



The Effectiveness of Compassion therapy on Guilt, Perfectionism and Imperfection Schema in the Children of Law Enforcement Unit

Farangis Demehri Assistant Professor, psychology department, Science and Arts University, Yazd, Iran

Masooome Rostami The student of Master, Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.

Mohsen Saeidmanesh Assistant Professor, psychology department, Science and Arts University, Yazd, Iran.

Abstract

The aim of this study was to investigate the effectiveness of compassion therapy on guilt, perfectionism and schema of shame in children of police officer. This research was a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group. For this purpose, from the statistical population of this study, which included adolescence aged 12-18 years, 30 adolescences were selected availably and then randomly divided into experimental and control groups. Kogler and Jones (1992), Hill Perfectionism (2004) and Young Schema (1998) questionnaires of guilt were administered to both groups and then the experimental group underwent compassion therapy based on Gilbert's treatment plan in 8 sessions of 90 minutes. At the end of the training course, in order to evaluate the effect of training, both experimental and control groups completed the research questionnaires again. The results were analyzed using univariate analysis of covariance (ANOVA) with SPSS22. The results of data analysis showed that compassion therapy on guilt, perfectionism and the schema of defect and shame was effective ($p < 0/05$). Therefore, the findings of this study can lead to positive consequences for the application of compassion therapy in reducing guilt, perfectionism and schema of imperfection and shame in adolescents.

Keyword: Compassion Therapy, Guilt, Perfectionism, Schema of Shame.



دانشگاه آزاد اسلامی
تهران

بررسی اثربخشی شفقت درمانی بر احساس گناه، کمال‌گرایی و طرح‌واره شرم در فرزندان نیروهای انتظامی

فرنگیس دمهری *

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

معصومه رستمی

دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی کودک و نوجوان،

دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

محسن سعیدمنش

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی شفقت درمانی بر احساس گناه، کمال‌گرایی و طرح‌واره شرم در فرزندان کارکنان نیروی انتظامی شهرستان شهرکرد انجام شد.

روش اجرا: این پژوهش به لحاظ روش نیمه آزمایشی که با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، فرزندان ۱۲ تا ۱۸ سال نیروی انتظامی شهرستان شهرکرد بود که ۳۰ نوجوان به‌عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پرسشنامه‌های احساس گناه کوکگر و جونز (۱۹۹۲)، کمال‌گرایی هیل (۲۰۰۴) و طرح‌واره یانگ (۱۹۹۸) بر روی هر دو گروه اجرا شد. برای افراد گروه آزمایش دوره درمانی شفقت درمانی براساس طرح درمانی گیلبرت (۲۰۱۰) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. پس از پایان دوره آموزشی و به‌منظور بررسی تأثیر آموزش افراد هر دو گروه آزمایش و گواه مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. درنهایت اطلاعات جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار ۲۲ اس‌پی‌اس‌اس و با استفاده از تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که شفقت درمانی بر احساس گناه، کمال‌گرایی و طرح‌واره شرم تأثیر دارد ($p \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: برنامه شفقت درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی در بهبود احساس گناه، کمال‌گرایی و طرح‌واره شرم فرزندان نیروی انتظامی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: شفقت درمانی؛ احساس گناه؛ کمال‌گرایی؛ طرح‌واره شرم.

مقدمه

شغل پلیسی براساس آخرین رتبه‌بندی شغل‌های پرسترس، یکی از مشاغل پرسترس معرفی شده است (ایزاوا، تیساتسامی و اوگاوا^۱، ۲۰۱۶). از منابع ایجادکننده استرس در افراد حاضر در نیروی انتظامی، شیفت کاری، ساعت کاری طولانی، درگیری‌های مکرر و غیرقابل‌پیش‌بینی بودن وضعیت کاری معرفی شده است و همچنین افراد نیروی انتظامی احتمال خطر و آسیب را بیشتر پیش‌بینی می‌کنند (سیسلک^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). این عوامل استرس‌زا در محل کار می‌تواند بر سلامت روان و ارتباط افراد نیروی انتظامی با خانواده‌شان تأثیرگذار باشد (کاسکا دا سیلوا^۳، ۲۰۱۴). نتایج یک پژوهش در ایران نشان داد افسران پلیسی که در معرض استرس‌های مزمن و یا مقطعی شغلی قرار می‌گیرند، می‌توانند در معرض آسیب‌های روان‌شناختی چون اضطراب فراگیر، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی قرار بگیرند (نجاری، کریمی و بی‌باک، ۱۳۹۸). از آنجایی که در شغل پلیسی و نیروی‌های انتظامی تقاضاهای گوناگون و متقابل وجود دارد، در خانواده‌های آنها تعارض کار- خانواده زیاد گزارش می‌شود. وجود ساختار سلسله‌مراتبی و نگرانی‌های امنیتی می‌تواند برای کارکنان نیروهای انتظامی استرس باشد که این استرس بر اعضا خانواده‌ها آنها نیز تأثیر داشته باشد (زارعی، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد وجود تعارض کار- خانواده می‌تواند مشکلات بسیار زیادی در زمینه‌های فردی، خانوادگی و سازمانی مانند، انجام ناکارآمد وظایف والدینی و همسری و خشونت خانوادگی داشته باشد (سامعه، زند کریمی و جعفری، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یکی از منابع اصلی فشار بر والدین انتخاب بین پیشرفت شغلی و وقت گذاشتن برای خانواده است و هرچه مسئولیت نقش بیشتر باشد تعارض بین افراد با همسران و فرزندان افزایش می‌یابد (دی و چمبرلین^۴، ۲۰۰۶).

فرزندان بیشترین تأثیر را از والدین خود می‌پذیرند و استرس و تنش‌های موجود در شغل والدین به‌سرعت در فرزندان به‌ویژه نوجوانان آنها تأثیرگذار است (هاستون و ستاسی^۵، ۲۰۰۵). برای مثال گزارش شده است اشتغال والدین پرستار به‌ویژه مادران، یک تأثیر کمی و کیفی بر مراقبت از فرزندان آنها در ابعاد سازگاری اجتماعی و عاطفی، رشد هوشی و مشکلات رفتاری چون مصرف مواد مخدر را به‌همراه دارد (شرلوک^۶، ۲۰۰۸).

