



Model Evaluation of Shame and Guilt Feelings in Physically Disabled Patients Based on Attachment Style with the Mediation of Self-Compassion

Azadeh Asadi¹ , Arezo Oskoei Shomali^{1*} 

1. Department of Psychology Education, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology Education, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Email: aoskoei@riau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 17 Jan 2023
Revised: 01 Mar 2023
Accepted: 16 Apr 2023
Published: 01 Jul 2025

Keywords:
Attachment Styles, Guilt, Physical Disability, Self-Compassion, Shame.

ABSTRACT

The aim of the present study was to identify a structural model for the experience of shame and remorse in physically disabled patients, with the mediation of self-compassion, in accordance with the attachment style. The present study was applied, and the research method was correlation through structural equation modeling. The statistical population consisted of patients with physical disabilities who were hospitalized in specialized facilities located in zones 17 and 18 of Tehran in the spring of 2020. In the current study, 250 patients were selected using the convenient sampling method. The research instruments included Adults' Attachment Style Scale (ASQ), Self-Compassion Questionnaire (SCQ), and Test of Self-Conscious Affect (SCAQ). The data was analyzed using the Pearson correlation method and structural equation modeling in SPSS and Amos software version 23. Secure attachment had a direct impact on sentiments of shame ($p < 0.05$, $\beta = -0.563$) and guilty ($p < 0.05$, $\beta = -0.488$), as demonstrated by the results. In addition, the avoidant attachment style has a significant direct impact on the feeling of shame ($p < 0.05$, $\beta = 0.423$) and guilt ($p < 0.05$, $\beta = 0.418$). In addition, the ambivalent attachment style had a significant direct effect on feelings of shame ($\beta = 0.425$, $p < 0.05$) and guilty ($\beta = 0.519$, $p < 0.05$). Finally, the results indicated that self-compassion, in addition to its direct effect on shame ($\beta = -0.522$, $p < 0.05$) and guilty ($\beta = -0.562$, $p < 0.05$) played a significant mediating role in the relationship between secure, ambivalent, and avoidant attachment styles and feelings of shame and guilt. It is recommended that clinical therapists utilize effective psychological therapy methods, such as compassion-based treatment, to reduce their feelings of shame and remorse by influencing the attachment styles of physically-disabled patients, drawing on the significant mediation role of self-compassion.

Cite this article: Asadi, A., & Oskoei Shomali, A. (2025). Model Evaluation of Shame and Guilt Feelings in Physically Disabled Patients Based on Attachment Style with the Mediation of Self-Compassion. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(2), 287-304. doi:10.22059/japr.2025.353990.644513



Publisher: University of Tehran Press

© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.353990.644513>

Model Evaluation of Shame and Guilt Feelings in Physically Disabled Patients Based on Attachment Style with the Mediation of Self-Compassion

Extended Abstract

Aim

Shame and guilt are two fundamental self-conscious emotions (Macaulay & Cohen, 2014) that are closely associated with moral judgment, psychological well-being, and interpersonal relationships (Meesters et al., 2017). These emotions often intensify among individuals with physical disabilities due to persistent social stigma, physical limitations, and challenges related to social integration. Previous studies have highlighted the role of insecure attachment styles—specifically avoidant and ambivalent—in fostering negative self-evaluations and increased vulnerability to shame and guilt (Muris et al., 2018; Khazaei et al., 2017), whereas secure attachment is linked to greater emotional resilience and self-acceptance (Meesters et al., 2017). Furthermore, self-compassion—defined as a positive self-attitude in the face of failure or suffering—has emerged as a protective factor that mitigates maladaptive experiences of shame and guilt (Shahbazi et al., 2020; Mansourinik et al., 2019). Although extensive research has examined the relationship between attachment styles and emotional outcomes in the general population, limited attention has been paid to the mediating role of self-compassion among individuals with physical disabilities. The present study aims to develop and evaluate a structural model of shame and guilt based on adult attachment styles, with self-compassion serving as a mediator, in individuals with physical-motor disabilities.

Methodology

The research employed a descriptive-correlational design based on structural equation modeling (SEM). The statistical population consisted of individuals with physical disabilities residing in care centers for the physically disabled in Districts 17 and 18 of Tehran during the spring of 2021. These individuals had physical impairments due to conditions such as muscular dystrophy, cerebral palsy, multiple sclerosis (MS), and spinal cord injuries. According to their medical records, none of the participants had intellectual disabilities. A total of 250 participants were selected through convenience sampling. Districts 17 and 18 were chosen from among the 22 districts of Tehran due to easier access for the researcher.

Inclusion criteria included willingness to participate voluntarily and not having received psychological interventions or psychiatric medications in the past six months. Exclusion criteria were incomplete or distorted responses and refusal to continue completing the questionnaires.

The instruments used in this study were the Self-Compassion Questionnaire (SCQ) (Neff, 2003), the Attachment Style Questionnaire (ASQ) (Collins & Read, 1990), and the Self-Conscious Affect Questionnaire (SCAQ) (Tangney et al., 1992, cited by Saeidi et al., 2013). Data analysis included both descriptive statistics (means, standard deviations, and correlation matrices) and inferential statistics using structural equation modeling. The data were analyzed using SPSS and Amos, version 23.

Findings

The SEM results indicated that a secure attachment style had significant negative direct effects on both shame ($\beta = -0.563$, $p < .001$) and guilt ($\beta = -0.488$, $p < .001$). Conversely, an avoidant attachment style was positively associated with shame ($\beta = 0.423$, $p < .001$) and guilt ($\beta = 0.418$, $p < .001$). Similarly, an ambivalent attachment style showed significant positive direct effects on shame ($\beta = 0.425$, $p < .001$) and guilt ($\beta = 0.519$, $p < .001$). Furthermore, self-compassion exerted significant negative direct effects on shame ($\beta = -0.522$, $p < .001$) and guilt ($\beta = -0.562$, $p < .001$). Bootstrapping analysis confirmed the significant mediating role of self-compassion in the relationships between all three attachment styles and both shame and guilt. The model demonstrated good fit indices, including RMSEA = 0.076, CFI = 0.96, and GFI = 0.953.

Conclusion

This study examined the structural modeling of shame and guilt based on attachment styles, with self-compassion as a mediator, among individuals with physical disabilities. Results showed that secure, avoidant, and ambivalent attachment styles have significant direct effects on self-compassion and

feelings of shame and guilt (Muris et al., 2018; Khazai et al., 2017; Shahbazi et al., 2020). Secure attachment promotes a sense of safety and reduces shame, while insecure and ambivalent styles increase vulnerability to shame and guilt by undermining perceived support and emotional stability (Muris et al., 2018; Overall, 2019; Mikulincer & Shaver, 2019).

The study also found that self-compassion directly reduces shame and guilt, and it plays a significant mediating role between attachment styles and these feelings, consistent with previous findings (Hajizadeh et al., 2020; Geller et al., 2021). Individuals with higher self-compassion accept their limitations and negative experiences with greater ease and respond with more accurate self-evaluation, leading to lower levels of shame and guilt (Barzamini & Hoseinaei, 2019). Self-compassion encourages positive engagement with suffering and emotional openness, thereby fostering psychological adaptation and resilience, and mitigating psychological distress associated with disability (Ştefan, 2019; Geller et al., 2021).

However, limitations such as restricted sampling to residential centers in Tehran and lack of control over confounding variables limit the generalizability of results. For broader applicability, future studies are recommended to use random sampling and include diverse regions and populations.

Clinically, it is advised that therapists utilize interventions such as compassion-focused therapy to address attachment issues and reduce shame and guilt in physically disabled individuals through enhancing self-compassion.

Keywords: Attachment Styles, Guilt, Physical Disability, Self-Compassion, Shame.

Ethical Considerations

This study was conducted in accordance with the ethical guidelines and regulations approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Roudehen Branch. Informed consent was obtained from all participants. Ethical principles, including confidentiality, voluntary participation, and the right to withdraw from the study at any stage, were strictly observed.

Acknowledgments and Funding

This research was conducted as part of the first author's Master's thesis in Clinical Psychology at Islamic Azad University, Roudehen Branch. The authors gratefully acknowledge the participants, their families, and the administrative staff of the residential centers for their cooperation and support.

This study received no financial support.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the design, implementation, or publication of this research.

Cite this article: Asadi, A., & Oskoei Shomali, A. (2025). Model Evaluation of Shame and Guilt Feelings in Physically Disabled Patients Based on Attachment Style with the Mediation of Self-Compassion. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(2), 287-304. doi:10.22059/japr.2025.353990.644513



Publisher: University of Tehran Press

© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.353990.644513>



ارزیابی مدل احساس شرم و گناه بر اساس سبک های دلبستگی با میانجی گری شفقت به خود در معلولان جسمی-حرکتی

آزاده اسدی^۱ ✉، آرزو اسکویی شمالی^{۱*} ✉

۱. گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: aoskoei@riau.ac.ir

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۱۰

کلیدواژه ها:

افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی، سبک های دلبستگی، شرم، شفقت به خود، گناه.

