



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

مقایسه شفقت به خود، سرسختی، بخشش در زنان بیمار مبتلا به فشار خون و افراد عادی

استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران
دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران

صمد شیرین زاده دستگیری^{id}
مریم لطیفی^{id}
نصیبه دانشمند^{id}
نرگس السادات علوی نژاد^{id}
محبوبه صمیمی پور^{id}
زهرا میرزایی*^{id}

Zahra.mz1360@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۹۹/۰۹/۲۹

دریافت: ۹۹/۰۸/۱۸

فصلنامه علمی پژوهش خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۱ | شماره ۳ | صص ۱۶۸-۱۵۴

پاییز ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(شیرین زاده دستگیری، لطیفی، دانشمند،

علوی نژاد، صمیمی پور و میرزایی، ۱۳۹۹)

در فهرست منابع:

شیرین زاده دستگیری، صمد، لطیفی، مریم،

دانشمند، نصیبه، علوی نژاد، نرگس السادات،

صمیمی پور، محبوبه، و میرزایی، زهرا

(۱۳۹۹). مقایسه شفقت به خود، سرسختی،

بخشش در زنان بیمار مبتلا به فشار خون و افراد

عادی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱(۳):

۱۶۸-۱۵۴.

چکیده

هدف: این پژوهش حاضر با هدف مقایسه شفقت به خود، سرسختی و بخشش در بیماران فشارخونی و افراد عادی انجام گرفت. **روش پژوهش:** طرح پژوهش از نوع پژوهش های علی-مقایسه ای و جامعه آماری پژوهش حاضر بیماران زن مبتلا به فشارخون مراجعه کننده به درمانگاه های شهر شیراز و همچنین افراد عادی بود. تعداد ۱۰۰ نفر شامل دو گروه ۵۰ نفری از بیماران فشارخونی و افراد عادی به عنوان نمونه انتخاب شدند که بیماران فشارخونی که به دلیل داشتن مشکلات فشارخون زیر نظر پزشک بوده و به درمانگاه مراجعه نموده و شرایط شرکت در پژوهش را داشته باشند از آنان جهت انجام پژوهش دعوت شد. بیماران فشارخونی با روش نمونه گیری هدفمند از میان مراجعه کنندگان به درمانگاه ها انتخاب شد. همچنین افراد عادی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. افراد نمونه بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی مانند سن، تحصیلات، وضعیت تاهل هم‌تاسازی شدند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه شفقت خود فرم کوتاه ریس، پامیر، نف و ون گاجت (۲۰۱۱)، مقیاس سرسختی روانشناختی اهواز (AHI) و پرسشنامه بخشش توسط ری، لوی اکانو، فلاک، اولیوسکی، هیم و مادیا (۲۰۰۱). داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیره و نرم افزار Spss.22 تحلیل شد. **یافته ها:** نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس حاکی از آن بود که بین شفقت به خود ($F=94/72$; $P<0/001$) در بیماران فشارخونی و عادی تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین بین سرسختی ($F=43/78$; $P<0/001$) در بیماران فشارخونی و عادی تفاوت معنادار وجود داشت و بر اساس دیگر نتایج بین احساس مثبت ($F=15/99$; $P<0/001$) و احساس منفی ($F=19/08$; $P<0/001$) در بیماران فشارخونی و عادی تفاوت معنادار مشاهده شد. **نتیجه گیری:** متخصصان پزشکی مرتبط با فشار خون می توانند با در نظر گرفتن عامل استرس و ویژگی های روان شناختی پاتولوژیک بیماران که می تواند با ریسک بروز و عود این بیماری مرتبط باشد. به بیماران خود مشاوره با روان شناس و گذراندن دست کم یک دوره کامل روان درمانی مربوط به بیماری های روان تنی توصیه کنند.

کلیدواژه ها: شفقت به خود، سرسختی، بخشش، فشارخونی

مقدمه

فشار خون^۱ از مهمترین علل اصلی ناتوانی مزمن دنیاست که سیری مزمن و پیشرونده دارد. فشار خون در واقع یکی از بی‌علامت‌ترین عوامل خطر ساز است که معمولاً همزمان با بروز عوارض غیرقابل جبرانی مانند سکتته های قلبی و مغزی کشف می شود، این بیماری به عنوان یک عامل زمینه ساز و یا بعنوان یک بیماری مستقل همواره مورد توجه متخصصان بوده است (لی و همکاران، ۲۰۰۶). این بیماری سومین علت مرگ و میر در جهان شناخته شده و سازمان بهداشت جهانی^۲ نیز سال ۲۰۱۳ را با عنوان مبارزه با بیماری فشار خون بالا نامگذاری کرده است. فشارخون به عنوان یکی از بیماریهای روان تنی که از عوامل روانشناختی تاثیر می پذیرد طبقه بندی شده است. با رشد فزاینده آگاهی در حوزه روان شناسی و پیدایش گستره های نو، مفهوم سرسختی^۳ نیز به عنوان یکی از ویژگی های شخصیتی مورد توجه نظریه پردازان روان شناسی به ویژه روان شناسان مثبت گرا قرار گرفته است. در این چارچوب سرسختی به عنوان ترکیبی از نگرش ها و باورها تعریف می شود که به فرد انگیزه و جرأت می دهد تا در مواجهه با موقعیت های فشارزا و دشوار کارهای سخت و راهبردی انجام دهد و برای سازگاری با آن شرایط سرسختانه فعالیت کند تا از میان رویدادهایی که می تواند به صورت بالقوه واجد پیام های فاجعه آمیز و ناخوشایند باشند راهی به سوی رشد و تعالی باز کند و فرصت هایی برای رشد فراهم آورد (روشن و شاکری، ۱۳۸۹).