-
1. Izawa, Tsutumi, Ogawa
 2. šššš kkk
 3. Cascaes da Silva
 4. Day, Chamberlain
 5. Huston, & Stacey
 6. Sherlock

کمال‌گرایی، سازه‌ای چندبعدی است که با تلاش برای بی‌عیب و نقص بودن و ایجاد ملاک‌های عالی برای عملکرد همراه با ارزشیابی انتقادی و حساسیت در مورد اشتباهات شکل می‌گیرد که تأثیرات مختلفی بر کارکردهای ذهنی و جسمی دارد (اسمیت و همکاران^۱، ۲۰۱۶). کمال‌گرایی می‌تواند به صورت ابعاد خودمحور^۲، دیگر محور^۳ و کمال‌گرایی جامعه‌محور^۴ در دلیل نگرانی مضاعف از ارتکاب اشتباه باشد که می‌تواند به علت عدم تقارن سبک والدگری بین والدین و حتی کمال‌گرایی خود والدین شکل بگیرد (کوک و کیارنی^۵، ۲۰۱۴). کمال‌گرایی منفی می‌تواند با اضطراب، مشکلات در تعامل با اطرافیان و کاهش رضایت زناشویی در ارتباط باشد. از سوی دیگر کمال‌گرایی می‌تواند به عنوان سازه‌ای سازش یافته و مثبت و مرتبط با سلامت روان در نظر گرفته شود که باعث وجدانی بودن و گشودگی نسبت به تجربه‌ها خواهد شد (اولو، تزار و اسلینی^۶، ۲۰۱۲).

اگرچه ادبیات پژوهش در زمینه‌ی وجود کمال‌گرایی در رهبران نظامی به طور کامل اثبات نشده است، بین کمال‌گرایی رهبران نظامی، سلامت روان و یادگیری مهارت‌های نظامی رابطه معناداری وجود دارد. به این صورت که نظامیانی که کمال‌گرایی منفی بالایی را دارند، از نظر سلامت روان در معرض آسیب هستند (نا^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از مواردی که فرزندان خانواده‌های نیروی انتظامی شاید با آن درگیر باشند این است که متوسط بودن امری پذیرفتنی نیست (بابائیان، محمدی، علیزاده و کرمی، ۱۳۹۱). فرد باید برجسته و بالاتر از میانگین باشد تا احساس ارزشمندی کند که به معنای کمال‌گرایی می‌باشد. افراد کمال‌گرا، تمایل دارند در تمامی ابعاد زندگی کامل باشند (تیریچ^۸، ۲۰۱۲). خانواده و محیط اجتماعی در ایجاد و رشد کمال‌گرایی فرزندان تأثیرگذار است. کمال‌گرایی در خانواده‌های با والدین انتقادگر و آمرانه بیشتر مشاهده می‌شود. کمال‌گرایی منفی والدین با انتقاد والدگری^۹ رابطه مثبت و با پذیرش والدین^{۱۰} رابطه منفی دارد (گربلو و برتکو^{۱۱}، ۲۰۱۴). کاواماوا، فراست و هارمتز^{۱۲} (۲۰۰۲) در نتایج مطالعه خود دریافتند

1. Smith
2. self- oriented perfectionism
3. other- oriented perfectionism
4. socially- oriented perfectionism
5. Cook, & Kearney
6. Ulu, Tezar & Slaney
7. Na
8. Tirch
9. Parental criticism
10. Parental acceptance
11. Greblo & Bratko
12. Kawamura, Frost & Harmatz

که ادراک داشتن والدین خشن با سطح بالایی نگرانی در مورد اشتباهات و تردید در مورد اعمال که هر دو مؤلفه‌های کمال‌گرایی سازش نایافته هستند، رابطه دارد. افراد کمال‌گرا تجارب شکست را بیش‌ازحد تعمیم می‌دهند؛ بنابراین دور از انتظار نیست که پژوهش‌ها حاکی از آن باشند که کمال‌گرایی با افسردگی، اضطراب، عزت‌نفس پایین، خودکشی، بیماری کرونری قلب و الکلیم ارتباط داشته باشد (فلت و فلت^۱، ۲۰۱۶).

احساس گناه و شرم به‌عنوان هیجان‌های خودآگاه مطرح می‌شود. احساس گناه نشان‌دهنده قضاوت در مورد رفتار یا عمل فرد است که در نتیجه این قضاوت فرد می‌تواند رفتار یا عملش که تأثیر نامطلوبی بر دیگری داشته است را تغییر دهد (باریان، مارو و ایتن^۲، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش هاریسون^۳ (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که شیوه‌های فرزندپروری والدین با احساسات شرم و گناه در فرزندان آن‌ها رابطه دارد. والدینی که رویکرد طرد را اتخاذ کرده‌اند می‌توانند باعث شکل‌گیری احساس شرم و گناه در فرزندان خود شوند. طرح‌واره ناسازگار نقص / شرم یکی از طرح‌واره‌های حوزه طرد و بریدگی است. افراد دارای طرح‌واره نقص/شرم احساس می‌کنند افرادی ناقص، حقیر یا بی‌ارزش هستند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند بدون شک طرد می‌شوند (یانگ^۴، کلاسکو و ویشار^۵، ۱۹۹۸).