هدف پژوهش حاضر الگویابی ساختاری احساس شرم و گناه بر اساس سبک های دلبستگی با میانجی گری شفقت به خود در معلولان جسمی-حرکتی بود. پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش همبستگی به شیوه مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل معلولان جسمی-حرکتی حاضر در مراکز اقامتی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی منطقه ۱۷ و ۱۸ شهر تهران در بهار ۱۴۰۰ بود. حجم نمونه در پژوهش حاضر ۲۵۰ نفر بود که به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس دلبستگی بزرگسالان (ASQ)، پرسشنامه شفقت به خود (SCQ) و پرسشنامه عاطفه خودآگاه (SCAQ) بودند. تجزیه و تحلیل داده ها به روش همبستگی پیرسون و مدلسازی معادلات ساختاری، به وسیله نرم افزار SPSS و Amos ویرایش ۲۳ صورت گرفت. نتایج نشان داد دلبستگی ایمن بر احساس شرم ($\beta = -0.563$; $p < 0.05$) و گناه ($\beta = -0.488$; $p < 0.05$) اثر مستقیم دارد. همچنین سبک دلبستگی اجتنابی بر احساس شرم ($\beta = 0.423$; $p < 0.05$) و گناه ($\beta = 0.418$; $p < 0.05$) دارای اثر مستقیم معنادار است. در ادامه سبک دلبستگی دوسوگرا بر احساس شرم ($\beta = 0.425$; $p < 0.05$) و گناه ($\beta = 0.519$; $p < 0.05$) اثر مستقیم معنادار داشت. در نهایت نتایج نشان داد شفقت به خود علاوه بر اثر مستقیم بر احساس شرم ($\beta = -0.522$; $p < 0.05$) و گناه ($\beta = -0.562$; $p < 0.05$)، در رابطه سبک های دلبستگی ایمن، دوسوگرا و اجتنابی با احساس شرم و گناه نیز نقش میانجی معنادار دارد. با توجه به نقش میانجی معنادار شفقت به خود، پیشنهاد می شود درمانگران بالینی با به کارگیری روش های درمانی روان شناختی کارآمد مانند درمان مبتنی بر شفقت، با تأثیر بر سبک های دلبستگی معلولان جسمی-حرکتی از احساس شرم و گناه آنان بکاهند.

استناد: اسدی، آ. و اسکویی شمالی، آ. (۱۴۰۴). ارزیابی مدل احساس شرم و گناه بر اساس سبک های دلبستگی با میانجی گری شفقت به خود در معلولان جسمی-حرکتی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۶ (۲)، ۲۸۷-۳۰۴. doi:10.22059/japr.2025.353990.644513

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.353990.644513>

© نویسندگان.



۱. مقدمه

معلولیت^۱ واقعیتی انکارناپذیر است و از گذشته به‌عنوان یک پدیده اجتماعی در جوامع وجود داشته است. معلولیت نتیجه یک اختلال یا ناتوانی است که یک یا چند نقش طبیعی را که براساس سن، جنسیت و سایر عوامل فرهنگی و اجتماعی مشخص شده، کاهش می‌دهد یا از آن جلوگیری می‌کند (شارما و همکاران^۲، ۲۰۲۱). از دیدگاه توان‌بخشی، معلولیت‌ها به سه دسته ذهنی و روانی، حسی و جسمی، و معلولیت جسمی به چهار دسته جسمی-حرکتی، احشایی، حسی و سالمندان تقسیم می‌شود. معلولان جسمی-حرکتی به افرادی اطلاق می‌شود که به هر علت دچار ضعف، اختلال یا ناتوانی در سیستم حرکتی باشند یا برای تحرک، نیاز به وسایل کمکی داشته باشند (پالما و ماکوسکی^۳، ۲۰۱۹). برآورد دقیق از میزان شیوع معلولیت‌های جسمی-حرکتی بسیار دشوار است. آمارهای جهانی رقم معلولان جسمی-حرکتی زیر ۶۰ سال را در کل جمعیت، رقمی حدود یک درصد اعلام می‌کند که البته در بالای ۶۰ سال این نسبت افزایش می‌یابد (شریتمدار و غروی، ۱۳۹۴). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی^۴، در سال ۲۰۲۰ حدود یک میلیارد نفر از مردم جهان با نوعی معلولیت دست‌وپنجه نرم می‌کنند و ۸۰ درصد افراد دارای معلولیت، در کشورهای متوسط و ضعیف از نظر اقتصادی زندگی می‌کنند. افراد دارای معلولیت از زمان تولد یا از هنگام بروز معلولیت، با مسائل گوناگونی در تمام ابعاد زندگی روبه‌رو هستند و موانع ساختاری متعددی را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، محیطی و فرهنگی تجربه می‌کنند (به نقل از اسماعیلی‌پور و نقوی، ۱۳۹۹). یکی از مشکلات مهم بیماران مبتلا به بیماری‌ها و مشکلات جسمانی و روانی، تجربه احساس شرم و گناه^۵ است (کرملو و همکاران، ۱۳۹۵).

احساس‌های شرم و گناه به‌عنوان هیجاناتی خودآگاه، خاستگاه اصلی آسیب‌شناسی محسوب می‌شوند و از این‌رو احتمالاً در معلولان جسمانی و حرکتی که بیشتر از افراد سالم مشکلات سلامت روان و آسیب‌شناسی را تجربه می‌کنند، یافت می‌شود (کاشانکی و کشمیری، ۱۳۹۹). احساس شرم و احساس گناه از هیجان‌های خودآگاه^۶ اخلاقی هستند (مک‌کالای و کوهن^۷، ۲۰۱۴) که در سطوح فردی و ارتباطی، کارکرد ویژه‌ای دارند (میسترس و همکاران^۸، ۲۰۱۷). احساس‌های شرم و گناه هیجان‌های خودآگاهی هستند که پیرو عصیان‌های شخصی برانگیخته می‌شوند. احساس شرم با خودارزیابی‌های منفی (احساس ناقص بودن) و احساس گناه با ارزیابی‌های منفی از رفتار (احساس بدبودن رفتار) مشخص می‌شود (توران و کوهن^۹، ۲۰۱۶). شرم به هسته هویت فرد حمله می‌کند و با احساس کوچک‌شدن، بی‌ارزشی و ناتوانی همراه است (تینگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۸). باید توجه داشت که چنین شرمی می‌تواند روی عزت‌نفس، اجتماعی‌بودن و خودمراقبتی یا جستجوی مراقبت اثر بگذارد. بااین‌حال، تجربه فضای ایمن بین‌فردی و امکان صحبت کردن درباره شرم ناشی از بیماری‌های شدید یا نقص‌های بدنی برای مبتلایان مفید است (بیلویشیز و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۸). شرم از اختلاف بین خود و خود آرمانی به‌وجود می‌آید. در این حالت شرم به‌عنوان هیجانی قلمداد می‌شود که براساس احساسات افسرده‌کننده از قبیل ناامیدی، حماقت و آرزو شکل می‌گیرد و سبب می‌شود افراد به‌دلیل ترس از طردشدن، از بودن در کنار دیگران اجتناب ورزند (الینگسن و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۰). آردیت و همکاران^{۱۳} (۲۰۱۶) دریافتند افرادی که مستعد شرم و گناه هستند، به احتمال قوی‌تری مشکلات روان‌شناختی و بین‌فردی دارند. پژوهشگران معتقدند عوامل مختلفی بر شکل‌گیری احساس شرم و گناه افراد اثرگذار است. یکی از عوامل مؤثر در پدیدآیی احساس شرم و گناه، نالایمی سبک‌های

1. disability

2. Sharma et al.

3. Palma & Makowski

4. World Health Organization

5. Shame and guilt

6. self-conscious emotions

7. Macaulay & Cohen

8. Meesters et al.

9. Turan & Cohen

10. Ting et al.

11. Bilevicius et al.

12. Ellingsen et al.

13. Arditte et al.

دلبستگی^۱ است؛ چنان‌که موریس و همکاران^۲ (۲۰۱۸) نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی نایمن موجب خودارزیابی‌های منفی و ادراک ناتوانی در افراد می‌شود و از این طریق احساس شرم و گناه را در آنان تقویت می‌کند. علاوه‌براین نتایج پژوهش خزاعی و همکاران (۱۳۹۶)، هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) و شهبازی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد دلبستگی بر بروز احساس شرم و گناه مؤثر است.

ایجاد روابط عاطفی با مراقبان اولیه پایه رشد اجتماعی-هیجانی را تشکیل می‌دهد؛ یعنی پیوند دلبستگی ایمن به اعتماد اساسی به خود و دیگران منجر می‌شود. در مقابل، کودکان با دلبستگی نایمن، احساس اولیه‌ای از عدم پذیرش و بی‌اعتمادی دارند و بنابراین بیشتر مستعد تجربه طرد و هیجان‌های خودآگاه شرم و گناه هستند (میسترس و همکاران، ۲۰۱۷). طبق نظریه دلبستگی، تعامل‌های اولیه والد-کودک به گسترش بازنمایی‌های شناختی یا «الگوهای مؤثر درونی»^۳ درمورد خود و دیگران منجر می‌شود که این فرایند به‌عنوان راهنما برای شکل‌دهی رفتارهای خود و انتظار از دیگران در روابط اجتماعی عمل می‌کند (اوورال^۴، ۲۰۱۹). مختل‌شدن حس ایمنی دلبستگی به دو سبک دلبستگی اضطرابی^۵ (اشتیاق به صمیمیت و ترس از طرد و رهاشدن توسط همسر) و دلبستگی اجتنابی^۶ (باورهایی مبتنی بر بی‌اعتمادی و عدم وابستگی به همسر) منجر می‌شود که عامل خطری برای مشکلات هیجانی و روانی است (میکولینسر و شاور^۷، ۲۰۱۹). هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند افراد با سبک دلبستگی اجتنابی عزت‌نفس کمتری دارند و معمولاً دارای توانایی خودسرزنش‌گری هستند و به همین سبب وقتی در موقعیت چالش‌برانگیز قرار می‌گیرند که باید خود را ارزیابی کنند، معمولاً تمامیت خود را زیر سؤال می‌برند و احساس شرم می‌کنند. افراد با سبک دلبستگی اضطرابی ترس از طردشدن دارند و تمایل دارند تا حوادث منفی را به خود نسبت دهند و بیشتر به احساس شرم متمایل شوند. افراد با سبک ایمن حسی از اعتماد به طرف مقابل و احساس گناه برای جبران اعمال و قدرت بیشتر برای مهار خشم را دارند (کبک و همکاران^۸، ۲۰۱۷).