شاره (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان رابطه سرسختی روان شناختی با امیدواری در بیماران قلبی عروقی انجام داد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که هر چه میزان سرسختی روان شناختی و نگرش مذهبی بیماران قلبی عروقی بیشتر باشد، امیدواری آنان افزایش خواهد یافت. یکی از مفاهیم اصلی که در روان شناسی غربی کمتر شناخته شده اما در پژوهش هایی که به مفهوم خود و نگرش خود می پردازند بیشتر به چشم می خورد، مفهوم خود شفقت ورزی^۴ است. در حقیقت در روان شناسی معاصر بر پژوهش در حوزه روان-شناسی مثبت و توانمندی های انسان تأکید بسیاری می-شود که یکی از متغیرهای نوظهور در حوزه روان-شناسی مثبت، مفهوم شفقت به خود است. شفقت ورزی از آنجا که به معنای صبور و مهربان بودن نسبت به دیگران است خود شفقت ورزی با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است، اما به معنای خود محوری یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست (نف، ۲۰۱۱).

شفقت خود مستلزم آن است که فرد فاصله ی مناسبی را از عواطف خود داشته باشد در حالی که با عینیتی ذهن آگاهانه به آنها می نگرد بتواند عواطف خویش را تجربه کند (نف، ۲۰۱۱؛ برنارد و کری، ۲۰۱۱). داشتن شفقت خود نیازمند این است که فرد به خاطر شکست ها یا نرسیدن به استانداردها، به انتقاد سختگیرانه از خود نپردازد؛ این مفهوم به معنی توجه نکردن یا اصلاح نکردن این شکست ها نیست. زمانی که خود با این باور که انتقاد خود میتواند فرد را وادار به تغییر و پیشرفت کند، به خاطر اشتباهاتش به سختی مورد قضاوت قرار بگیرد، عملکردهای حمایتی خود برای تهدید نشدن حرمت خود فرد، در جهت پنهان کردن نواقص از

-
1. blood pressure
 2. World Health Organization
 3. Hardiness
 4. Self-compassion

خودآگاهی فرد عمل می‌کنند (صادقی و خسروی، ۱۳۹۵). این مهم در بیماران فشارخونی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است.

از آنجا که درمانگران در حین عمل، استرس‌های مختلفی را تجربه کنند که ممکن است به چالش کشیده می‌شوند. نتایج نشان داد که خود شفقت پایین منجر به سطح پایین تندرستی، خستگی، فرسودگی شغلی و خود انتقادی می‌گردد و حتی بهزیستی روان شناختی، احساساتی مانند شرم و تفکر و رفتار خودانتقادی را تحت تاثیر قرار می‌دهد (خانزاده و همکاران، ۱۳۹۶). بیماران فشارخونی ممکن است از نظر بعضی ویژگی‌های روان شناختی با افراد عادی تفاوت داشته باشند. بخشش^۱ یکی از این متغیرهاست که تاکنون در بیماران فشارخونی مورد بررسی قرار نگرفته است. امروزه بخشش را باید به‌عنوان یک ساختار چند بعدی حاوی عاطفه، رفتار و شناخت، مفهوم‌سازی کرد و بر اهمیت اهداف مختلف (مثل شخص، دیگران و خدا) و شیوه‌های بخشش (مانند ابراز احساس و جست‌وجو) تأکید کرد (میرمهدی و همکاران، ۱۳۹۸). بخشش از عوامل اثرگذار در اختلالات روانشناختی است که در بروز بیماری قلبی نقش دارند (کوئینگ، ۲۰۱۲). لوساکین و توورسان (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان دادند افرادی که در مقیاس بخشش نمرات بالاتری آورده‌اند، نسبت به کسانی که نمرات پایین تری داشتند، از راهبرد‌های مقابله‌ای کارآمد، رضایت زندگی و بهزیستی روانشناختی و جسمی بالاتری برخوردار بودند.

بیماری فشارخون به دلیل نداشتن نشانه‌های آشکار به قاتل خاموش معروف می‌باشد. با توجه به رشد روزافزون تعداد بیماران مبتلا به پرفشاری خون در ایران و همچنین کمبود مطالعات موجود در این زمینه، پژوهش حاضر در صدد است تا به این پرسش اساسی پاسخ دهد

۱. آیا بین شفقت به خود، سرسختی، بخشش در بیماران فشارخونی و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش از نوع پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای می‌باشد که طی آن به مقایسه شفقت به خود، سرسختی و بخشش در بیماران فشارخونی و افراد عادی پرداخته است. جامعه آماری پژوهش حاضر بیماران مبتلا به فشارخون مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های شهر شیراز و همچنین افراد عادی است. ۱۰۰ نفر شامل دو گروه ۵۰ نفری از بیماران فشارخونی و افراد عادی می‌باشد که بیماران فشارخونی که به دلیل داشتن مشکلات فشارخون زیر نظر پزشک بوده و به درمانگاه مراجعه نموده و شرایط شرکت در پژوهش را داشته باشند از آنان جهت انجام پژوهش دعوت شد. : بیماران فشارخونی با روش نمونه‌گیری هدفمند از میان مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌ها انتخاب خواهند شد. همچنین افراد عادی به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان

دوستان و آشنایان و همچنین با مراجعه به اماکن عمومی انتخاب و گزینش می گردند. افراد نمونه بر اساس ویژگی های جمعیت شناختی مانند سن، تحصیلات، وضعیت تاهل همتاسازی خواهند شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه شفقت خود فرم کوتاه. در رابطه با سنجش شفقت خود یا خود دلسوزی چند ابزار در دسترس است که در میان آن ها پرسشنامه شفقت خود فرم کوتاه و همچنین پرسشنامه خود دلسوزی فرم بلند بیشتر شناخته شده هستند. مقیاس ۱۲ ماده ای خود دلسوزی فرم کوتاه یا همان پرسشنامه شفقت خود توسط ریس، پامیر، نف و ون گاجت در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. نسخه بلند این مقیاس در سال ۲۰۰۳ و با ۲۶ ماده ساخته شده بود. این پرسشنامه دارای ۶ عامل دو وجهی است که عبارتند از: مهربانی با خود؛ قضاوت در مورد خود؛ احساس مشترکات انسانی؛ انزوا؛ ذهن آگاهی؛ و فزون همانند سازی. این پرسشنامه در طیف لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود (رائس و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به اینکه پرسشنامه شفقت خود فرم کوتاه برای اولین بار در ایران توسط موسسه ایران تحقیق و با همکاری دانشجویان دکترای روانشناسی تهیه شده است، نمره گذاری آن به طور کامل در فایل مربوطه ارائه شده است. این پرسشنامه دارای نمره گذاری در طیف لیکرت و همچنین نمره گذاری وارونه است و ۶ زیرمقیاس برای آن محاسبه می شود. آلفای کرونباخ در نسخه ایرانی خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) چنین گزارش شده است: مهربانی با خود ۰٫۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰٫۷۹، اشتراکات انسانی ۰٫۸۴، انزوا ۰٫۸۵، بهشیری ۰٫۸۰، همانند سازی افراطی ۰٫۸۳ و کل مقیاس ۰٫۷۶.