لیتز^۶ و همکاران (۲۰۰۹) در افراد نظامی احساس گناه و شرم را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که نظامیانی که در عملیات نظامی شرکت کردند و دچار اختلال استرس پس از سانحه شدند، احساس گناه و شرم را تجربه می‌کنند که بر سلامت روان و روابط آن‌ها تأثیرگذار است. همچنین پژوهش دیگر حاکی از این است که وجود مأموریت‌های نظامی درازمدت و حضور در عملیات جنگی بر تعامل و واکنش‌های پدران نظامی با فرزندان و همسر خود تأثیرگذار است و می‌تواند باعث سوء رفتار و غفلت نسبت به سلامت روحی و جسمی فرزندان آن‌ها شود (تاج‌بخش و تواضع، ۲۰۱۱). نتایج برخی مطالعات این‌گونه نشان می‌دهد که افرادی که از نظر شغل در طبقه کارگر هستند و خودمختاری کم‌تری دارند، بر اهمیت فرمان‌برداری فرزندانشان تأکید دارند و عواقب رفتار کودکان را به‌جای اهداف آن‌ها مدنظر قرار می‌دهند. همچنین مردانی که با موقعیت کاری اجباری و فشارآور روبه‌رو هستند، گاهی شیوه‌های استبدادی برای برخورد با فرزندان و

1. Flett & Flett

2. Bryan, Morrow & Etienne

3. Harrison

4. Young

5. Young, Klosko & Weishaar

6. Litz

همسر خود به کار می‌گیرند (لاینن، سالتاس و پاماکی^۱، ۲۰۰۲). باقرپور کمالچی و همکاران (۱۳۸۵) شیوه‌های فرزندپروری در بین خانواده‌های نظامی و غیرنظامی را بررسی کرد که نتایج نشان داد که مادران خانواده‌های نظامی نسبت به خانواده‌های غیرنظامی تفاوتی در شیوه‌های فرزندپروری ندارند اما در بین پدران نظامی، ۰/۶۲ آن‌ها سبک قاطعانه را داشتند و ۰/۲۱ سبک سهل‌گیرانه و فقط ۰/۱۷ سبک استبدادی را در منزل دنبال می‌کردند؛ که فرزندان دارای والدین نظامی با شیوه فرزندپروری استبدادی، در برقراری رابطه با هم‌تا‌های خود اگرچه فعال بودند، استقلال رأی کم‌تری را نشان می‌دانند.

شفقت درمانی براساس روانشناسی تحولی، علم عصب روان‌شناختی، فلسفه علمی بودیستی و نظریه تکاملی، توسط گیلبرت^۲ به‌عنوان نوعی از درمان نسل سوم معرفی شد. عنصر اصلی شفقت درمانی، مهربانی همراه با آگاهی عمیق از رنج بردن خود و دیگر موجودات همراه با آرزو و تلاش برای تسکین آن است (گیلبرت و پراکتر^۳، ۲۰۱۴). شفقت درمانی هم از اصول شناختی رفتاری استفاده می‌کند و هم بر کنترل هیجانات تأکید دارد. مطالعات آزمایشی نشان دادند که شفقت خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت‌کننده شامل شکست، طرد، خجالت، احساس گناه، ناکامی و دیگر حوادث منفی است (الیسون^۴، ۲۰۱۶). درمان شفقت ورزی، روشی برای کمک به افراد جهت گذر از رابطه سلطه‌گر تسلیم‌شده و گسترش بیشتر یک رابطه محبت‌آمیز با خود است. این رویکرد در مدل تکاملی نظریه ذهنیت ریشه دارد (گیلبرت و پراکتر ۲۰۱۴). خودشفقت ورزی شامل مراقبت کردن و دلسوزی کردن نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده است (نِف و پومیر^۵، ۲۰۱۳). خودشفقت ورزی بالا با بهزیستی روان‌شناختی همراه است و از افراد در مقابل اضطراب حمایت می‌کند (نِف و پومیر، ۲۰۱۳). گیلبرت و پراکتر (۲۰۱۴) در یک رویکرد درمان گروهی نشان دادند که آموزش شفقت ورزی برای افراد دارای خود انتقادی بالا مؤثر است و نتایج کاهش معناداری را در افسردگی، اضطراب، رفتارهای سلطه‌پذیر، خودانتقادی، شرم و خودکم‌بینی نشان داد. نتایج پژوهش استابر، لالوا و لاملی^۶ (۲۰۱۹) نشان داد آموزش شفقت به خود می‌تواند کمال‌گرایی منفی در افراد را کاهش و به دنبال آن افسردگی نیز کاهش می‌یابد. نِف (۲۰۱۱) در پژوهش خود بیان کرد آموزش

1. Loinonen, Solantatus, Pumamaki

2. Gilbert

3. Gilbert & Proctor

4. Elison

5. Neff, Pommier

6. Stoeber, Lalova, & Lumley

شفقت به خود می‌تواند اعتماد به نفس و سلامت روان افراد را افزایش دهد. قاسمی، گودرزی و غضنفری (۱۳۹۸) بیان کردند که شفقت درمانی باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان و کاهش تجربه شرم و گناه می‌شود.

بنابراین با توجه به سوابق پژوهشی فوق و نتایج به دست آمده از تحقیقات قبل پیرامون اثربخشی درمان شفقت ورزی و لزوم حل مشکلات نوجوانانی که درگیر احساس گناه، شرم و کمال‌گرایی بالا هستند که پایه گذار زندگی سالم آن‌ها در دوران بزرگسالی می‌باشد، این تحقیق با هدف پاسخگویی به این سؤال انجام شد که آیا شفقت درمانی بر کاهش احساس گناه، کمال‌گرایی و طرح‌واره شرم و نقص در فرزندان کارکنان نیروهای نظامی تأثیر دارد؟