متغیرهای مختلفی از بروز احساس شرم و گناه در افراد معلول جسمی-حرکتی پیشگیری می‌کنند. یکی از متغیرهایی که به‌عنوان میانجی مطرح شده و نقش مؤثری در کاهش احساس شرم و گناه را در افراد معلول جسمی-حرکتی دارد، شفقت به خود^۹ است؛ چنان‌که نتایج پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۹)، حاجی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، قاسمی و همکاران (۱۳۹۸) و منصوری‌نیک و همکاران (۱۳۹۷) نشان می‌دهد شفقت به خود دارای اثر معنادار بر احساس شرم و گناه است. این در حالی است که معلولانی که شفقت زیادی به خود دارند، از آنجا که با سخت‌گیری کمتری خود و نواقص خود را ارزیابی می‌کنند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌های آن‌ها دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی خواهد بود و به این ترتیب احساس شرم و گناه را کمتر تجربه می‌کنند (برزمینی و حسینی، ۱۳۹۸). علاوه‌براین نتایج پژوهش کهتری و همکاران (۱۳۹۷)، باقری‌پناه و همکاران (۱۳۹۹)، لسانی و همکاران (۱۴۰۰)، تامپسون و باردون-کون^{۱۰} (۲۰۲۲)، تائو و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۱)، گلر و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۱)، زنگ و همکاران^{۱۳} (۲۰۲۱)، ساتاک و آراثو^{۱۴} (۲۰۲۰)، استفان^{۱۵} (۲۰۱۹)، سانبال و گانری^{۱۶} (۲۰۱۹) و جیونگ

1. attachment styles

2. Muris et al.

3. internal working models

4. overall

5. attachment anxiety

6. attachment avoidance

7. Mikulincer, Sh.

8. Kebeck et al.

9. self-compassion

10. Thompson & Bardone-Cone

11. Tao, He, & Xu

12. Geller et al.

13. Zeng et al.

14. Satake & Arao

15. Ștefan

16. Sünbül & Güneri

و همکاران^۱ (۲۰۱۷) نشان می‌دهد شفقت به خود نیز می‌تواند نقش واسطه‌ای و میانجی در رابطه بین متغیرهای مرتبط با سلامت داشته باشد.

شفقت به خود پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت هستند (پالمر و همکاران^۲، ۲۰۱۹).

شفقت به خود موجب خودتنظیمی هیجانی و رفتاری و به‌نوعی توانایی برقراری ارتباط کامل با موقعیت کنونی و اندیشه‌ها و احساسات موجود در آن بدون اجتناب‌ها و مکانیسم‌های دفاعی می‌شود. شفقت به خود به مراقبت و درک و همدلی با خویشتن به‌جای اتخاذ دیدگاه سخت‌گیرانه و منتقدانه به خود اشاره دارد (لاترن و همکاران^۳، ۲۰۱۹). گیلبرت^۴ (۲۰۱۴) تأکید می‌کند یکی از راه‌های کاستن از رنج‌ها شفقت‌ورزی با خود و دیگران است. مفهوم خودشفقت‌ورزی به معنای مهربانی با خود و داشتن درک غیرقضاوت‌گرانه از نقایص خود است. همچنین مفهوم خودشفقت‌ورزی به معنای تجربه‌پذیری و تحت تأثیر قرار گرفتن از رنج دیگران تعریف شده است؛ به‌گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را تحمل‌پذیرتر کند. درواقع برای فرد معلول، شفقت به خود به معنای داشتن موضع مثبت به خود زمانی است که همه چیز بد پیش می‌رود. شفقت به خود به‌عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر در پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی به‌حساب می‌آید (وبل و همکاران^۵، ۲۰۱۵). در این راستا، افشار و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند شفقت به خود با کاهش فعالیت سیستم تهدید و افزایش فعالیت سیستم تسکین، بر کاهش شرم و احساس گناه زنان قربانی سوءاستفاده جنسی دوران کودکی تأثیر دارد.

در ضرورت این پژوهش باید گفت معلولیت مفهومی کلی است که فعالیت‌ها را محدود و از مشارکت افراد در امور جلوگیری می‌کند. درواقع معلولیت فرد را در طول زندگی و در انجام کار با مشکل روبه‌رو می‌کند. معلولیت فقط مشکل سلامتی نیست، بلکه پدیده پیچیده‌ای است که منعکس‌کننده تعامل بین ویژگی‌هایی از جسم افراد و ویژگی‌هایی از جامعه‌ای است که فرد در آن زندگی می‌کند. افراد معلول افرادی هستند که اختلالات فیزیکی، روانی و فکری طولانی‌مدت دارند که در مواجهه با موانع مختلف ممکن است مشارکت و آن‌ها در جامعه مانند دیگران نباشد. براین اساس آنان در معرض آسیب‌های اجتماعی، روانی و هیجانی مختلف هستند. با توجه به آسیب‌های روانی، هیجانی و اجتماعی در معلولان جسمی-حرکتی و اینکه این فرایند می‌تواند زندگی اجتماعی و خانوادگی آنان را با بحران جدی مواجه کند، لازم است اقدامات لازم برای بررسی مؤلفه‌های روانی، هیجانی و اجتماعی آن‌ها انجام شود. براین اساس به‌نظر می‌رسد شناسایی نقش سبک‌های دلبستگی و شفقت به خود در بروز احساس شرم و گناه معلولان جسمی-حرکتی، یکی از راهکارهای اساسی در پیشگیری از شکل‌گیری چنین گرایشی در معلولان جسمی-حرکتی باشد؛ زیرا بهترین راه برای پیشگیری از بروز مشکل، تمرکز بر علل و عواملی است که موجب مضرت‌ترین خواص می‌شود. با کشف روابط بین سبک‌های دلبستگی با احساس شرم و گناه با میانجی‌گری شفقت به خود در معلولان جسمی-حرکتی، می‌توان با تدوین الگوهای عملی برای کاهش احساس شرم و گناه معلولان جسمی-حرکتی، آموزش‌های لازم را به آنان ارائه کرد. به‌طور خلاصه می‌توان گفت عوامل مختلفی در زمینه مسائل روان‌شناختی، خانوادگی، شناختی و اجتماعی مؤثر بر احساس شرم و گناه معلولان جسمی-حرکتی توسط پژوهشگران داخلی و خارجی بررسی شده است، اما تلاش چشمگیری برای طراحی مدل پیشگیرانه احساس شرم و گناه در معلولان جسمی-حرکتی در کشور ما صورت نگرفته است؛ بنابراین، مسئله پژوهش حاضر ارائه مدل علی احساس شرم و گناه براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری شفقت به خود در معلولان جسمی-حرکتی است. فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر هستند:

۱. سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) بر شفقت به خود و احساس شرم و گناه معلولان جسمی-حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار است؛

1. Joeng et al.

2. Pullmer et al.

3. Lathren et al.

4. Gilbert

5. Webel et al.

۲. شفقت به خود بر احساس شرم و گناه معلولان جسمی-حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار است و در رابطه سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) با احساس شرم و گناه معلولان جسمی-حرکتی نقش میانجی معنادار دارد.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش کاربردی و روش تحقیق توصیفی-همبستگی براساس مدلسازی معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل معلولان جسمی-حرکتی در مراکز اقامتی معلولان جسمی-حرکتی مناطق ۱۷ و ۱۸ تهران در بهار ۱۴۰۰ است. این افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی ناشی از دیستروفی، فلج مغزی، ام‌اس و آسیب‌های ستون فقرات بودند. این افراد با توجه به مندرجات سوابق پزشکی خود دچار مشکل هوشی نبودند. شایان ذکر است درمورد برخی از مشارکت‌کنندگان که به دلیل معلولیت حرکتی نتوانستند پرسشنامه‌ها را علامت‌گذاری کنند، این کار توسط محقق یا یکی از اعضای خانواده آن‌ها انجام گرفت؛ به این ترتیب که سؤالات پرسشنامه برای آن‌ها خوانده و گزینه مورد نظر علامت‌گذاری شد. حجم نمونه ۲۵۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از بین ۲۲ منطقه شهر تهران، مناطق ۱۷ و ۱۸ انتخاب شدند که محقق دسترسی بیشتری به آن‌ها داشت. برخی از محققان حداقل حجم نمونه را ۱۰۰ می‌دانند و حجم نمونه ۲۰۰ یا بیشتر را مطلوب توصیف می‌کنند (کلاین^۱، ۲۰۱۶)؛ بنابراین نمونه پژوهش حاضر ۲۵۰ نفر بود. برای انتخاب نمونه، محقق با حضور در مراکز اقامتی معلولان جسمی-حرکتی در مناطق ۱۷ و ۱۸ تهران، پرسشنامه‌های تحقیق را در اختیار افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی و اعضای خانواده آن‌ها (به دلیل ناتوانی جسمی برای پاسخ‌دادن) قرار داد و پس از پاسخگویی، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. معیار ورود به پژوهش، تمایل به شرکت در پژوهش و عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی و داروهای روان‌پزشکی در شش ماه گذشته بود. معیار خروج، پاسخ‌های ناقص و مخدوش و امتناع از ادامه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، رضایت معلولان جسمی-حرکتی برای شرکت در پژوهش اخذ شد و در جریان تمامی مراحل انجام پژوهش قرار گرفتند. ضمناً به این افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند و نتایج تحقیق به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد.