۲. مقیاس سرسختی روانشناختی اهواز (AHI) - فرم ۲۷ سوالی. این پرسشنامه یک آزمون ۲۷ ماده ای است که به منظور نمره گذاری این مقیاس برای هر یک از گزینه ها «هرگز»، «به ندرت»، «گاهی اوقات» و «بیشتر اوقات» به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته شده است. نجاریان و همکاران (۱۳۷۸) برای سنجش پایایی مقیاس AHI از دو روش باز آزمایی و همسانی درونی استفاده کرده است. ضریب همبستگی بین آزمون و آزمون مجدد با فاصله زمانی ۶ هفته در نمونه ۱۱۹ نفری برای آزمودنی های دختر و پسر به ترتیب ۰٫۸۴ و ۰٫۸۵ گزارش شد و در روش همسانی درونی پرسشنامه سرسختی روان شناختی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برای کل آزمودنیها ۰٫۷۶ بدست آمد که کاملاً ضریب قابل قبولی می باشد. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه سرسختی روانشناختی در کل نمونه بدست آمد. در زمینه اعتبار یابی آزمون مزبور از روش اعتبار ملاکی همزمان استفاده نمود و این پرسشنامه را همزمان با چهار پرسشنامه اضطراب عمومی ANQ، پرسشنامه افسردگی اهواز ADI، پرسشنامه خود شکوفایی مازلو MASAI و مقیاس سازه ای سرسختی به دو روش تنصیف و آلفای کرونباخ به کار برد که ضریب همبستگی بین نمره های کل آزمودنی ها به ترتیب ۰٫۵۵، ۰٫۷۰ و ۰٫۴۴ که در سطح ۰٫۰۱ معنادار است. همچنین ضریب همبستگی خود شکوفایی ۰٫۶۵ بوده است. بین اعتبار سازه ای سرسختی و مقیاس سرسختی همبستگی در سطح ۰٫۰۵ معنی دار بود (نجاریان و همکاران، ۱۳۷۸).

۳. پرسشنامه بخشش. پرسشنامه بخشش توسط ری، لوی‌اکانو، فلاک، اولیوسکی، هیم و مادیا (۲۰۰۱) ساخته شده است که از ۱۵ گویه و ۲ خرده‌مقیاس فقدان احساس منفی (۱۰ سوال) و وجود احساس مثبت (۵ سوال) تشکیل شده است که به منظور سنجش بخشش در افراد بکار می‌رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد که برای گزینه‌های «کاملاً مخالفم»، «مخالفم»، «نظری ندارم»، «موافقم» و «کاملاً موافقم» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ در نظر گرفته می‌شود. خرده‌مقیاس فقدان احساس منفی دارای ۱۰ سوال است که از سوال ۱ تا ۱۰ مربوط به این خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس دیگر وجود احساس مثبت است که از سوال ۱۱ تا ۱۵ پرسشنامه است و دارای ۵ سوال می‌باشد. حداقل امتیاز ممکن ۱۵ و حداکثر ۷۵ خواهد بود. نمره بین ۱۵ تا ۳۰: میزان بخشش در افراد پایین است. نمره بین ۳۰ تا ۴۵: میزان بخشش در افراد متوسط است. نمره بالاتر از ۴۵: میزان بخشش در افراد بالا است. این پرسشنامه ترجمه شده از روی یک ابزار به زبان انگلیسی است که تاکنون در ایران اجرا نشده است و نیازمند اعتباریابی (سنجش روایی و پایایی است). در پژوهش‌های فارسی پایایی پرسشنامه در پژوهشی دیگر از راه آلفای کرونباخ و روش دو نیمه سازی محاسبه شد که ضریب پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و از روش دو نیمه سازی ۰/۸۱ به دست آمد (زندپیور و ناهیدپور، ۱۳۹۰).

شیوه اجرا. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. شرکت‌کنندگان، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان در گروه زنان مبتلا به فشار خون ۴۱/۴ (۷/۶۳) و گروه زنان عادی ۴۲/۶ (۸/۷۱) بود. در این سطح به محاسبه شاخص‌های نظیر جدول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرها پرداخته شد. در سطح استنباطی نیز با آزمون‌های آماری مناسب به بررسی فرضیه پژوهش پرداخته شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سرسختی	افراد مبتلا به فشار خون	۵۰	۵۳/۵۲	۷/۱۹
	افراد عادی	۵۰	۶۳/۵۶	۷/۹۵
احساس مثبت	افراد مبتلا به فشار خون	۵۰	۱۵/۱۴	۳/۰۹
	افراد عادی	۵۰	۱۷/۴۴	۲/۶۴

۶/۲۵	۲۸/۴۲	۵۰	افراد مبتلا به فشارخون	احساس منفی
۵/۴۸	۲۳/۲۸	۵۰	افراد عادی	
۴/۸۶	۳۸/۴۰	۵۰	افراد مبتلا به فشارخون	شفقت خود
۴/۱۰	۴۷/۱۶	۵۰	افراد عادی	

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون‌های M باکس، کرویت موچلی، و لوین، بررسی شد. از آن جایی که آزمون M باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس رد نشد. همچنین عدم معناداری هیچ یک از متغیرها در آزمون لوین نشان داد که شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه‌ها مساوی بود و در نهایت بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد که این آزمون نیز برای متغیر متغیرهای پژوهش معنی‌دار بود، و بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت نشد ($p < 0/001$). بنابراین از آزمون گرین‌هاوس گیزر برای بررسی نتایج آزمون تک متغیره را برای اثرات درون گروهی و اثرات متقابل استفاده شد. همچنین از آن جایی که آزمون لامبدای ویلکز با مقداری برابر $0/11$ ($P < 0/001$) تفاوت معناداری را میان نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه زنان مبتلا به فشار خون و عادی نشان داد.

