان برکت، موهبت و نعمت از طرف خدا دانست و ۳. اگر بر این نعمت‌ها تمرکز شود، نه تنها احساس خوشبختی و سپاسگزاری ایجاد می‌شود، بلکه اتفاقات بد و سختی‌ها به سادگی قابل پذیرش می‌شوند. هنگامی که سختی‌ها و مصیبت‌ها از دید فرد کم‌رنگ شود، افسردگی و احساسات ناخوشایند مرتبط با آن نیز ناپدید خواهد شد. البته این بدان معنا نیست که هرگز نباید به آنها نگاهی بیندازید و احساس بد داشته باشیم، بلکه احتمالاً چندین بار در روز هر بار ممکن است چیز بدی اتفاق بیفتد؛ اما باید پس از چند لحظه، نگاه و توجه‌مان به نعمت‌ها بازگردد (پوچلسکی و همکاران، ۲۰۰۴). بنابراین، منطقی است که بگوییم که دین‌داری بیشتر، سطوح خودشفقت‌ورزی بالاتری را در پی دارد. البته با توجه به اینکه در یکی از پژوهش‌های پیشین بیان شد، در گروه‌هایی که سطح معنویت پایین داشتند (برای مثال، لادری‌ها و ملحدان) میزان خودشفقت‌ورزی پایین نبود. می‌توان گفت اگرچه معنویت می‌تواند در توسعه و افزایش خودشفقت‌ورزی مؤثر باشد، اما یک عامل ضروری هم نیست و چنین تفاوتی‌هایی نشان می‌دهد که مفهوم خودشفقت‌ورزی می‌تواند برای هر دو گروه چه مذهبی و غیرمذهبی، حتی با زمینه‌های بالقوه متفاوت در جهان‌بینی‌های آنها، به کار برده و اعمال شود (فرنسورته و همکاران، ۲۰۱۶) که البته این امر نیز

خود نشان‌دهنده اهمیت کاربرد این سازه در سالمندان با هر نوعی از مذهب و سطح دین‌داری است.

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین دین‌داری با خودشفقت‌ورزی در سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد و می‌توان بر این اساس خودشفقت‌ورزی سالمندان را پیش‌بینی کرد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر و بافت دینی و فرهنگی غالب بر کشور، به‌ویژه در سالمندان و همچنین اهمیت متغیر خودشفقت‌ورزی در سلامت روانی می‌توان از نتایج پژوهش حاضر بیشترین بهره را گرفت.

در پایان باید اشاره شود که این پژوهش از چندین محدودیت برخوردار بود؛ نخستین محدودیت حجم کم پیشینه پژوهشی در رابطه با پیوند دین و خودشفقت‌ورزی؛ دومین محدودیت روش خودگزارش‌دهی و پرسش‌نامه‌ای بودن که محدودیت‌های خود را به همراه دارد، خصوصاً در حوزه متغیرهایی مانند دین‌داری با توجه به فرهنگ و عرف جامعه که بعضاً تمایل دارند خود را بهتر و بیشتر دین‌دار نمایش دهند. با توجه به محدودیت نخست، پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهش‌هایی رابطه متغیرهای مختلف دینی و خودشفقت‌ورزی را بررسی کنند تا بتوان ضمن غنای پیشینه تحقیقاتی، ابهامات موجود در این زمینه مشخص شود؛ همچنین با توجه به محدودیت دوم می‌توان گفت برای پرداختن به فرایندهای پویای مرتبط با دین، پژوهشگران باید افراد را در گذر زمان و بافت‌های گوناگون مطالعه کنند و نیز پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جامعه زنان سالمند نیز اجرا شود تا بتوان ضمن مقایسه نتایج به تعمیم‌پذیری نتایج نیز کمک کرد. لازم به ذکر است که این مقاله مورد حمایت مالی هسته دانشجویی پژوهش محور به نام «سالمندی، نیمه دوم زندگی» دانشگاه رازی بوده است و نویسندگان مقاله از اداره کل بهزیستی استان کرمانشاه، کارکنان محترم مرکز نگهداری نیمه‌وقت سالمندان مهرگان (شهید یاری) شهر کرمانشاه به‌خصوص سالمندان عزیز تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