۲-۲. ابزار سنجش

۲-۲-۱. پرسشنامه شفقت به خود^۲ (SCQ)

پرسشنامه شفقت به خود مقیاسی ۲۶ سؤالی است که توسط نف^۳ (۲۰۰۳) برای سنجش میزان شفقت به خود در شش خرده‌مقیاس مهربانی به خود^۴ (۵ گویه)، خودقضاوتی^۵ (۵ گویه)، احساسات مشترک انسانی^۶ (۴ گویه)، انزوا^۷ (۴ گویه)، ذهن‌آگاهی^۸ (۴ گویه) و بزرگ‌نمایی^۹ (۴ گویه) ارائه شد. این پرسشنامه در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از تقریباً هرگز (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۵) نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات پرسشنامه ۲۶ تا ۱۳۰ است و نمره بیشتر نشانه خودشفقتی بیشتر است. ضریب همبستگی عوامل شش‌گانه این مقیاس و شفقت به خود (مقیاس کل) در سطح ۰/۰۰۱ تأیید شده است (نف، ۲۰۰۳). نتایج تحقیقات نف (۲۰۰۳) پایایی و روایی زیادی را برای آن نشان داده است. همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هرکدام از زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمده است. برای بررسی روایی همگرا از مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ^{۱۰} استفاده شد که عدد ۰/۵۹ به دست آمد.

1. Kline

2. Self-Compassion Questionnaire (SCQ)

3. Neff

4. kindness to yourself

5. self judgment

6. common human emotions

7. isolation

8. mindfulness

9. magnification

10. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

همچنین روایی افتراقی از طریق محاسبه مقیاس شخصیت خودشیفته^۱ محاسبه شد. بین نمرات این دو مقیاس (شفقت به خود و شخصیت خودشیفته) همبستگی معناداری وجود دارد که بیانگر روایی افتراقی زیاد است (نف، ۲۰۰۳). این پرسشنامه در ایران توسط خسروی و همکاران (۱۳۹۲) هنجاریابی شده است. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، ساختار شش‌عاملی پرسشنامه تأیید شد. روایی سازه مقیاس کل با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد. همچنین در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲)، ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی به خود، خودقضاوتی و احساسات مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و بزرگنمایی به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی خرده‌مقیاس‌های مهربانی به خود، خودقضاوتی و احساسات مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و بزرگنمایی و نمره کلی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۵، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۳، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ به‌دست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی^۲ (ASQ)

کولینز و رید^۳ (۱۹۹۰) پرسشنامه سبک‌های دلبستگی را تهیه کردند. این پرسشنامه ابتدا دارای ۲۱ گویه بود که بعدها به ۱۸ گویه کاهش یافت که در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (نمرات ۱: اصلاً با ویژگی‌های من مطابقت ندارد تا ۵: کاملاً با ویژگی‌های من مطابقت دارد) اندازه‌گیری می‌شود. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس و هر خرده‌مقیاس شامل شش سؤال است (کولینز و رید، ۱۹۹۰). سؤالات ۱، ۸، ۹، ۱۰، ۱۴ و ۱۷ دلبستگی ایمن^۴، سؤالات ۳، ۴، ۷، ۱۵، ۱۶ و ۱۸ دلبستگی اجتنابی^۵ و سؤالات ۲، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ دلبستگی اضطرابی^۶ را می‌سنجند. کولینز و رید (۱۹۹۰) روایی سازه پرسشنامه سبک‌های دلبستگی را برای سه خرده‌مقیاس دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی به‌ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ محاسبه کردند که نشان‌دهنده روایی مناسب این پرسشنامه است. همچنین پایایی پرسشنامه سبک‌های دلبستگی برای سه خرده‌مقیاس دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ به‌دست آمد. پاکدامن (۱۳۸۰) ضریب اعتبار این پرسشنامه را براساس روش بازآزمایی برای ۱۰۵ دختر و پسر در شهر تهران ۰/۹۷ و روایی آن ۰/۵۶ گزارش کرد. در تحقیق رضایی جمالویی و همکاران (۱۳۹۸)، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌های ایمن ۰/۸۹، اجتنابی ۰/۸۱ و اضطرابی دوسوگرا ۰/۷۷ گزارش شد. در پژوهش نریمان و همکاران (۱۳۹۷) ضریب آلفای کرونباخ دلبستگی‌های ایمن ۰/۸۲، اجتنابی ۰/۸۱ و اضطرابی ۰/۸۴ بود. در تحقیق حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای دلبستگی‌های ایمن ۰/۸۰، اجتنابی ۰/۷۹ و اضطرابی ۰/۸۲.

۲-۲-۳. پرسشنامه عاطفه خودآگاه^۷ (SCAQ)

پرسشنامه عاطفه خودآگاه توسط تانگنی^۸ در سال ۱۹۹۲ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال است و ۱۶ موقعیت (سناریو) از شرایط زندگی روزمره را به آزمودنی ارائه می‌دهد. پاسخ‌دهندگان پاسخ‌های هیجانی، احساسی و رفتاری خود و احتمال پاسخ خود به آن‌ها را در مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (امتیازهای ۱ تا ۵) رتبه‌بندی می‌کنند. این پرسشنامه شش خرده‌مقیاس صفت شرم^۹، تمایل به گناه^{۱۰}، برونی‌سازی^{۱۱}، بی‌اعتنایی^{۱۲}، غرور آلفا^{۱۳} و غرور بتا^{۱۴} را ارزیابی می‌کند که به شکل کلی‌تری شامل

1. Narcissistic Personality Inventory (NPI)
2. Attachment Styles Questionnaire (ASQ)
3. Collins & Read
4. Secure attachment
5. avoidant attachment
6. anxious attachment
7. Self-Conscious Affect Questionnaire (SCAQ)
8. Tangney, J. P.
9. Shame
10. propensity to sin
11. externalization
12. incuriosity
13. Alpha pride
14. Beta pride

دو خرده مقیاس اصلی شرم^۱ و گناه^۲ می شود (تانگنی، ۱۹۹۲ به نقل از سعیدی و همکاران، ۱۳۹۲). در مطالعه فرگوسن و ایر^۳ (۲۰۰۱؛ به نقل از سعیدی و همکاران، ۱۳۹۲) که روی ۱۳۲ دانشجوی مقطع کارشناسی انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای شرم ۰/۸۱ و برای احساس گناه ۰/۷۸ بود. تانگنی و همکاران^۴ (۱۹۹۶) روایی سازه دو مقیاس شرم و گناه را در سطح کافی (به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵) گزارش کردند. روشن چسلی و همکاران (۱۳۸۶) روایی و پایایی این پرسشنامه را در ایران اندازه گیری کردند. نتایج مطالعه آن ها روایی و پایایی مناسبی را نشان داد. در مطالعه سعیدی و همکاران (۱۳۹۲)، آلفای کرونباخ خرده مقیاس های شرم و گناه به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های شرم و گناه به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۷ به دست آمد.

۳-۲. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

تجزیه و تحلیل یافته ها به دو صورت آمار توصیفی (از طریق میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی) و آمار استنباطی (از طریق مدلسازی معادلات ساختاری) انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزارهای SPSS و Amos ویرایش ۲۳ صورت گرفت.

۳. یافته ها

۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

نمونه پژوهش حاضر شامل ۲۵۰ نفر بود که شامل ۱۱۲ مرد (۴۴/۸ درصد) و ۱۳۸ زن (۵۵/۲ درصد) بودند. میانگین سنی معلولان جسمی-حرکتی حاضر در پژوهش ۴۷/۳۶ سال بود. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش فرض های آزمون های پارامتریک سنجش شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه ای داده ها در متغیرهای احساس شرم و گناه، سبک های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و شفقت به خود برقرار است ($p < 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لوین اندازه گیری شد که نتایج آن معنادار نبود. به این ترتیب پیش فرض همگنی واریانس ها در متغیرهای احساس شرم و گناه، سبک های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و شفقت به خود رعایت شده است ($p < 0/05$). ابتدا به ارائه یافته های توصیفی پرداخته می شود.

۳-۲. شاخص های توصیفی

جدول ۱. یافته های توصیفی احساس شرم و گناه، سبک های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و شفقت به خود در معلولان جسمی-حرکتی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
احساس شرم	۴۵/۳۹	۷/۵۱
احساس گناه	۳۷/۱۰	۶/۲۷
سبک دلبستگی ایمن	۱۵/۸۷	۳/۶۴
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۳/۶۷	۳/۹۲
سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۲/۵۴	۴/۲۶
شفقت به خود	۶۵/۷۴	۹/۲۵

پس از یافته های توصیفی متغیرها نتایج جدول های استنباطی ارائه می شود.