روش اجرا

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. در این پژوهش، آموزش گروهی شفقت‌ورزی به‌عنوان متغیر مستقل و احساس گناه، کمال‌گرایی و طرح‌واره شرم به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. جامعه آماری در این پژوهش فرزندان ۱۲-۱۸ سال کارکنان نیروی نظامی شهرستان شهرکرد بود. با توجه به آمار کارکنان نیروی نظامی که ۳۸۴ نفر بود و با توجه به اینکه در پژوهش‌ها با طرح آزمایشی حجم نمونه حداقل ۳۰ لازم است (دلاور، ۱۳۸۸)، در این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس بعد از بررسی ملاک‌های ورود و خروج از بین افراد گروه جامعه، ۳۰ نوجوان انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به گروه، بالا بودن نمره نوجوانان در متغیرهای احساس گناه، طرح‌واره شرم و کمال‌گرایی، نبود مشکل روان‌شناختی مانند اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و کم‌توان ذهنی در نظر گرفته شد. ملاک‌های خروج نیز، غیبت بیش از دو جلسه و عدم همکاری نوجوان در جلسات درمانی مطرح شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس و از نرم‌افزار ۲۲ اس‌پی‌اس‌اس^۱ استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه احساس گناه کوگلر و جونز^۲: این پرسشنامه بین سال‌های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۲ ساخته، تکمیل و اصلاح گردیده است. این پرسشنامه دارای ۴۵ گویه و سه خرده‌مقیاس خصیصه گناه (سؤالات ۱-۲۰)، حالت گناه (سؤالات ۲۱-۳۰) و معیارهای اخلاقی (سؤالات ۳۱-۴۵) است.

1. SPSS

2. Coogler and Jones

پاسخ‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. هر سه مقیاس تقریباً نیمی از موارد جهت‌گیری معکوس دارند که نشانگر احساس گناه کم‌تر یا پایبندی نازل‌تر به معیارهاست که در نمره‌گذاری نیز این مطلب لحاظ شده است. ضریب همبستگی درونی این پرسشنامه ۰/۷۹ در مورد حالت گناه و ۰/۸۹ در مورد خصیصه گناه گزارش شده است. در ایران روایی محتوا و صوری آن توسط نظیری (۱۳۷۴) به نقل از اکبری، (۱۳۹۸) و به وسیله نظرخواهی از ۱۵ نفر از اساتید روان‌پزشک، دستیاران سال آخر روان‌پزشکی و کارشناسان ارشد روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت که همگی این افراد روایی محتوا و صوری آن را مورد تأیید قرار دادند. پایایی حاصل از بازآزمایی در یک فاصله ۱۰ هفته‌ای به ترتیب برای خرده مقیاس‌ها، معیارهای اخلاقی، خصیصه گناه و حالت گناه ۰/۸۱، ۰/۷۲ و ۰/۵۶ ذکر شده است.

پرسشنامه کمال‌گرایی هیل: برای ارزیابی کمال‌گرایی از مقیاس کمال‌گرایی هیل و همکاران (۲۰۰۴) استفاده خواهد شد این مقیاس دارای ۵۹ گویه و ۸ خرده مقیاس هدفمندی (سؤالات ۵، ۱۳، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ۴۵ و ۵۲)، نظم و سازمان‌دهی (سؤالات ۴، ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۶، ۴۴، ۵۱، ۵۶)، تلاش برای عالی بودن (سؤالات ۱، ۹، ۱۷، ۲۵، ۳۳، ۴۱)، معیارهای بالا برای دیگران (سؤالات ۳، ۱۱، ۱۹، ۲۷، ۳۵، ۴۳ و ۵۰)، نیاز به تأیید (سؤالات ۲، ۱۰، ۱۸، ۲۶، ۳۴، ۴۲، ۴۹، ۵۹)، تمرکز بر اشتباهات (۶، ۱۴، ۲۲، ۳۰، ۳۸، ۴۶، ۵۳، ۵۷)، فشار از سوی والدین (سؤالات ۷، ۱۵، ۲۳، ۳۱، ۳۹، ۴۷، ۵۴ و ۵۸) و نشخوار فکر (سؤالات ۸، ۱۶، ۲۴، ۳۲، ۴۰، ۴۸، ۵۵) می‌باشد. هیل و همکاران (۲۰۰۴) گزارش کردند که همسانی درونی این پرسشنامه بالا است که طیفی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ برای همه خرده مقیاس‌ها را در برمی‌گیرد (لول و لیمکی، ۲۰۰۹). در پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸) ضریب پایایی کل مقیاس از روش الفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب الفای کرونباخ آن برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۹۱ بود.

پرسشنامه طرح‌واره یانگ فرم کوتاه: توسط یانگ در سال ۱۹۸۸ برای ارزیابی پانزده طرح‌واره ناسازگار اولیه ساخته شد. این پانزده طرح‌واره عبارت‌اند از: ۱- محرومیت هیجانی، ۲- طرد/رهاشدگی، ۳- بی‌اعتمادی/بدرفتاری، ۴- انزوای اجتماعی، ۵- نقص/شرم، ۶- شکست، ۷- وابستگی/بی‌کفایتی، ۸- آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری، ۹- گرفتاری/در دام افتادگی، ۱۰- اطاعت، ۱۱- ایثار، ۱۲- بازداری هیجانی، ۱۳- معیارهای نامعطف، ۱۴- استحقاق و ۱۵- خویش‌داری و خود انضباطی ناکافی. فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۷۵ سؤال است که در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً غلط تا کاملاً درست) پاسخ داده می‌شود. طرح‌واره شرم و نقص که در

این پژوهش از آن استفاده می‌شود شامل سؤالات ۲، ۳، ۱۱، ۸۲، ۸۳، ۸۵ می‌باشد. این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۵) ترجمه و آماده اجرا گردیده و همسانی درونی آن برحسب آلفای کرونباخ در گروه مؤنث ۰/۹۷ و در گروه مذکر ۰/۹۸ گزارش شده است. در پژوهش عظیمی (۱۳۹۲) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه مقدماتی محاسبه و برای حیطه‌های جدایی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، مرزهای مختل، هدایت توسط دیگران و هوشیاری افراطی و بازداری هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۵ و ۰/۸۰ و برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ به دست آمد.