جهت مقایسه شفقت به خود در بیماران فشارخونی و عادی از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۲ آمده است. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود سطح معناداری آزمون تحلیل واریانس چند متغیره ($p \leq 0/001$) کوچکتر از سطح معناداری ($\alpha = 0/05$) می‌باشد بنابراین بین شفقت به خود در بیماران فشارخونی و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در این مقیاس گروه افراد مبتلا به فشارخون نمرات پایین تری کسب کردند.

جدول ۲. آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه شفقت به خود، سرسختی و بخشش در بیماران فشارخونی و عادی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	p
شفقت به خود	۱۹۱۸/۴۴۰	۱	۱۹۱۸/۴۴۰	۹۴/۷۲۷	۰/۰۰۱
سرسختی	۲۵۲۰/۰۴۰	۱	۲۵۲۰/۰۴۰	۴۳/۷۸۲	۰/۰۰۱
احساس مثبت	۱۳۲/۲۵۰	۱	۱۳۲/۲۵۰	۱۵/۹۹۴	۰/۰۰۱
احساس منفی	۶۶۰/۴۹۰	۱	۶۶۰/۴۹۰	۱۹/۰۸۱	۰/۰۰۱

جهت مقایسه سرسختی در بیماران فشارخونی و عادی از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۲ آمده است. همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد بین شفقت به خود و سرسختی در بیماران فشارخونی و افراد عادی تفاوت معنادار وجود

دارد و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در این مقیاس گروه افراد مبتلا به فشارخون نمرات پایین‌تری کسب کردند. همچنین بین احساس مثبت و احساس منفی در بیماران فشارخونی و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در این مقیاس گروه افراد مبتلا به فشارخون نمرات پایین‌تری را در احساس مثبت و نمرات بالاتری را در احساس منفی کسب کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه شفقت به خود، سرسختی و بخشش در بیماران فشارخونی و افراد عادی انجام گرفت. نتایج نشان داد بین شفقت به خود در بیماران فشارخونی و عادی تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در این مقیاس گروه افراد مبتلا به فشارخون نمرات پایین‌تری کسب کردند. نتایج این آزمون با نتایج پژوهش بازیار (۱۳۹۵)، باپرامی، فتحی، محمدی نسب، براتی، محمدی (۱۳۹۶)، سعیدیان، سهرابی و زمستانی (۱۳۹۸)، مدی و همکارانش (۲۰۰۲) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت شفقت خود را می‌توان به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود، تعریف کرد. شفقت خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ موثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود. به طوری که به تازگی، روش‌های درمانی با هدف بهبود شفقت خود توسعه داده شده است. شفقت معمولاً به صورت مهربانی نسبت به دیگران بیان شده است، اما در روانشناسی بودایی این باور وجود دارد که احساس شفقت نسبت به خود ضروری‌تر از شفقت نسبت به دیگران است. شفقت خود موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون دآوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است، می‌شود (نف و پومیر، ۲۰۱۲). در واقع شفقت نسبت به خود مستلزم پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی‌ها بخشی از شرایط انسانی است و همه‌ی انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است (سعیدیان، سهرابی و زمستانی، ۱۳۹۸).

شفقت خود از ترحم به خود متمایز است و وقتی فرد نسبت به خود احساس ترحم و دلسوزی دارد، بیشتر احساس عدم پیوستگی با دیگران می‌کند و در نتیجه بیشتر مشغول مشکلات خود می‌شود و فراموش می‌کند که دیگران هم مشکلاتی مشابه (و گاهی بدتر) دارند. بنابراین حس ترحم و دلسوزی موجب اغراق و تمدید رنج‌های شخصی می‌شود که این فرآیند فرد را در احساسات خود بیشتر فرو برده و فاصله گرفتن از موقعیت عاطفی را دشوار می‌کند (بنت-گلمن، ۲۰۰۱). در مقابل فرآیند شفقت خود مستلزم آن است که فرد احساسات خود را بازگو کند که این فرآیند موجب شکستن چرخه‌ی در خود فرو رفتن شده و احساس خودمداری و تنهایی کاهش یافته و همزمان احساس به‌هم پیوستگی و ارتباط افزایش یابد. افرادی که در خودشفقت بالا هستند، زمانی که رویدادی منفی را تجربه می‌کنند، با مهربانی و نگرانی و ملاحظت با خود برخورد می‌کنند. میزان بالای شفقت خود منجر به افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری، سرکوب فکر و اضطراب می‌شود. پس با توجه به توضیحات فوق طبیعی هست که افرادی که دارای

شفقت به خود پایین تری باشند بیشتر فشارهای ناشی از استرسورها را تجربه کنند و مبتلا به بیماری های روانی و حتی جسمی مانند فشار خون شوند.