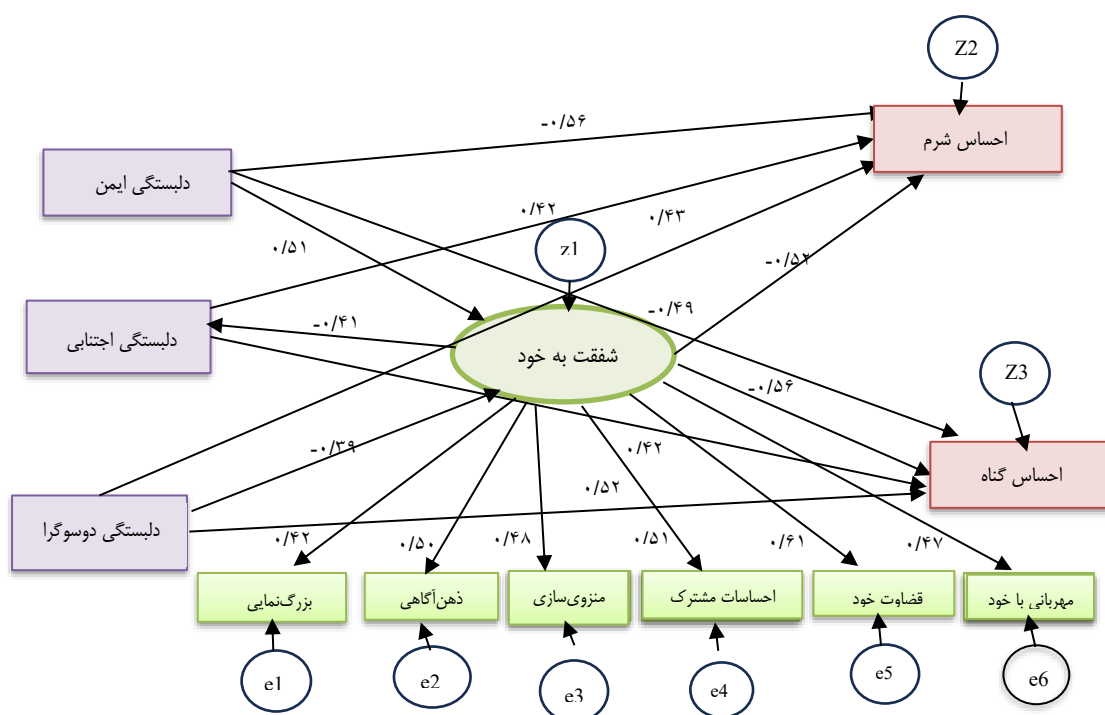
۳-۳. همبستگی بین متغیر و ارزیابی مدل پژوهش

1. shame
2. sin
3. Ferguson, A., & Eyre, F
4. Tangney et al.

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و شفقت به خود با احساس شرم و گناه در معلولان جسمی-حرکتی

متغیرها	سبک دلبستگی ایمن	سبک دلبستگی اجتنابی	سبک دلبستگی دوسوگرا	شفقت به خود	احساس شرم	احساس گناه
سبک دلبستگی ایمن	۱					
سبک دلبستگی اجتنابی	-۰/۲۸**	۱				
سبک دلبستگی دوسوگرا	-۰/۲۴**	-۰/۳۳**	۱			
شفقت به خود	۰/۵۳**	-۰/۴۴**	-۰/۴۱**	۱		
احساس شرم	-۰/۵۹**	۰/۴۹**	۰/۴۵**	-۰/۵۵**	۱	
احساس گناه	-۰/۵۳**	۰/۴۸**	۰/۵۳**	-۰/۶۴**	۰/۵۰**	۱
همبستگی						
معناداری						

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲، بین متغیرهای پژوهش به صورت دویه دو رابطه معنادار وجود دارد. پس از اطمینان از وجود همبستگی بین مؤلفه‌ها به بررسی جدول ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل معادلات ساختاری احساس شرم و گناه براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری شفقت به خود در معلولان جسمی-حرکتی پرداخته می‌شود.



شکل ۱. الگوی ساختاری نهایی مدل احساس شرم و گناه براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری شفقت به خود در معلولان جسمی-حرکتی

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل احساس شرم و گناه براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری شفتت به خود در معلولان جسمی-حرکتی

مسیرهای مدل	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی (t)	ضرایب استاندارد	مقدار معناداری	ضریب تعیین
سبک دلبستگی ایمن ← شفتت به خود	۰/۵۶۶	۰/۱۰	۵/۶۶	۰/۵۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵۸
سبک دلبستگی ایمن ← احساس شرم	-۰/۸۰۵	۰/۱۲	-۶/۷۱	-۰/۵۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۷
سبک دلبستگی ایمن ← احساس گناه	-۰/۴۴	۰/۰۹	-۴/۸۹	-۰/۴۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳۸
سبک دلبستگی اجتنابی ← شفتت به خود	-۰/۵۷۲	۰/۱۴	-۴/۰۹	-۰/۴۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۱۷
سبک دلبستگی اجتنابی ← احساس شرم	۰/۹۲۲	۰/۲۱	۴/۳۹	۰/۴۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۱۷۹
سبک دلبستگی اجتنابی ← احساس گناه	۰/۶۸	۰/۱۶	۴/۲۵	۰/۴۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۱۷۴
سبک دلبستگی دوسوگرا ← شفتت به خود	-۰/۵۴۳	۰/۱۴	-۳/۸۸	-۰/۳۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۱۵۱
سبک دلبستگی دوسوگرا ← احساس شرم	۰/۹۲۶	۰/۲۱	۴/۴۱	۰/۴۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸
سبک دلبستگی دوسوگرا ← احساس گناه	۰/۵۲۷	۰/۰۹	۵/۸۶	۰/۵۱۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶۹
شفتت به خود ← احساس شرم	-۰/۷۱۱	۰/۱۲	-۵/۹۳	-۰/۵۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۲
شفتت به خود ← احساس گناه	-۰/۸۳۱	۰/۱۳	-۶/۳۲	-۰/۵۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۵

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سبک دلبستگی ایمن بر شفتت به خود ($\beta = -0/508$; $p < 0/05$)، احساس شرم ($\beta = -0/563$; $p < 0/05$) و احساس گناه ($\beta = -0/488$; $p < 0/05$) معلولان جسمی-حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۲۵/۸، ۳۱/۷ و ۲۳/۸ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. همچنین سبک دلبستگی اجتنابی بر شفتت به خود ($\beta = -0/413$; $p < 0/05$)، احساس شرم ($\beta = 0/423$; $p < 0/05$) و احساس گناه ($\beta = 0/418$; $p < 0/05$) معلولان جسمی-حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و به ترتیب ۱۷، ۱۷/۹ و ۱۷/۴ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کرده است. سبک دلبستگی دوسوگرا بر شفتت به خود ($\beta = -0/389$; $p < 0/05$)، احساس شرم ($\beta = 0/425$; $p < 0/05$) و احساس گناه ($\beta = 0/519$; $p < 0/05$) معلولان جسمی-حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۱۵/۰، ۱۸ و ۲۶/۹ درصد از واریانس این متغیرها را توضیح دهد. در نهایت شفتت به خود بر احساس شرم ($\beta = -0/522$; $p < 0/05$) و احساس گناه ($\beta = -0/562$; $p < 0/05$) معلولان جسمی-حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و به ترتیب ۲۷/۲ و ۳۱/۵ درصد از واریانس این متغیرها را توضیح داده است. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات جدول ۳ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خی‌دو غیرمعنادار، نسبت خی‌دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش^۱ (GFI)، شاخص برازش تطبیقی^۲ (CFI) و شاخص برازندگی هنجار شده^۳ (NFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته^۴ (AGFI) بیشتر از ۰/۹۰، شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد^۵ (PCFI) بیشتر از ۰/۵۰، شاخص برازش افزایشی^۶ (IFI) بزرگ‌تر از ۰/۹ و تقریب ریشه میانگین مجزورات خطای^۷ (AMSE) کوچک‌تر از ۰/۰۹ باشد. ذکر این نکته ضروری است که مهم‌ترین عامل قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجزورات خطا (RMSEA) است؛ چرا که این عامل از تعداد حجم نمونه تأثیر نمی‌پذیرد.

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

CMIN	df	CMIN/df	p	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	PCFI	NFI	AMSEA
۳۲۵/۴۶	۲۲۲	۱/۴۶	۰/۲۳	۰/۹۵۳	۰/۹۲۴	۰/۹۵۵	۰/۹۵۷	۰/۹۶	۰/۷۱۴	۰/۹۶۶	۰/۰۷۶

1. Goodness of Fit Index (GFI)
2. Comparative Fit Index (CFI)
3. Normalized Fitness Index (NFI)
4. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
5. Parsimonious Comparative Fitness Index (PCFI)
6. Incremental Fit Index (IFI)
7. Approximation of Root Mean Squared Error (AMSE)