بسته آموزشی شفقت درمانی

آموزش شفقت درمانی توسط گیلبرت در سال ۲۰۱۰ برای گروه‌های سنی نوجوان، جوان و بزرگسال ارائه شده است که طی ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای ۲ جلسه به صورت گروهی انجام شد. شرح مختصری از جلسات به این گونه بود که در جلسه اول: توضیح در مورد علائم شکست عاطفی، پیامدهای آن بر سرمایه‌های روان‌شناختی و ابعاد آن. جلسه دوم: توضیح و تشریح شفقت، اینکه شفقت چیست و چگونه می‌توان از طریق آن بر مشکلات فائق آمد. جلسه سوم: تفکر درباره شفقت نسبت به دیگران، توجه و تمرکز بر شفقت، تفکر شفقت‌آمیز، رفتار شفقت‌آمیز، تصویرسازی شفقت‌آمیز. جلسه چهارم: افزایش گرمی و انرژی، ذهن آگاهی، پذیرش، خرد و قدرت، گرمی و عدم قضاوت. جلسه پنجم: تمرین هوشیاری، ذهن آگاهی، بررسی باورهایی که هیجانات غیرمفید را به همراه خود دارند، مزایا و معایب آن. جلسه ششم: انجام تمرین رنگ شفقت، صدا و تصویر شفقت و نامه‌نگاری براساس شفقت. جلسه هفتم: نامه‌نگاری شفقت ورزی، تمرین خشم و شفقت، تمرین ترس از شفقت، آمادگی برای خاتمه گروه و جلسه هشتم: مرور، جمع‌بندی، خاتمه کار گروه و انجام پس‌آزمون.

یافته‌ها

تعداد ۳۰ نفر از فرزندان نوجوان کارکنان نیروی انتظامی شهرکرد در این پژوهش حضور داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش، ۱۵/۲۳ و میانگین سنی گروه کنترل ۱۴/۴۳ بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات به دست آمده از متغیرهای تحقیق

| گروه | مرحله آزمون | میانگین | انحراف معیار |
|------------|-------------|-----------|--------------|
| احساس گناه | گروه آزمایش | پیش‌آزمون | ۱۳/۵۴ |
| | | | ۴/۹۴ |

| گروه | مرحله آزمون | میانگین | انحراف معیار |
|-------------|-------------|---------|--------------|
| گروه گواه | پس آزمون | ۹/۷۳ | ۴/۳۲ |
| | پیش آزمون | ۱۳/۲۷ | ۵/۲۴ |
| | پس آزمون | ۱۲/۶۸ | ۴/۴۶ |
| گروه آزمایش | پیش آزمون | ۱۶۹/۵۴ | ۲۱/۶۹ |
| | پس آزمون | ۱۵۸/۴۸ | ۲۰/۴۲ |
| | پیش آزمون | ۱۶۸/۳۲ | ۲۱/۶۳ |
| گروه گواه | پس آزمون | ۱۶۹/۷۱ | ۲۱/۸۵ |
| | پیش آزمون | ۸/۹۷ | ۲/۶۳ |
| | پس آزمون | ۶/۰۳ | ۲/۴۵ |
| گروه آزمایش | پیش آزمون | ۸/۶۲ | ۲/۶۱ |
| | پس آزمون | ۸/۵۷ | ۲/۹۴ |
| | پس آزمون | | |

کمال گرایی

طرح‌واره شرم

همان‌طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌گردد، میانگین احساس گناه در پیش‌آزمون گروه آزمایش، ۱۳/۵۴ و در پس‌آزمون ۹/۷۳، متغیر کمال‌گرایی در پیش‌آزمون ۱۶۹/۵۴ و در پس‌آزمون ۱۵۸/۴۸ و طرح‌واره شرم در پیش‌آزمون ۸/۹۷ و در پس‌آزمون ۶/۰۳ است. برای بررسی بیشتر این تفاوت‌های مشاهده‌شده از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس ابتدا باید پیش‌فرض‌های آن بررسی شود. مستقل بودن که نمره هر فرد در متغیر وابسته و همراه، مستقل از نمره‌های تمام آزمودنی‌های دیگر است که این فرض برقرار است. نرمال بودن متغیر وابسته و مستقل بودن گروه‌ها این فرض نیز بررسی شد و برقرار می‌باشد. بررسی همگنی واریانس خطا در گروه‌ها که با آزمون لوین بررسی شد و نتایج حاکی از این بود که متغیر کمال‌گرایی ($f=1/183$, $p=0/21$) و متغیر احساس گناه ($f=0/211$, $p=0/647$) و متغیر طرح‌واره شرم ($f=0/431$, $p=0/23$) است که فرض‌های همگنی واریانس‌ها برقرار بود. نتایج آزمون ام‌باکس ($p=0/152$) و در فرض همگنی شیب رگرسیون (محاسبه f تعامل بین همپراش و مستقل) بررسی شد که در ارتباط با متغیر کمال‌گرایی ($f=0/362$, $p=0/532$)، احساس گناه ($f=1/234$, $p=0/143$) و متغیر طرح‌واره شرم ($f=0/431$, $p=0/082$) می‌باشد. با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) برای بررسی داده‌های پژوهش استفاده می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون متغیرهای کمال‌گرایی، احساس گناه و طرح‌واره شرم

| اثر | اثر | مقدار | F | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | سطح معنی‌داری | ضریب اتا | توان آماری |
|-----------------|---------------------|-------|-------|------------------|----------------|---------------|----------|------------|
| آزمون اثر پیلای | | ۰/۷۶ | ۳۶/۳۴ | ۳ | ۳۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶ | ۱/۰۰ |
| آزمایش | آزمون لامبدای ویکلز | ۰/۲۳ | ۳۶/۳۴ | ۳ | ۳۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶ | ۱/۰۰ |
| +گروه | آزمون اثر هتلینگ | ۳/۳۰ | ۳۶/۳۴ | ۳ | ۳۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶ | ۱/۰۰ |
| | بزرگ‌ترین ریشه روی | ۳/۳۰ | ۳۶/۳۴ | ۳ | ۳۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶ | ۱/۰۰ |