۱. آذربایجانی، مسعود (۱۳۸۶)، «آثار دین‌داری از دیدگاه ویلیام جیمز»، مطالعات اسلام و روان‌شناسی، س ۱، ش ۱، ص ۱۱۷-۱۴۸.
۲. آقابابایی، ناصر؛ فرامرزی سهرابی؛ حسین اسکندری؛ احمد برجعلی و نورعلی فرخی (۱۳۹۵)، «تدوین مدل علی بهزیستی ذهنی بر پایه جهت‌گیری دین با واسطه‌گری امیدواری، اضطراب مرگ و معنای زندگی»، پژوهش‌نامه روان‌شناسی اسلامی، س ۲، ش ۱، ص ۳۲-۶۰.
۳. آقابابایی، ناصر و بلچنیو، آ. (۱۳۹۳)، «رابطه میان مدل شخصیتی هگزا کو، دین‌داری و بهزیستی فاعلی در دانشجویان ایرانی و لهستانی»، روان‌شناسی معاصر، س ۹، ش ۱، ص ۱۷-۲۸.
۴. شهبازی، مسعود؛ غلامرضا رجبی؛ ابراهیم مقامی و آرش جلوداری (۱۳۹۴)، «ساختار عامل تأییدی نسخه فارسی مقیاس درجه‌بندی تجدید نظر شده شفقت-خود در گروهی از زندانیان»، فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، س ۶، ش ۱۹، ص ۳۱-۴۶.
۵. فروغان، مهشید؛ زهرا جعفری؛ پیمان‌ه شیرین‌بیان و ضیا قائم‌مقام‌فراهانی (۱۳۸۷)، «هنجاریابی معاینه مختصر وضعیت شناختی سالمندان شهر تهران (۱۳۸۵)»، تازه‌های علوم شناختی، س ۱۰، ش ۳۸، ص ۲۹-۳۷.
۶. فضل‌الهی قمشی، سیف‌الله (۱۳۹۴)، «رابطه دین‌باوری و مسئولیت‌پذیری دانشجویان مطالعه‌موردی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم»، معرفت، ش ۲۱۲، ص ۲۹-۴۰.
۷. نوربخش، یونس؛ حامد طالبیان و محمدمهدی مولایی (۱۳۹۳)، «رابطه متغیرهای دانشگاهی و نگرش دانشجویان به دین»، مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، س ۳، ش ۱، ص ۳۳-۶۰.
8. Allen, A. B., & Leary, M. R. (2013), Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, 54 (2), 190-200.
9. Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012), Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*, 11 (4), 428-453.
10. Allport, G. W. (1966), The religious context of prejudice. *Journal for the scientific study of religion*, 5 (3), 447-457.