همچنین نتایج نشان داد بین سرسختی در بیماران فشارخونی و عادی تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین های مشاهده شده در این مقیاس گروه افراد مبتلا به فشارخون نمرات پایین تری کسب کردند. اگر یکی از دلایل این یافته را به فشارهای روانی و استرس های تجربه شده توسط بیماران فشارخونی بتوانیم نسبت دهیم، نتایج این آزمون را می توان با نتایج تحقیقات سعیدیان و همکاران (۱۳۹۸)، بازیار (۱۳۹۵)، بایرامی، فتحی، محمدی نسب، براتی، محمدی (۱۳۹۶)، مدی و کوباسا (۲۰۰۲) و گالبی و شیرد (۲۰۰۴) همسو و هماهنگ دانست چرا که آنها نیز معتقد به این بودند که سرسختی پایین روان شناختی بیماران به دلیل نوع بیماران و به تبع آن تجربه های فشارزایی است که پس از بیماری تجربه می کنند، می باشد. نظر به اینکه افراد مبتلا به بیماری های مانند فشارخونی با مسائل و مشکلات زندگی و شرایط فشارزا به صورت هیجانی برخورد می کنند. بنابراین می توان پی برد که بسیاری از آنان در رویایی با چالش ها و مسائل زندگی روزمره فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنها را آسیب پذیرتر می کند. لذا سریع تر برانگیخته می شوند و کمتر از افراد سالم توانایی کنترل خشم خود را دارند و بیشتر دست به پرخاشگری فیزیکی می زنند (مدی و کوباسا، ۲۰۰۲). از طرفی می توان گفت که افرادی مبتلا به فشارخونی هستند، افرادی بودند که از ابتدا دارای سرسختی روان شناختی پایینی در مقابله با استرس نسبت به افراد سالم بودند که همین مسأله در به وجود آمدن و تشدید فشارخونی تأثیر فراوانی دارد. مطالعات اولیه فشارخونی به نقش عوامل روان شناختی در تولید فشارخونی اشاره داشته اند. مطالعات پیش بالینی نیز رابطه ای را میان استرس مزمن و افزایش فشارخونی مستند ساخته اند. پژوهش های پیشین نشان داده اند که بعضی از متغیرهای روانی - اجتماعی با بیماری فشارخونی تعامل کرده و زمینه ای مساعدتر را برای ابتلا به آن ایجاد می کنند. در همین راستا ویبه و ویلیامز (به نقل از علیزاده موسوی و همکاران، ۱۳۸۹) مدل مفهومی ارتباط سرسختی روانشناختی با استرسورها و سلامتی را بر مبنای یک دیدگاه فیزیولوژیکی، روانی - اجتماعی ارائه کرده اند. بر اساس مدل ویبه و ویلیامز (به نقل از علیزاده موسوی و همکاران، ۱۳۸۹) تهدید آمیزی یک رویداد و پاسخ های مقابله ای بی ثمر عامل افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی هستند و برانگیختگی فیزیولوژی مکرر و طولانی نیز به فشار و اختلال در عملکرد سیستم ایمنی و در نهایت به بیماری های چون فشارخونی منجر می شود اما سرسختی روان شناختی با ایجاد تغییر در ارزیابی رویدادها پاسخ های مقابله ای از برانگیختگی فیزیولوژی منفی و آسیب زا جلوگیری می کند.

پژوهش ها نشان داده اند که افراد سرسخت نسبت به افراد غیر سرسخت، سیستم ایمنی قوی تر و ایمنوگلوبین بیشتر، واکنش پذیری فشارخون انقباضی بیشتر حین تکلیف تهدید آمیز و افزایش کمتری در انگیختگی سمپاتیک در خلال شرایط ارزیابی تکلیف دارند. تمام این عوامل در تشدید فشارخون هستند. افراد سرسخت الگوهایی در پیش رو داشته اند که آنها را در زمینه تعهد، کنترل و مبارزه جویی سرمشق قرار داده اند. افراد دارای سرسختی روان شناختی بالا حوادث و رویدادها را کمتر پر دغدغه ارزیابی می کنند و در توانایی شان برای سازگاری با آن خوشبین هستند، ترجیح می دهند که روی سازگاری تبدیلی فعالی

تکیه کنند که استرس را به وسیله راهبردهای متمرکز بر مشکل به تجربه ای مثبت تبدیل می‌کند و در پاسخ به تکلیف تهدید آمیز اظهارات شخصی مثبت تری دارند. در نتیجه افراد دارای سرسختی بالا به دلیل تجربه کمتر استرس و عوامل روانی فشارزا کمتر به بیماری‌هایی مانند فشارخون که مرتبط با استرس هستند، مبتلا می‌شوند (شیرد و گالی، ۲۰۰۴).