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که آماره آزمون اثر پیلای ($F=36/34$) در تأثیرگذاری بر متغیرهای تحقیق (احساس گناه، کمال‌گرایی و طرح‌واره شرم) گروه‌های آزمایش در سطح اطمینان ۰/۰۱ معنادار است ($p=0/001$) و می‌توان نتیجه گرفت که شفقت درمانی بر حداقل یکی از متغیرهای احساس گناه، کمال‌گرایی شرم تأثیر معنی‌دار داشته است. اندازه‌ی اثر آزمون ۰/۵۶ به‌دست آمده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل‌های واریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین کمال‌گرایی، احساس گناه و طرح‌واره شرم

| متغیرها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | معناداری | ضریب اتا | توان آماری |
|------------|---------------|------------|-----------------|-------|----------|----------|------------|
| پیش‌آزمون | ۲/۸۵ | ۱ | ۲/۸۵ | ۰/۸۷ | ۰/۶۳ | ۰/۰۳ | ۰/۰۶ |
| احساس گناه | ۱۰۷۷/۹۶ | ۱ | ۱۰۷۷/۹۶ | ۲۷/۱۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۴ | ۰/۹۹ |
| خطا | ۱۳۸۸/۷۰ | ۳۸ | ۳۹/۶۷ | | | | |
| پیش‌آزمون | ۳/۶۴ | ۱ | ۳/۶۴ | ۰/۵۳ | ۰/۴۹ | ۰/۰۵ | ۰/۰۴۲ |
| کمال‌گرایی | ۱۷۴۴/۱۱ | ۱ | ۱۷۴۴/۱۱ | ۲۰/۸۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۹ | ۰/۹۹ |

| | | | | | | | |
|-------|------|------|-------|---------|----|---------|-------------------|
| | | | | ۸۳/۶۲ | ۳۸ | ۲۹۲۶/۸۲ | خطا |
| ۰/۰۷۸ | ۰/۰۷ | ۰/۳۵ | ۱/۳۹ | ۴/۷۴ | ۱ | ۴/۷۴ | پیش‌آزمون |
| ۰/۲۳ | ۰/۱۲ | ۰/۰۸ | ۱۲/۲۲ | ۳۲۸۰/۱۷ | ۱ | ۳۲۸۰/۱۷ | گروه طرح‌واره شرم |
| | | | | ۴۸/۰۷ | ۳۸ | ۱۶۸۲/۷۱ | خطا |

همان‌طور که داده‌ها در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، با توجه به سطح معنی‌داری به‌دست آمده از متغیر احساس گناه ($F=27/16$ ، $p \leq 0/01$) و کمال‌گرایی ($F=20/85$ ، $p \leq 0/01$) می‌توان گفت که تفاوت مشاهده‌شده در گروه آزمایش بعد از اجرای برنامه درمانی در این متغیرها معنادار است اما تفاوت مشاهده‌شده برای میانگین طرح‌واره شرم در گروه آزمایش بعد از اجرای برنامه درمانی معنادار نمی‌باشد. در مجموع می‌توان گفت شفقت درمانی بیشترین تأثیر را روی تغییر نمرات احساس گناه با ۰/۵۴ و بعد از آن روی کمال‌گرایی با ۰/۴۹ داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر شفقت بر احساس گناه، کمال‌گرایی و طرح‌واره شرم در فرزندان نیروی انتظامی شهرستان شهرکرد انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد فرض تحقیق مبنی بر تأثیر شفقت درمانی بر احساس گناه، کمال‌گرایی در فرزندان نیروی انتظامی شهرستان شهرکرد تأیید می‌گردد. به این معنا که شفقت درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی در بهبود احساس گناه و کمال‌گرایی منفی نوجوانان دارای احساس گناه و کمال‌گرایی بالا به‌صورت منفی داشته باشد اما در تغییر طرح‌واره شرم آن‌ها تأثیرگذار نیست. نتیجه به‌دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش هلد و اونز^۱ (۲۰۱۵)، مینا بر اثربخش بودن تکنیک‌های شفقت درمانی بر احساس گناه در افراد بی‌خانمان، نتایج پژوهش گیلبرت و پراکتر (۲۰۰۶) بر این اساس که آموزش خود شفقت‌ورزی می‌تواند بر افراد خود انتقادی و شرم بالا تأثیر مثبتی داشته باشد و همچنین نتیجه پژوهش سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان (۱۳۹۲) که نشان داد القای شفقت خود می‌تواند هیجان شرم را در آزمودنی‌ها کاهش دهد، در تأیید اثربخشی شفقت درمانی بر متغیرهای احساس گناه، کمال‌گرایی و طرح‌واره شرم و نقص همسو می‌باشد.

بر طبق دیدگاه نف (۲۰۱۳) شفقت به خود، دربرگیرنده مهربان بودن با خود، نگاه به تجربه‌ها به‌عنوان بخشی از زندگی انسان و آگاهی از افکار و احساسات دردناک بدون درگیر شدن با آن می‌باشد. در برنامه شفقت درمانی بخشیدن خود یکی از مهم‌ترین متغیرها است که می‌تواند به فرد

کمک کند پردازش‌های سازگارانه‌تری نسبت به حوادثی که در آن احساس گناه و شرم می‌کند داشته باشد. به این معنا که تکنیک‌های شفقت درمانی می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا شناخت‌های ناسازگار خود که باعث ایجاد احساس گناه و اعتقادات منفی در مورد خود در آن‌ها شده را دوباره بازبینی کند و با دوست داشته شدن، درک شدن و مراقبت به‌جای خود انتقادی جایگزین کند (گیلبرت و پراکتر، ۲۰۰۶).

احساس گناه به‌عنوان یک هیجان خودآگاه شناخته می‌شود که به‌وسیله تأمل به خود و خودارزیابی منفی برانگیخته می‌شود. اگر فرد تنظیم هیجانی مناسبی نداشته باشد با ارائه بازخوردهایی به خود در مورد افکار، نیت‌ها و رفتار می‌تواند این احساس را شدت ببخشد (دامسون^۱، ۲۰۱۵)؛ بنابراین از آنجایی که شفقت درمانی می‌تواند در تنظیم هیجان‌های فرد نقش مؤثری داشته باشد (دمینوف^۲، ۲۰۱۳؛ قاسمی، گودرزی و غضنفری، ۱۳۹۷)، استفاده از تکنیک‌های شفقت درمانی رد این پژوهش کمک کرده است تا نوجوان بازخوردهای مناسب‌تری را به رفتارهای خود ارائه دهد و این شدت احساس گناه را در آن‌ها کم‌تر می‌کند.