با توجه به جدول ۴ در مدل پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی^۱ (CMIN/df) برابر با ۱/۴۶ (مقدار مطلوب کوچک‌تر از ۳)، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۵۳ (مقدار مطلوب بیشتر از ۰/۹۵)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI) برابر ۰/۹۲۴ (مقدار مطلوب بیشتر از ۰/۹۰)، شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۵۵ (مقدار مطلوب بیشتر از ۰/۹۵)، شاخص توکرلوپس (TLI) برابر با ۰/۹۵۷ (مقدار مطلوب بیشتر از ۰/۹۵)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۶ (مقدار مطلوب بیشتر از ۰/۹۵)، شاخص برازندگی مقتصد (PCFI) برابر با ۰/۷۱۴ (مقدار مطلوب بیشتر از ۰/۵۰)، شاخص برازندگی هنجارشده (NFI) برابر با ۰/۹۶۶ (مقدار مطلوب بیشتر از ۰/۹۵)، و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۶ (مقدار مطلوب کوچک‌تر از ۰/۰۹) است. این یافته‌ها نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است. برای بررسی نقش میانجی‌گری متغیر شفقت به خود در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و احساس شرم و گناه در معلولان جسمی-حرکتی از آزمون بوت‌استرپ^۲ استفاده شد.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت‌استرپ برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان	اثرات غیرمستقیم
سبک دلبستگی ایمن	شفقت به خود	احساس شرم	-۰/۱۱۴	-۰/۹۹	۰/۹۵	۰/۲۳۲
سبک دلبستگی اجتنابی	شفقت به خود	احساس شرم	-۰/۱۵۶	-۰/۱۱۱	۰/۹۵	۰/۲۱۷
سبک دلبستگی دوسوگرا	شفقت به خود	احساس شرم	-۰/۲۴۵	-۰/۱۳۶	۰/۹۵	۰/۲۶۲
سبک دلبستگی ایمن	شفقت به خود	احساس گناه	-۰/۳۲۱	-۰/۲۱۴	۰/۹۵	۰/۲۴
سبک دلبستگی اجتنابی	شفقت به خود	احساس گناه	-۰/۱۱۹	-۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۱۹۹
سبک دلبستگی دوسوگرا	شفقت به خود	احساس گناه	-۰/۲۲۲	-۰/۱۷۴	۰/۹۵	۰/۲۳۴

با توجه به نتایج جدول ۵ و با در نظر گرفتن اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات قرار نگرفته است، نقش میانجی‌گری شفقت به خود در رابطه سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با احساس شرم و گناه در معلولان جسمی-حرکتی تأیید می‌شود.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر الگویابی ساختاری احساس شرم و گناه براساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری شفقت به خود در معلولان جسمی-حرکتی بود. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا بر شفقت به خود و احساس شرم و گناه در معلولان جسمی-حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش موریس و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. این پژوهشگران نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی ناایمن موجب خودارزیابی‌های منفی و ادراک ناتوانی در افراد می‌شود و از این طریق احساس شرم و گناه را در آنان تقویت می‌کند. علاوه بر این نتایج پژوهش خزاعی و همکاران (۱۳۹۶)، هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) و شهیازی و همکاران (۱۳۹۹) نشان‌دهنده آن بود که دلبستگی بر بروز احساس شرم و گناه مؤثر است. به این ترتیب وقتی سبک دلبستگی ایمن به بلوغ رسید، این احساس امنیت به روابط بین فردی آینده و به‌ویژه روابط با محیط اطراف (چه در خانواده و چه در مراکز اقامتی معلولان جسمی-حرکتی) منتقل می‌شود. به همین دلیل، افرادی که سبک دلبستگی ایمن دارند، روابط اجتماعی و خانوادگی را سرشار از امنیت و آرامش می‌دانند و بنابراین از برقراری ارتباط هراسی ندارند و روابط با دیگران را سرشار از صمیمیت و محبت می‌دانند (موریس و همکاران، ۲۰۱۸). چنین فرایندی سبب می‌شود معلولان جسمی-حرکتی با دلبستگی ایمن، دنیای اطراف خود را امن و قابل اعتماد بدانند و با ارتقای تحمل ذهنی و تاب‌آوری روانی خود، شفقت بیشتری به خود احساس کنند و احساس شرمندگی کمتری داشته باشند. علاوه بر این، شایان ذکر است کسانی که در دوران کودکی دلبستگی مضطرب و ناایمن از خود نشان داده‌اند، همواره این نگرش را دارند که ممکن است

1. chi-square ratio index/ degrees of freedom

2. Bootstrap

نزدیکان‌شان واقعاً آن‌طور که می‌خواهند دوستانشان نداشته باشند (اوورال، ۲۰۱۹). این افراد درحالی‌که تمایل دارند با اطرافیان خود کاملاً یکی باشند، مضطرب، مردد و بی‌ثبات هستند که به کیفیت روابط اجتماعی آن‌ها آسیب جدی وارد می‌کند، درک آن‌ها از امنیت محیطی و خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و احساس شرم و گناه بیشتری در آن‌ها ایجاد می‌کند. در تبیین تأثیر دلبستگی دوسوگرا بر خودشفقتی و احساس شرم و گناه در افراد معلول جسمی-حرکتی نیز می‌توان گفت افراد دارای دلبستگی دوسوگرا به‌طور معکوس تحت تأثیر قرار می‌گیرند و از روابط اجتماعی و خانوادگی فاصله می‌گیرند. آن‌ها درکی منفی از روابط خود دارند و اعتماد، صمیمیت و تعهد کمتری نشان می‌دهند (میکولینسر و شاور، ۲۰۱۹). این روند موجب می‌شود کاستی‌های خود را در برقراری ارتباط سازنده با اطرافیان خود در قالب ترس از صمیمیت نشان دهند که معمولاً آرامش روانی، سلامت روان و بهزیستی روانی آن‌ها را کاهش می‌دهد و زمینه را برای کاهش درک توانایی ذهنی و تاب‌آوری ذهنی را فراهم می‌کند. در نتیجه خودشفقتی آن‌ها نیز کاهش می‌یابد و شرم و گناه جایگزین آن می‌شود. در توضیحی دیگر باید گفت هاشمی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقات خود گزارش دادند که افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی عزت‌نفس کمتری دارند و معمولاً پتانسیل سرزنش خود را دارند. به همین دلیل است که وقتی در موقعیتی قرار گیرند که باید خود را ارزیابی کنند، معمولاً تمامیت خود را زیر سؤال می‌برند و احساس شرم می‌کنند. افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی از طردشدن می‌ترسند و تمایل دارند رویدادهای منفی را به خود نسبت دهند و تمایل بیشتری به تجربه شرم دارند.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد شفقت به خود بر احساس شرم و گناه در معلولان جسمی-حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار است. علاوه‌براین نتایج مشخص کرد شفقت به خود در رابطه سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با احساس شرم و گناه در معلولان جسمی-حرکتی نقش میانجی معنادار دارد. یافته حاضر با نتایج پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۹)، حاجی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، قاسمی و همکاران (۱۳۹۸) و منصوری‌نیک و همکاران (۱۳۹۷) همسو است؛ چرا که این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود نشان دادند شفقت به خود دارای اثر معنادار بر احساس شرم و گناه است. علاوه‌براین برزمینی و حسینی (۱۳۹۸) دریافت معلولانی که شفقت زیادی به خود دارند، از آنجا که با سخت‌گیری کمتری خود و نواقصشان را ارزیابی می‌کنند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است و بدین ترتیب احساس‌های شرم و گناه را کمتر تجربه می‌کنند. در حوزه نقش میانجی معنادار شفقت به خود نیز نتایج حاضر با یافته‌های مطالعات زیر هم‌راستا است: کهتری و همکاران (۱۳۹۷) با نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی با افسردگی، باقری‌پناه و همکاران (۱۳۹۹) با نقش میانجی گر شفقت به خود در رابطه بین آسیب‌پذیری روان‌شناختی و دلبستگی به خدا در دانشجویان و گلر و همکاران (۲۰۲۱) با نقش میانجی معنادار شفقت به خود در رابطه بین اضطراب دلبستگی و قدردانی از بدن در بیماران.

در تبیین این یافته باید گفت در شفقت به خود بر کسب آگاهی و ایجاد بازشناسی در راستای تفهیم فرایند درد و رنج تکیه می‌شود (استفان، ۲۰۱۹)؛ چنان‌که در این شفقت به خود این نکته نهفته است که رنج و درد بخشی طبیعی از وضعیت بشر است که برای هر فردی به‌گونه‌ای متفاوت بروز پیدا می‌کند (نظیر ابتلا به معلولیت جسمی-حرکتی). براین‌اساس این افراد به این نگرش می‌رسند که این فرایند و روندها (مانند معلولیت) دلیلی بر ایجاد و شکل‌گیری آسیب‌های رفتار، هیجانی و روان‌شناختی نیست؛ چرا که وجود این رنج‌ها جهان‌شمول است و هر فردی بسته به شرایط خود، انواع آن را تجربه می‌کند. مجموع این عوامل سبب می‌شود معلولان جسمی-حرکتی، استثنابودن خود در جهت کسب و ادراک رنج را باطل‌شده ادراک کنند و آسیب روان‌شناختی کمتری مانند احساس گناه و شرم را تجربه کنند که این روند نیز می‌تواند به سازش‌یافتگی روانی-اجتماعی بهتر این افراد منجر شود. در تبیینی دیگر باید گفت شفقت به خود افراد را مشتاق می‌کند تا با پرداخت مثبت به موضوع رنج و گشودگی روانی و هیجانی، آن را کنترل کنند (گلر و همکاران، ۲۰۲۱). این فرایند سبب می‌شود معلولان جسمی-حرکتی به‌جای اجتناب، مشتاقانه به‌سمت افکار، هیجانات و عواطف منشعب‌شده از وجود معلولیت حرکت کنند. در نتیجه این افراد با آغوش باز و همراه با ذهن آگاهی، معلولیت خود و مشکلات آن را می‌پذیرند و نشانگان روانی‌آزاردنده کمتری را تجربه می‌کنند که این فرایند نیز به شکل طبیعی سبب کاهش ادراک احساس گناه و شرم می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان گفت شفقت به خود مانند یک ضربه‌گیر

در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افرادی که شفقت زیادی به خود می‌ورزند، با سخت‌گیری کمتری خودشان را قضاوت می‌کنند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودآزمایی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است. از آنجا که شفقت به خود می‌تواند موجب طرز تفکری مناسب شود و افراد می‌توانند طرز شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند، طبعاً به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش‌رو مقابله سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. براین اساس شفقت به خود احتمالاً می‌تواند منشأ تغییرات، از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها باشد و این امر نقش میانجی این متغیر را در رابطه سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با احساس شرم و گناه در معلولان جسمی-حرکتی توجیه می‌کند.