نتایج نشان داد بین احساس مثبت و احساس منفی در بیماران فشارخونی و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد و با توجه به میانگین‌های مشاهده شده در این مقیاس گروه افراد مبتلا به فشارخون نمرات پایین تری را در احساس مثبت و نمرات بالاتری را در احساس منفی کسب کردند. نتایج این آزمون با نتایج تحقیقات سعیدیان و همکاران (۱۳۹۸)، بازیار (۱۳۹۵)، بایرامی، فتحی، محمدی نسب، براتی، محمدی (۱۳۹۶)، مدی و کوباسا (۲۰۰۲) و شیرد و گالی (۲۰۰۴) همسو می‌باشد. معمولاً افرادی دارای فشار خون نسبت به افراد سالم فعالیت سریع و شتابزده دارند و اغلب پر انرژی بوده، در صحنه زورآزمایی‌های اجتماعی قرار دارند. این افراد زندگی پرتحرکی داشته، همواره مشغولند. همچنین افراد بیمار در مقیاس گشودگی معمولاً موقعیت‌های هیجانی را خیلی بیشتر و عمیق‌تر تجربه می‌کنند و شدت شادی و غم آنها برجسته‌تر از افراد عادی است. در تبیین یافته‌ها باید گفت اولاً بخشش اجازه فراموشی و سرکوبی آسیب‌های گذشته را به فرد می‌دهد. این تفاوت، بخشش را با برخی از فرآیندها مانند فراموشی، چشم‌پوشی و مصالحه نشان می‌دهد؛ دوم اینکه یادآوری آسیب‌ها و بدی‌ها به طور موقت می‌تواند تعارض‌ها درون‌فردی و بین‌فردی بیشتری را ایجاد کند و فرد را وارد برزخ کند. به همین دلیل، برای اینکه فرد بتواند تعارض‌ها و آسیب‌های آشکار شده را حل کند، به زمان نیاز دارد. به نظر می‌رسد چنین فرآیندی شبیه نبش قبر و دفن مجدد خاطرات و آسیب‌ها است تا این بار فرد برای همیشه از آسیب‌های گذشته خداحافظی کند. با در نظر گرفتن تأثیر بخشش در مرحله پی‌گیری و تبیین آن، نتایج پژوهش حاضر با برخی از پژوهش‌ها هم‌سو و با برخی ناهم‌سو است. نکته دیگری که باید به آن توجه داشت این است که انسان‌ها اغلب در مواجهه با دیگران انتظار دارند که آنها اشتباهاتشان را ببخشند حال آنکه خود آنها نسبت به این واقعیت و خواسته‌ی متقابل بی‌اعتنا هستند و بخشیدن دیگران را ثقیل می‌دانند. جمعی از روان‌پزشکان معتقدند بخشش و گذشت انسان در حقیقت همان هدیه‌ی شخص به خودش است و اگر شخصی گناه یا تقصیری را نبخشند، نشان دهنده این است که بعضی از جوارح و اعضایش از درون فاسد شده و مرده‌اند. در کل می‌توان اینگونه استنباط کرد که بخشش باعث می‌شود افراد کمتر حرص و جوش بخورند و استرس‌های ناشی از آن را کمتر تحمل کنند. به همین خاطر در معرض بیماری‌هایی مانند فشارخون کمتر قرار می‌گیرند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه یعنی زنان مبتلا به فشار خون بالا بودند که امکان تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر را با احتیاط مواجه می‌کند، جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش براساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی بود. بنابراین، محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به اندازه‌گیری می‌باشد؛ چرا که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی، شیوه‌های معرفی شخصی و به‌طور کلی مطلوبیت اجتماعی مستعد تحریف هستند. پیشنهاد می‌شود با توجه به این که این پژوهش بر روی جامعه زنان مبتلا به فشار خون بالا شهر

شیراز انجام شده است در جامعه‌های دیگر نیز انجام شود، همچنین با توجه به اینکه پژوهش حاضر یک پژوهش کمی است پیشنهاد می‌شود در تحقیق‌های بعدی از یک پژوهش کیفی (نظریه زمینه‌ای میتنی بر مصاحبه نیمه ساخت یافته) بر اساس نظر افراد، کارشناسان استفاده شود.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

سیاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی بیماران و کارکنان کلینیک‌های پزشکی و بیمارستان‌های شهر تهران و و کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- روشن، رسول، و شاکری، رضا. (۱۳۸۹). بررسی اعتبار و پایایی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان شناختی دانشجویان. روان شناسی بالینی و شخصیت، ۱۷(۴۰): ۴۵-۵۷.
- شاره، حسین (۱۳۹۷). رابطه سرسختی روان شناختی و نگرش مذهبی با امیدواری در بیماران قلبی عروقی، روانشناسی و دین. ۱۱(۴): ۳۱-۵۰.
- صادقی، مجید، و خسروی، صدراله (۱۳۹۵). نقش پیش بینی کنندگی الگوهای ارتباطی خانوادگی در میزان شفقت خود، ذهن آگاهی و سبک های تنظیم هیجان شناختی، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۲(۱۰): ۲۱-۳۶.
- خانزاده، عباسعلی، فلاح مرتضی نژاد، سیده زینت، طاهر، محبوبه، و سید نوری، سیده زهرا (۱۳۹۶). نقش بخشش و رضایت از زندگی در تبیین خوددلسوزی دانشجویان دانشگاه گیلان، پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۷(۲): ۳۰-۴۵.

میرمهدی، رضا، کامران، اصغر، مقتدایی، کمال، و سلامت، منصوره (۱۳۹۸). نقش معنویت و بخشش در علائم روان‌شناختی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب، پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۱ (۲): ۴۱-۵۸.

خسروی، صدالله، صادقی، مجید، و یابنده، محمدرضا (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS)، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۳ (۴): ۴۷-۵۹.

نجاریان، بهمن، و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روانشناختی. *مجله روانشناسی*، ۳ (۵): ۲۷۱-۲۸۵.

زندى پور، آزاد، و ناهیدپور، فرزانه (۱۳۹۰). بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت گچساران، فصلنامه زن و جامعه، ۲ (۶): ۱۸-۱.

سعیدیان، کورش، سهرابی، احمد، و زمستانی، مهدی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر میزان فشارخون و کیفیت زندگی زنان مبتلا به فشارخون بالا. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۲۷ (۱): ۱۶۹-۱۶۱.

بازیار، صادق (۱۳۹۵). مقایسه سرسختی روانشناختی و سبک زندگی در بین بیماران فشارخونی و افراد عادی در شهر نورآباد، *مجله: مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۲ (۴): ۸۴-۶۸.

بایرامی، شایسته، فتحی، یداله، محمدی نسب، سمانه، براتی، مجید، و محمدی، یونس (۱۳۹۶). ارتباط بین رفتارهای خودمراقبتی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به پرفشاری خون مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر همدان، *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۴ (۱): ۲۷-۲۰.

علیزاده موسوی، ابراهیم، احدی، حسن، جمهری، فرهاد، و کرمی نیا، رضا (۱۳۸۹). بررسی رابطه سرسختی و سبک‌های اسناد با راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی، فصلنامه پژوهشنامه تربیتی، ۶ (۲۳): ۲۷-۱.

References

- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, 15(4), 289-303.
- Bennett-Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press
- Golby, J., & Sheard, M. (2004). Mental toughness and hardiness at different levels of rugby league. *Personality and individual differences*, 37(5), 933-942.
- Koeing, G. (2012). *Spirituality wellness and quality of life*. New York: SRM.
- Lee, S. Y., Park, M. C., Choi, S. C., Nah, Y. H., Abbey, S. E., & Rodin, G. (2000). Stress, coping, and depression in non-ulcer dyspepsia patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(1), 93-99.
- Luskin, F. M. (1999). *The effect of forgiveness training on psychosocial factors in college-age adults*. Stanford University.
- Maddi, S.R. & Kobasa, S.C. (2002). *The hardy executive. Health under stress*. Homewood, II: Dow Jones. Irwin.
- Neff, K. D. (2011). Self compassion, self esteem, and well being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.
- 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.