از سوی دیگر، تکنیک‌های شفقت درمانی به افراد کمک می‌کند تا از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری برخوردار شوند و نگاه مشفقانه‌ای را برای خود و دیگران داشته باشند (نف و مک‌گی^۳، ۲۰۱۰). افراد در شفقت درمانی یاد می‌گیرند در تجربه اتفاق‌های ناخوشایند، تجاربی که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، از طریق عادی‌سازی تجربه، احساسات منفی کم‌تری را تجربه کنند و این خود باعث بهبود سلامت روان و کاهش اضطراب در آن‌ها خواهد شد (نف، ۲۰۱۱)؛ بنابراین زمانی که نوجوانان بتوانند نسبت به خطاهای خود حتی با وجود والدین سخت‌گیر، نگاهی مشفقانه داشته باشند و خود و دیگران را راحت‌تر ببخشند، احساس گناه و شرم در آن‌ها کم‌تر گزارش می‌شود. همچنین می‌توان این‌گونه تبیین کرد از آنجایی که شفقت درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی در کاهش اضطراب و افسردگی فرد داشته باشد (نف، ۲۰۱۹) فرد بینش بهتری نسبت به واقعیت خود پیدا می‌کند و احساس گناه کم‌تری را احساس می‌کند.

نتایج این پژوهش حاکی از این بود که شفقت درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی بر کمال‌گرایی منفی نوجوانان داشته باشد. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که شفقت به خود رابطه منفی با هر سه بعد کمال‌گرایی دارد، به این معنا که هرچه شفقت به خود بیشتر شود، کمال‌گرایی کم‌تر می‌شود، همچنین هرچه شفقت به دیگران بیشتر شود، کمال‌گرایی در ابعاد دیگر محور و

1. Damson
2. Deminof
3. Neff, & McGehee

جامعه‌محور کاهش می‌یابد (استابر، لاوا و لاملی، ۲۰۱۹). همچنین شفقت به خود، به فرد کمک می‌کند تا نسبت به گذشته جراتمندتر شود و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد، نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود، معیارهای واقعی و توقعات قابل‌دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را طراحی کند، این موارد به کاهش کمال‌گرایی در وی کمک می‌کند (نف و مک‌گی، ۲۰۱۰)؛ بنابراین در این پژوهش نیز نوجوانانی که توانستند، نسبت به خود مهربان باشند و معیارهای خود را بازبینی کنند، کمال‌گرایی در سطح مناسب‌تری را تجربه کردند.

نتایج این پژوهش این‌گونه بود که تکنیک‌های شفقت درمانی بر طرح‌واره شرم و نقص تأثیری نداشت. طرح‌واره شرم و نقص به‌عنوان یک طرح‌واره ناسازگار اولیه به‌عنوان باور پایدار و مقاوم در برابر تغییر در رابطه با خود شخص و جهان می‌باشد و ریشه در دوران کودکی دارد (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳). این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که اصلاح یک طرح‌واره نیاز به جلسات درمانی بیشتری دارد و در این پژوهش تأکید بر تکنیک‌های شفقت درمانی بیشتر بود. بنابراین با توجه به نتایج به‌دست آمده این‌گونه نتیجه‌گیری می‌شود که آموزش شفقت به خود و دیگران می‌تواند تأثیر مثبتی در کاهش احساس گناه و متعادل‌سازی کمال‌گرایی نوجوانان داشته باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به این اشاره کرد که این برنامه درمانی بر روی نوجوانان عادی استفاده شد که هیچ‌گونه تشخیص اختلال روان‌شناختی نداشتند و فقط نمره آن‌ها در پرسشنامه احساس گناه، کمال‌گرایی و طرح‌واره نقص و شرم بالا بود. پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آینده این برنامه درمانی برای افراد نظامی که در مأموریت‌های شغلی خود آسیب‌های روان‌شناختی را تجربه کرده‌اند، استفاده شود و تأثیر آن بیشتر بررسی گردد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همکاری مشفقانه کلیه کارکنان نیروی انتظامی شهرکرد و خانواده‌های آن‌ها که در اجرا و انجام پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- بابائیان، علی؛ محمدی مهموئی، علی؛ علیزاده، حسین و کرمی، ذبیح‌الله. (۱۳۹۱). تأثیر تعارض کار- خانواده و استرس شغلی بر فرسودگی شغلی کارکنان پلیس ناجا. *فصلنامه‌ی انتظام اجتماعی*، ۴(۴)، صص ۵۲-۳۵.
- باقرپور کمالچی، بهرامی احسان، هادی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ احمدی، خدابخش؛ احمدی، علی اصغر. مقایسه الگوهای فرزندپروری در بین خانواده‌های نظامی و غیرنظامی. (۱۳۸۵). *مجله طب نظامی*، ۳(۸).
- تاجبخش، محمدعلی، تواضع، رقیه. (۲۰۱۱). تأثیر مأموریت‌های نظامی طولانی مدت بر سلامت خانواده نظامیان. *اولین همایش سراسری طب پیشگیری و بهداشت*.
- زارعی، سلمان. (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای دل‌بستگی شغلی در رابطه بین تعارض کار-خانواده و حمایت سازمانی ادراک شده با نیت ترک خدمت در کارکنان نظامی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)*، ۱۰(۱)، ۱۷۱-۱۹۸.
- دلاور، علی. (۱۳۸۸). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی تهران: انتشارات رشد. چاپ هفتم.
- سامعه، عاطفه، زند کریمی، غزال، جعفری، میرسعید. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر تعارض کار- خانواده کارکنان ناجا. *فصلنامه علمی پژوهشی طب انتظامی*، ۸(۳)، ۱۴۲-۱۳۷.
- سامعی، عاطفه. زند کریمی، غزال و جعفری، میرسعید. اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر تعارض کار- خانواده کارکنان ناجا. ۱۳۹۸. *طب انتظامی*.
- سعیدی، ضحی؛ قربانی، نیما؛ سرافراز، مهدی و شریفیان، محمدحسین. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *روانشناسی معاصر*، ۵(۳)، صص ۹۱-۱۰۲.
- سلطانی سمیرمی، الهام. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر شفقت درمانی بر میزان اضطراب، خود انتقادی و خودکارآمدی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر سمیرم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- کیامرئی، آذر؛ نیمانی، محمد؛ صبحی قراملکی، ناصر و میکائیلی، نیلوفر. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان‌های مثبت نگر و شناختی-رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی دانش آموزان کمال‌گرا. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۲)، صص ۱۶۰-۱۴۳.
- نجاری، مسعود؛ کریمی، کیومرث؛ بی‌باک، فرشید. سطح و عوامل مؤثر بر افسردگی کارکنان نیروی انتظامی شهر سنجند (۱۳۹۸). *فصلنامه طب انتظامی*، ۸(۳)، ۱۳۱-۱۳۶.