محدودبودن دامنه پژوهش به معلولان جسمی-حرکتی حاضر در مراکز اقامتی مناطق ۱۷ و ۱۸ شهر تهران، روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم کنترل عوامل و متغیرهای مؤثر بر احساس شرم و گناه، سبک‌های دلبستگی و شفقت به خود در معلولان جسمی-حرکتی از محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر معلولان به روش نمونه‌گیری تصادفی (برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج) و کنترل عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به نقش میانجی معنادار شفقت به خود در رابطه سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با احساس شرم و گناه در معلولان جسمی-حرکتی، پیشنهاد می‌شود درمانگران بالینی با به‌کارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد مانند درمان مبتنی بر شفقت، با تأثیر بر سبک‌های دلبستگی معلولان جسمی-حرکتی از احساس شرم و گناه آنان بکاهند.

۵. ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت کامل اصول و دستورالعمل‌های اخلاقی پژوهش، مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن انجام شده است. تمامی شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در مطالعه مشارکت داشتند و اصول محرمانگی اطلاعات، مشارکت داوطلبانه و حق انصراف در هر مرحله به‌طور کامل رعایت شده است.

۶. سپاسگزاری و حمایت مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن است. از تمامی معلولان جسمی-حرکتی حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولان مراکز اقامتی معلولان جسمی-حرکتی مناطق ۱۷ و ۱۸ تهران که در انجام پژوهش همکاری کردند، قدرانی می‌شود. این مطالعه بدون دریافت هرگونه حمایت مالی از نهادهای دولتی، خصوصی یا دانشگاهی انجام شده است.

۷. تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که در انجام و انتشار این پژوهش، هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- اسماعیلی‌پور، م.، و نقوی، ا. (۱۳۹۹). ناگفته‌هایی از زندگی افراد دارای معلولیت: دیدگاه دختران دارای معلولیت جسمی درباره رابطه جنسی. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۰ (۱)، ۴۷-۵۸. <https://doi.org/10.22108/cbs.2021.126600.1476>
- افشار، ا.، شهبازی، م.، و عباسپور، ذ. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر شرم و احساس گناه در زنان دارای تجربه سوء استفاده جنسی در دوران کودکی. پژوهش‌های مشاوره، ۱۹ (۷۶)، ۴۸-۶۹. <http://dx.doi.org/10.29252/jcr.19.76.48>
- باقری پناه، م.، گل‌افروز، م.، بلورساز مشهدی، ه.، مویدی‌مهر، م.، و خروشی، م. (۱۳۹۹). بررسی نقش میانجی‌گر شفقت به خود در رابطه بین آسیب‌پذیری روان‌شناختی و دلبستگی به خدا در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال ۱۳۹۵. پژوهش در دین و سلامت، ۶ (۱)، ۷۴-۸۶. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.22202>

- برزمینی، م.، و حسینی، ع. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به شیوه گروهی بر شرم درونی شده در بیماران مبتلا به پسروریاژیس. *ارمغان دانش*، ۲۴ (۵)، ۹۹۸-۱۰۱۲. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2353-fa.html>
- پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی. *پایان نامه دکترای روان‌شناسی*، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- حاجی‌زاده، ف.، کشاورزی ارشدی، ف.، حسنی، ف.، و صفا، م. (۱۳۹۹). اثربخشی مهارت‌آموزی مبتنی بر درمان شفقت به خود بر نشخوار فکری، خصومت و شرم در زنان مبتلا به HIV. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*، ۳۸ (۴)، ۲۲۵-۲۳۱. <http://jmciri.ir/article-1-3038-fa.html>
- خزاعی، س.، نوایی‌نژاد، ش.، فرزند، و.، و زهراکار، ک. (۱۳۹۶). رابطه سبک‌های دلبستگی و پرخاشگری ارتباطی پنهان: با واسطه‌گری احساس شرم و گناه. *روانشناسی تحولی*، ۱۴ (۵۴)، ۱۵۵-۱۷۲. <https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054630/FullText>
- خسروی، ص.، صادقی، م.، و یابنده، م. ر. (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود (SCS). *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۴ (۱۳)، ۴۷-۵۹. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_339.html
- رضایی‌جمالویی، ح.، حسنی، ج.، و نورمحمدی نجف‌آبادی، م. (۱۳۹۸). نقش سبک‌های دلبستگی در رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مقطع متوسطه دوم. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۰ (۱)، ۱۱۲-۱۲۱. <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/jsrp/Article/893671>
- روشن چسلی، ر.، عطری فرد، م.، و نوری مقدم، ث. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و پایایی سومین نسخه تجدیدنظر شده مقیاس عاطفه خودآگاهی برای بزرگسالان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۵ (۲)، ۳۱-۴۶. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2560.html
- سعیدی، ض.، قربانی، ن.، سرافراز، م. ر.، و شریفیان، م. ح. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت به خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *دوفصلنامه روانشناسی معاصر*، ۸ (۱)، ۹۱-۱۰۲. <https://bjcp.ir/article-1-178-fa.html>
- شریعتمدار، آ.، و غروی، ز. (۱۳۹۴). مقایسه تحریف‌های شناختی در افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی با تحمل پریشانی بالا و پایین. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۴ (۵۵)، ۴۰-۵۵. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-152-fa.html>
- شهبازی، ج.، خدابخشی کولایی، آ.، داوودی، ح.، و حیدری، ح. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن‌آگاهی و درمان دلبستگی محور بر احساس شرم نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد. *پرستاری کودکان*، ۱۷ (۱)، ۱۲-۲۲. <http://jpen.ir/article-1-502-fa.html>
- قاسمی، ن.، گودرزی، م.، و غضنفری، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم‌جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن‌آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۹ (۳۴)، ۱۴۵-۱۶۶. <https://doi.org/10.22054/jcps.2019.41020.2108>
- کاشانکی، ح.، و کشمیری، م. (۱۳۹۹). بررسی نقش شرم و گناه در سلامت روان. *رویش روان‌شناسی*، ۸ (۳۸)، ۲۰۸-۲۱۶. <http://frooyesh.ir/article-1-236-fa.html>
- کرملو، س.، متقی‌پور، ی.، برجلی، ا.، صادقی، م.، و خانی‌پور، ح. (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر تجربه شرم در خانواده‌های بیماران با اختلال روان‌پزشکی: نقش انگ، حساسیت به طرد و ارزیابی شناختی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶ (۲۳)، ۲۵-۳۹. <https://doi.org/10.22054/jcps.2016.4556>
- کهنتری، ل.، حشمتی، ر.، و پورشریفی، ح. (۱۳۹۷). بررسی روابط ساختاری افسردگی بر مبنای اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی: نقش میانجی شفقت بر خود. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۴ (۳)، ۲۸۴-۲۹۶. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.284>
- لسانی، س.، شاهقلیان، م.، سرافراز، م.، و عبداللهمی، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی نارسیسیسم آسیب‌شناختی براساس آسیب‌های دوران کودکی و به واسطه نقص در شفقت خود و احساس شرم. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰ (۹۷)، ۷۷-۸۸. <http://psychologicalscience.ir/article-1-917-fa.html>
- منصوری‌نیک، ا.، داودی، ا.، مهرابی زاده هنرمند، م.، نیسی، ع.، و تمنایی‌فر، م. (۱۳۹۷). رابطه بین ناهمخوانی بدن با راهبردهای مقابله‌ای غیر انطباقی تصویر بدن در دانشجویان دختر: نقش میانجی شفقت به خود و شرم از بدن. *پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۱۲ (۴)، ۱-۱۵. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3318-fa.html>
- نریمان، ز.، آقایی، ا.، و فرهادی، ه. (۱۳۹۷). مقایسه هوش اخلاقی و سبک‌های دلبستگی در متاهلین با و بدون روابط فرازنشویی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۴ (۲)، ۱۰۷-۱۲۲. <http://fpcej.ir/article-1-226-fa.html>
- هاشمی، س.، درتاج، ف.، سعدی‌پور، ا.، و اسدزاده، ح. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری احساسات شرم و گناه بر اساس شیوه‌های فرزندپروری والدین: نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۱ (۴)، ۴۷۵-۴۹۳. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96941.html