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.

Rye, M. S., Loiacono, D. M., Folck, C. D., Olszewski, B. T., Heim, T. A., & Madia, B. P. (2001). Evaluation of the psychometric properties of two forgiveness scales. *Current psychology, 20*(3), 260-277.

پرسشنامه شفقت ورزی به خود

ردیف	سوال	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد
۱	من درباره اشتباهات و بی کفایتی های خود به قضاوت می نشینم و آنها را تایید نمی کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	وقتی احساس دلتنگی می کنم، معمولاً دچار وسواس می شوم و ذهنم روی بسیاری از کارهای اشتباه متمرکز می شود.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	وقتی اتفاق بدی برایم رخ می دهد، فکر می کنم این مشکلات بخشی از زندگی است که امکان دارد برای هر کسی اتفاق بیفتد.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	وقتی که در مورد بی کفایتی هایم فکر می کنم، بیشتر احساس تنهایی می کنم و فکر می کنم متفاوت از بقیه افراد جهان هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	وقتی که دچار درد عاطفی می شوم، تلاش می کنم تا خودم را دوست داشته باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	وقتی در کاری که برایم مهم است، شکست می خورم، بر اثر احساس بی کفایتی، تحلیل می شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	وقتی تحقیر و تنهایی می گذارند، به خودم یادآور می شوم که بسیاری از افراد دیگر احساسی مثل من خواهند داشت.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	وقتی شرایط واقعاً سخت است، معمولاً نسبت به خودم سخت گیری می کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	وقتی چیزی باعث بر آشفته شدنم می شود، سعی می کنم در هیجان های خودم تعادل ایجاد کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	وقتی که در برخی موارد احساس بی کفایتی کنم، سعی می کنم به یادآورم که احساس بی کفایتی چیزی است که در بین همه انسانها مشترک است.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	نسبت به بعضی از ویژگیهای شخصیتم که دوست ندارم، بی تحمل و ناشکیبا هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	زمانی که در شرایط سختی قرار دارم از خود مراقبت می کنم و به خود مهر می ورزم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	وقتی احساس آندوه می کنم، معمولاً احساس می کنم که ممکن است بیشتر افراد از من خوشبخت تر هستند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	وقتی اتفاق دردناکی رخ می دهد، سعی می کنم نگاهی متعادل نسبت به آن داشته باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۵	سعی می کنم شکست هایم را به عنوان بخشی از شرایط زندگی انسانی بدانم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۶	وقتی می بینم که برخی از ویژگیهای خودم را دوست ندارم، دلم به حال خودم می سوزد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	وقتی از چیزی که برایم مهم است، شکست می خورم، سعی می کنم چشم انداز و آینده را در نظر بگیرم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	هنگامی که در انجام کاری که برایم مهم است، شکست می خورم، معمولاً احساس می کنم که این شکست تنها برای من است.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	وقتی که رنجی را تجربه می کنم با خود مهربان می شوم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	وقتی چیزی مرا آشفته می کند، احساسات مرا به شدت جریحه دار می کند.	۱	۲	۳	۴	۵

۵	۴	۳	۲	۱	۲۱	وقتی رنجی را تجربه می‌کنم تا اندازه‌ای نسبت به خودم به سردی رفتار می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲	وقتی احساس دل‌تنگی می‌کنم، می‌کوشم با کنجکاوی و خاطری آسوده با احساساتم روبرو شوم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳	من کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خودم را تحمل می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴	وقتی اتفاق دردناکی برایم رخ می‌دهد، معمولاً آن را بزرگ جلوه می‌دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵	وقتی به واقع سخت در تلاش هستم، معمولاً احساس می‌کنم که دیگران بیش از من در آسایش به سر می‌برند.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶	سعی می‌کنم نسبت به ابعادی از شخصیتیم که دوست ندارم، درکی واقع‌بینانه و همراه با شکیبایی داشته باشم.

پرسشنامه بخشش

کلمات مخالف	مخالفم	نظری ندارم	مواقفم	کلمات موافقم	عبارات	ردیف
۱	۲	۳	۴	۵	۱ نمی‌توانم فکر کردن درباره‌ی اشتباه شخص خطاکار را کنار بگذارم.	۱
۱	۲	۳	۴	۵	۲ گاهی وقت‌ها، به راه‌های بخشیدن شخصی خطاکار فکر می‌کنم.	۲
۱	۲	۳	۴	۵	۳ نسبت به شخص خطاکار، احساس عصبانیت می‌کنم.	۳
۱	۲	۳	۴	۵	۴ از مکان‌ها یا افرادی که شخص خطاکار را به یادم می‌آورد، پرهیز می‌کنم.	۴
۱	۲	۳	۴	۵	۵ عمل اشتباه شخص خطاکار، من را از لذت بردن از زندگی محروم کرده است.	۵
۱	۲	۳	۴	۵	۶ می‌توانم خود را از فکر کردن به شخص خطاکار رها کنم.	۶
۱	۲	۳	۴	۵	۷ وقتی به این فکر می‌کنم که چطور با من رفتار شده است، احساس افسردگی می‌کنم.	۷
۱	۲	۳	۴	۵	۸ احساس می‌کنم، بیشتر صدمه‌های روحی ناشی از عمل اشتباه شخص خطاکار، بهبود یافته است.	۸
۱	۲	۳	۴	۵	۹ وقتی به شخص خطاکار فکر می‌کنم، نسبت به او احساس تنفر می‌کنم.	۹
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰ احساس می‌کنم، زندگی‌ام در اثر عمل اشتباه شخص خطاکار مختلف شده است.	۱۰
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱ آرزوی بهترین‌ها را برای شخص خطاکار دارم.	۱۱
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲ برای شخص خطاکار دعا می‌کنم.	۱۲
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳ رو به رو شدن با شخص خطاکار به من احساس آرامش می‌دهد.	۱۳
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴ دلم برای شخص خطاکار می‌سوزد.	۱۴
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵ امیدوارم شخص خطاکار، در آینده با رفتار خوب دیگران مواجه شود.	۱۵