References

- Arthur N & Hayward L. (2015). The relationships between perfectionism, Standards for academic achievement, and emotional distress in post secondary student. *Journal of college student Development*, vol 38(6): 622-632.
- Bryan, C. J. Morrow, C. E., Etienne, N., & Ray-Sannerud, B. (2013). Guilt, shame, and suicidal ideation in a military outpatient clinical sample. *Depression and anxiety*, 30(1), 55-60.
- Cascaes da Silva, F., Soleman Hernandez, S. S., Gonçalves, E., da Silva Castro, T. L., Valdivia Arancibia, B. A., & da Silva, R. (2014). Calidad de vida de policías: una

- revisión sistemática de estudios observacionales. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 341-351.
- śśśś kkk ..., eeennn A., eeennn A., Panczyk, M., aawokkk, M., Gazzkowsk,, .. , ... & Mikos, M. (2020). Stress at work: The case of municipal police officers. *Work*, 65(1), 145-152.
- Cook, L. C., & Kearney, C. A. (2014). Parent perfectionism and psychopathology symptoms and child perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 70, 1-6.
- Day, A. L., & Chamberlain, T. C. (2006). Committing to your work, spouse, and children: Implications for work–family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 116-130.
- Elison, J. (2016). Investigating the compass of shame: the development of the compass of shame scale. *Social Behavior and Personality*, 34(3), 221-238.
- Flett GL, & Flett GL. (2016). Perfectionism, belief and adjustment in dating relationships, developmental, learning, personality social. *Journal of Research in Personality*, 20(4): 289- 311.
- Gilbert P, & Procter S. (2014). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 335-379.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion-focused therapy: Distinctive features (CBT distinctive features)*. London: Routledge
- Greblo, Z., & Bratko, D. (2014). Parents' perfectionism and its relation to child rearing behaviors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(2), 180-185.
- Harrison, T. L. (2012). Parenting styles and self-forgiveness: Are guilt and shame mediators?. *Trevecca Nazarene University*.
- Hill RW, Huelsman TJ, Furr RM, Kibler J, Vicente BB, & Kennedy K. (2014). A New measure perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*. 82(1): 80-9.
- Huston, A.C., and Stacey, R.A. (2005). Mother Time with Infant and Time in Employment as Predictors of Mother-child Relationships and Children's Early Development, *Child Development* 76(2):467-482.
- Izawa, S., Tsutsumi, A., & Ogawa, N. (2016). Effort–reward imbalance, cortisol secretion, and inflammatory activity in police officers with 24-h work shifts. *International archives of occupational and environmental health*, 89(7), 1147-1154.
- Kawamura, K. Y., Frost, R. O., & Harmatz, M. G. (2002). The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 32, 317–327.
- Lau JT, Mak WW, Zhang J, Lui WW, & Zhang J. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Compr Psychiatry*, 52(2), 218-24.
- Leinonen, J. A., Solantaus, T. S., & Punamäki, R. L. (2003). Parental mental health and children's adjustment: The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal of child psychology and psychiatry*, 44(2), 227-241.
- Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695-706.
- Na, L., Hao, W., Chao, W., Lu, Y., & Yinling, Z. (2018). The influence of perfectionism and self-regulatory mode on subjective well-being of military medical students. *Chinese Journal of Medical Education*, 38(6), 820.
- Neff K, & Beretvas SN. (2015). The role of self-compassion in romantic relationships. *Journal Self and Identity*, 12, 78-98.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.

- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*, 12(2), 160-176.
- Sherlock, R.L. (2008). Working Mother and Early Childhood Outcomes: *Early Human Development*, 84: 237-242.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism and narcissism: A meta-analytic review. *Journal of Research in Personality*, 64, 90-101.
- Stoeber J& Kempe T (2017). Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feelings of pride, shame, and guilt following success and failure. *Journal of Personality and Individual Differences*, 44(7), 1506-1516.
- Stoeber, J., Lalova, A. V., & Lumley, E. J. (2020). Perfectionism, (self-) compassion, and subjective well-being: A mediation model. *Personality and Individual Differences*, 154, 109708.
- Tangney, J. P. E., & Tracy, J. L. (2012). *Self-conscious emotions*.
- Tirch D. (2012). The compassionate-mind approach to overcoming anxiety: Using the compassion-focused therapy (CFT) to treat worry, panic, and fear. *American institute for cognitive therapy*, 38, 6-29.
- uuu, .. P., Teze,, .. , & Saaney, (2012.. nvegggion of adapiive and maddapiive perfectionism with Turkish Almost Perfect Scale—Revised. *Psychological reports*, 110(3), 1007-1020
- Veren F, Ricard S, & Birgit S. (2012). Competence beliefs and perceived ability evaluations: How do they contribute to intrinsic motivation and achievement? *Learning and Individual Differences*, 22(4), 518-522.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford, 254.