11. Batson, C. D., Eidelman, S. H., Higley, S. L., & Russell, S. A. (2001), And who is my neighbor? II: Quest religion as a source of universal compassion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40 (1), 39-50.
12. Batson, C. D., Floyd, R. B., Meyer, J. M., & Winner, A. L. (1999), " And Who Is My Neighbor?:" Intrinsic Religion as a Source of Universal Compassion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 445-457.
13. Breines, J. G., & Chen, S. (2012), Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38 (9), 1133-1143.
14. Brown, L., Bryant, C., Brown, V., Bei, B., & Judd, F. (2016), Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging & mental health*, 20 (10), 1035-1043.
15. Farnsworth, J. K., Mannon, K. A., Sewell, K. W., Connally, M. L., & Murrell, A. R. (2016), Exploration of caregiver behavior on fear of emotion, spirituality, and self-compassion. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5 (3), 160-168.
16. Fulton, A. S., Gorsuch, R. L., & Maynard, E. A. (1999), Religious orientation, antihomosexual sentiment, and fundamentalism among Christians. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 14-22.
17. Ghorbani, N., Watson, P. J., Ghramaleki, A. F., Morris, R. J., & Hood Jr, R. W. (2000), Muslim attitudes towards religion scale: Factors, validity and complexity of relationships with mental health in Iran. *Mental Health, Religion & Culture*, 3 (2), 125-132.
18. Goldfried, J., & Miner, M. (2002), Quest religion and the problem of limited compassion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41 (4), 685-695.
19. Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (1987), Love and sex attitudes and religious beliefs. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 5 (3), 391.
20. Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011), Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual differences*, 50 (2), 222-227.
21. Homan, K. J. (2014), Symbolic attachment security and eudemonic well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 21 (2), 89-95.
22. Homan, K. J. (2016), Self-compassion and psychological well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 23 (2), 111-119.

23. Krauss, S. W., & Hood Jr, R. W. (2013), *A new approach to religious orientation: The commitment-reflectivity circumplex* (Vol. 16), Rodopi.
24. Leak, G. K. (1993), Relationship between religious orientation and love styles, sexual attitudes, and sexual behaviors. *Journal of Psychology and Theology*, 21 (4), 315-318.
25. Ljunggren, M. (2012), *Elderly abuse and depression in developed countries: Does religion/spirituality matter?* (Dissertation No. HPPC-H11-4), Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hig:diva-11410>.
26. Maureen, M. (1999), Mini-mental state examination. *Galter Health science's library. Last updated: June, 6*.
27. Melton, J. G., & Baumann, M. (Eds.), (2010), *Religions of the World: A Comprehensive Encyclopedia of Beliefs and Practices, [6 volumes]: A Comprehensive Encyclopedia of Beliefs and Practices*. ABC-CLIO.
28. Nations, U. (2013), World population ageing 2013. *Department of Economic and Social Affairs*. Available at: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
29. Neff, K. D. (2003b), Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2 (2), 85-101.
30. Neff, K. D. (2003a), The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2 (3), 223-250.
31. Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015), Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6 (4), 938-947.
32. Neff, K. D., & McGehee, P. (2010), Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9 (3), 225-240.
33. Neff, K. D., & Vonk, R. (2009), Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of personality*, 77 (1), 23-50.
34. Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007), An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality*, 41 (4), 908-916.

35. Pauley, G., & McPherson, S. (2010), The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83 (2), 129-143.
36. Phillips, W. J., & Ferguson, S. J. (2012), Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68 (4), 529-539.
37. Puchalski, C. M., Dorff, R. E., & Hendi, I. Y. (2004), Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clinics in geriatric medicine*, 20 (4), 689-714.
38. Raes, F. (2010), Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48 (6), 757-761.
39. 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 & psychotherapy*, 18 (3), 250-255.
40. Siedlecki, K. L., Tucker-Drob, E. M., Oishi, S., & Salthouse, T. A. (2008), Life satisfaction across adulthood: Different determinants at different ages?. *The Journal of Positive Psychology*, 3 (3), 153-164.
41. Steffen, P. R., & Masters, K. S. (2005), Does compassion mediate the intrinsic religion-health relationship?. *Annals of Behavioral Medicine*, 30 (3), 217-224.
42. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001), Principal components and factor analysis. *Using multivariate statistics*, 4, 582-633.
43. Varghese, M. E. (2015), *Attachment to God and psychological well-being: Shame, guilt, and self-compassion as mediators* (Doctoral dissertation, Purdue University).
44. Wilde, A., & Joseph, S. (1997), Religiosity and personality in a Moslem context. *Personality and Individual Differences*, 23 (5), 899-900.
45. Zimmer, Z., Jagger, C., Chiu, C. T., Ofstedal, M. B., Rojo, F., & Saito, Y. (2016), Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. *SSM-population health*, 2, 373-381.