پرسشنامه سرسختی روانشناختی اهواز

بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هرگز	عبارات	ردیف
۳	۲	۱	۰	۱ خوب می‌دانم که چه عقاید و افکاری دارم.	۱
۳	۲	۱	۰	۲ احساس می‌کنم عمرم صرف انجام کارهایی شده است که با معنا ارزشمند است.	۲

۳	۲	۱	۰	تلاش من در نتایج و پیامدهای زندگیم موثر است.	۳
۳	۲	۱	۰	تصمیم گیری در مورد مسائل برایم آسان است.	۴
۳	۲	۱	۰	از شرکت کردن در بحث ها و گفتگوهای اجتماعی استقبال می کنم.	۵
۳	۲	۱	۰	در مقابل مسائل زندگی دچار سردرگمی می شوم.	۶
۳	۲	۱	۰	حوادث فشارزای زندگی برایم تهدیدآمیزند.	۷
۳	۲	۱	۰	اگر فردی سعی کند مرا آزار دهد، حقش را کف دستش می گذارم.	۸
۳	۲	۱	۰	واقعیات برای من جالب تر از رؤیایها هستند.	۹
۳	۲	۱	۰	هر قدر هم که سخت تلاش می کنم در هر حال کوشش هایم بدون ثمر هستند.	۱۰
۳	۲	۱	۰	زندگی روزانه من پر از چیزهایی است که برایم جالبند.	۱۱
۳	۲	۱	۰	هر چقدر سخت کوش تر باشم، در رسیدن به هدف های خود موفق ترم.	۱۲
۳	۲	۱	۰	پرشورترین و مهیج ترین چیز برای من خیالیافی است.	۱۳
۳	۲	۱	۰	زندگی کاری من جالب است.	۱۴
۳	۲	۱	۰	در برقراری تماس چشمی با دیگران راحت هستم.	۱۵
۳	۲	۱	۰	از قرار گرفتن در موقعیت های ناآشنا استقبال می کنم.	۱۶
۳	۲	۱	۰	تغییرات زندگی را به عنوان تهدیدی برای امنیت و آسایش خود تلقی می کنم.	۱۷
۳	۲	۱	۰	به سختی تسلیم تقدیر و سرنوشت خود می شوم.	۱۸
۳	۲	۱	۰	در هنگام بیماری تحمل بالایی دارم.	۱۹
۳	۲	۱	۰	در تغییر دادن عقیده نزدیکانم موفق هستم.	۲۰
۳	۲	۱	۰	این سیاستمداران هستند که بر زندگی ما حکومت می کنند.	۲۱
۳	۲	۱	۰	هنگام رویارویی با مشکلات، تمرکز حواس خود را حفظ می کنم.	۲۲
۳	۲	۱	۰	از موقعیت های مبهم و غیرقابل پیش بینی استقبال می کنم.	۲۳
۳	۲	۱	۰	از کار کردن لذت می برم و به شور و هیجان می آیم.	۲۴
۳	۲	۱	۰	به خوبی به شرایط و موقعیت های رقابت جویانه پاسخ نشان می دهم.	۲۵
۳	۲	۱	۰	خواستہ ها و احساسات خود را به راحتی بروز می دهم.	۲۶
۳	۲	۱	۰	در برخورد با اشخاص غریبه راحت هستم.	۲۷

Comparison of self-compassion, hardiness, forgiveness in women with hypertension and normal subjects

Samad. Shirinzadeh Dastgiri¹, Maryam. Latifi², Nasibeh. Daneshmand², Narjes Alsadat. Alavenejad², Mahboubeh. Samimipoor³, & Zahra. Mirzaei*⁴

Abstract

Aim: Background and purpose: Blood pressure is one of the most important causes of chronic disability in the world, which has chronic and progressive causes. The present study was conducted with the aim of comparing self-compassion, stubbornness and forgiveness in hypertensive patients and normal people. **Method:** The research design was of the type of causal-comparative research and the statistical population of the present study was female patients with blood pressure referred to the clinics of Shiraz city as well as normal people. A number of 100 people including two groups of 50 people of high blood pressure patients and normal people were selected as a sample, and high blood pressure patients who were under the supervision of a doctor due to blood pressure problems and visited the clinic and had the conditions to participate in the research were selected from them to conduct the research, Was invited Hypertensive patients were selected by targeted sampling from among those who referred to the clinics. Also, normal people were selected by available sampling method, the sample people were matched based on demographic characteristics such as age, education, and marital status. The measurement tools in this research were: Rees, Pamir, Neff and Vangacht (2011) self-compassion questionnaire short form, Ahvaz Psychological Toughness Scale (AHI) - and forgiveness questionnaire by Ray, Levikano, Flak, Olivski, Heim and Madia (2001). The data were analyzed using multivariate analysis of variance and Spss.22 software. **Results:** The results of analysis of variance indicated that there was a significant difference between self-compassion ($F=94.72$; $P<0.001$) in hypertensive and normal patients. Also, there was a significant difference between stubbornness ($F=43.78$; $P<0.001$) in hypertensive and normal patients, and based on other results, a significant difference was observed between positive feelings ($F=15.99$; $P<0.001$) and negative feelings in hypertensive and normal patients. **Conclusion:** Medical specialists related to blood pressure can consider the stress factor and pathological psychological characteristics of patients that can be related to the risk of occurrence and recurrence of this disease. Advise their patients to consult a psychologist and complete at least one complete course of psychotherapy related to psychosomatic diseases.

Keywords: *Self-Compassion, Hardiness, Forgiveness, Hypertension*

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran East Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. M.A in Clinical Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran

3. M.A of General Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

4. **Corresponding Author:** PhD student, Department of Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.

Email: Zahra.mz1360@gmail.com