References

- Afshar, A., Shahbazi, M., & Abbaspour, Z. (2021). The effectiveness of compassion focused therapy (CFT) on shame and feeling of guilt among women with sexual abuse experience in childhood. *Counseling Research*, 19(76), 48-69. <http://dx.doi.org/10.29252/jcr.19.76.48> (In Persian)
- Arditte, K. A., Morabito, D. M., Shaw, A. M., & Timpano, K. R. (2016). Interpersonal risk for suicide in social anxiety: The roles of shame and depression. *Psychiatry Research*, 239, 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.017>
- Bagheri Panah, M., Golafriz, M., Boloorsaz-Mashhadi, H., Moayedimehr, M., & Khorrooshi, M. (2020). The mediating role of mediator of self-compassion in the relationship between psychological vulnerability and attachment to God in female students studying at in Karaj Islamic Azad University in 2016. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*, 6(1), 74-86. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.22202> (In Persian)
- Barzamani, M., & Hosseinaei, A. (2019). The effectiveness of group compassion-focused therapy (cft) on internalized shame in patients with psoriasis. *Armaghane-Danesh*, 24(5), 998-1012. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-2353-en.html> (In Persian)
- Bilevicius, E., Single, A., Bristow, L. A., Foot, M., Ellery, .M., Keough, M. T., & Johnson, E. A. (2018). Shame mediates the relationship between depression and addictive behaviours. *Addictive Behaviors*, 82, 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.023>
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Ellingsen, T., Johannesson, M., Tjøtta, S., & Torsvik, G. (2010). Testing guilt aversion. *Journal of Games and Economic Behavior*, 68(1), 95-107. <https://doi.org/10.1016/j.geb.2009.04.021>
- Esmailipour, M., & Naghavi, A. (2020). Untold stories of people living with a disability: The perspective of girls with a physical disability about sex. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 10(1), 47-58. <https://doi.org/10.22108/cbs.2021.126600.1476> (In Persian)
- Geller, S., Handelzalts, J. E., Levy, S., Barron, D., & Swami, V. (2021). Self-compassion mediates the relationship between attachment anxiety and body appreciation in women and men: Evidence from Israel. *Personality and Individual Differences*, 179, 110912. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110912>
- Ghasemi, N., Godarzi, M., & Ghazanfari, F. (2019). The effectiveness of compassion-based therapy on cognitive emotion regulation, shame and guilt-proneness and mindfulness components in patients with mixed anxiety-depression disorder. *Clinical Psychology Studies*, 9(34), 145-166. <https://doi.org/10.22054/jcps.2019.41020.2108> (In Persian)
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Hajizadeh, F., Keshavarzi Arshadi, F., Hasani, F., & Safa, M. (2020). Effectiveness of self-compassion skill training on rumination, hostility, shame in women with AIDS. *Journal of Medical Council of Iran*, 38(4), 225-231. <http://jmciri.ir/article-1-3038-en.html> (In Persian)
- Hashemi, S., Dortaj, F., Saadipour, A., & Asadzadeh, H. (2017). Structural model of shame and guilt feelings based on parenting styles: The mediating role of attachment styles. *Quarterly of Applied Psychology*, 11(4), 475-493. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96941.html?lang=en (In Persian)
- Joeng, J. R., Turner, S. L., Kim, E. Y., Choi, S. A., Lee, Y. J., & Kim, J. K. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. *Personality and Individual Differences*, 112, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.048>
- Karamlou, S., Mottaghipour, Y., Borjali, A., Saeghi, M., & Khanipour, H. (2016). Effective factors in experiencing shame in families of patients with severe psychiatric disorders: Perceived stigma, rejection sensitivity, cognitive appraisal. *Clinical Psychology Studies*, 6(23), 25-39. <https://doi.org/10.22054/jcps.2016.4556> (In Persian)
- Kashanaki, H., Keshmiri, M. (2019). The role of shame and guilt in mental health: Review study. *Rooyesh*, 8(5), 205-216. <http://frooyesh.ir/article-1-236-en.html> (In Persian)

- Kebeck, K. K., Liedtke, C., Kohl, W., Alferink, J., & Kret, M. E. (2017). Attachment style moderates theory of mind abilities in depression. *Journal of Affective Disorders*, 213, 156-160. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.021>
- Kehtary, L., Heshmati, R., & Pour Sharifi, H. (2018). Investigating structural pattern of depression based on experiential avoidance and emotional repression: The mediating role of self-compassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(3), 284-297. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.3.284> (In Persian)
- Khazaei, S., Navvabi Nejad, S. H., Farzad, V., & Zahrakar, K. (2017). The Relation of attachment styles and relational aggression: the mediation of shame and guilt. *Journal of Developmental Psychology*, 14(54), 155-172. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jip/Article/1054630/FullText> (In Persian)
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabandeh, N. R. (2014). Psychometric properties of self-compassion scale (SCS). *Psychological Methods and Models*, 3(14), 47-59. https://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_339.html?lang=en (In Persian)
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.
- Lathren, C., Bluth, K., & Park, J. (2019). Adolescent self-compassion moderates the relationship between perceived stress and internalizing symptoms. *Personality and Individual Differences*, 143, 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.008>
- Lessani, S., Shahgholian, M., Sarafraz, M. R., & Abdollahi M. H. (2021). Prediction of pathological narcissism based on childhood trauma with the mediating role of self-compassion deficit and shame. *Journal of Psychological Sciences*, 20(97), 77-88. <http://psychologicalscience.ir/article-1-917-en.html> (In Persian)
- Macaulay, R., & Cohen, A. (2014). Self-Conscious emotions' role in functional outcomes within clinical populations. *Psychiatry Research*, 216(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.022>
- Mansourinik, A., Davoudi, I., Neisi, A., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Tamannaefar, M. R. (2019). The relationship between body discrepancy and body image maladaptive coping strategies in female students: The mediating role of self-compassion and body shame. *Journal of Research in Psychological Health*, 12(4), 1-15. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3318-en.html> (In Persian)
- Meesters, C., Muris, P., Dibbets, P., Cima, M., & Lemmens, L. (2017). On the link between perceived parental rearing behaviors and self-conscious emotions in adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 1536-1545. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0695-7>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Muris, P., Meesters, C., & van Asseldonk, M. (2018). Shame on me! Self-Conscious emotions and big five personality traits and their relations to anxiety disorders symptoms in young, non-clinical adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 49, 268-278. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0747-7>
- Nariman, Z., Aghaei, A., & Farhadi, H. (2017) Comparison of moral intelligence and attachment styles in married people with and without extramarital relationships. *Journal of Pathology, Counseling and Family Enrichment*, 4(2), 107-122. <http://fpcej.ir/article-1-226-en.html> (In Persian)
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Overall, N. C. (2019). Attachment insecurity and power regulation in intimate relationships. *Current Opinion in Psychology*, 25, 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.004>
- Pakdaman, S. H. (2003). Examining the relationship between attachment and sociability in adolescence. *PhD thesis in psychology*, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. (In Persian)

- Palma, M. R., & Makowski, M. K. (2019). Bioarchaeological evidence of care provided to a physically disabled individual from Pachacamac, Peru. *International Journal of Paleopathology*, 25, 139-149. <https://doi.org/10.1016/j.ijpp.2018.08.002>
- Pullmer, R., Chung, J., Samson, L., Balanji, S., & Zaitsoff, S. (2019). A systematic review of the relation between self-compassion and depressive symptoms in adolescents. *Journal of adolescence*, 74, 210-220. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.006>
- Rezaei Jamaloei, H., Hasani, J., & Nourmohammadi Najafabadi, M. (2019). The role of attachment in risky behaviors of male high school adolescent students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 20(1), 112-121. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.663551> (In Persian)
- Roshan Chesli, R., Atri Fard, M., & Noori Moghadam, S. (2007). Examining the validity and reliability of the third revised version of the self-awareness affect scale for adults. *Clinical Psychology and Personality*, 5(2), 31-46. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2560.html (In Persian)
- Saeidi, Z., Ghorbani, N., Sarafraz, M. R., & Sharifian, M. H. (2013). The effect of inducing self-compassion and self-respect on the amount of experience of shame and guilt. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association*, 8(1), 91-102. <https://bjcp.ir/article-1-178-en.html> (In Persian)
- Satake, Y., & Arao, H. (2020). Self-compassion mediates the association between conflict about ability to practice end-of-life care and burnout in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 53, 1009-1015. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100917>
- Shahbazi, J., Khodabakhshi-Koolaei, A., Davoodi, H., & Heidari, H. (2020). The Comparison of the effectiveness of two patterns of self-compassion pattern focused on mindfulness and attachment-based therapy on feeling shame in male adolescents with addiction readiness. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*, 7(1), 12-22. <http://jpen.ir/article-1-502-en.html> (In Persian)
- Shariatmadar, A., & Gharavi, Z. (2015). Comparison of cognitive distortions in individuals with physical-movement handicap with high and low distress tolerance. *Journal of Counseling Research*, 14(55), 40-55. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-152-en.html> (In Persian)
- Sharma, N., Yadav, V.P., & Sharma, A. (2021). Attitudes and empathy of youth towards physically disabled persons. *Heliyon*, 7(8), e07852. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07852>
- Ştefan, C. A. (2019). Self-compassion as mediator between coping and social anxiety in late adolescence: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 76(1), 120-128. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.08.013>
- Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.009>
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., Hill-Barlow, D., Marschall, D. E., & Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), 797-809. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.4.797>
- Tao, J., He, K., & Xu, J. (2021). The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression. *Journal of Affective Disorders*, 291, 288-293. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.019>
- Thompson, K. A., & Bardone-Cone, A. M. (2022). Self-oriented body comparison and self-compassion: interactive models of disordered eating behaviors among postpartum women. *Behavior Therapy*, 53(4), 751-761. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.02.008>
- Ting, Z., Yiting, W., & Chunli, Y. (2018). Affiliate stigma and depression in caregivers of children with autism spectrum disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. *Psychiatry Research*, 264, 260-265. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.071>
- Turan, N., & Cohen, T. R. (2016). Shame and guilt. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* (2nd Ed.) (pp. 144-146). Oxford: Academic Press.

- Webel, A. R., Wantland, D., Rose, C. D., Kemppainen, J., Holzemer, W. L., & Chen, W. T. (2015). A cross-sectional relationship between social capital, self-compassion, and perceived HIV symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(1), 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.12.013>
- Zeng, P., Wang, P., Nie, J., Ouyang, M., & Lei, L. (2021). Gratitude and cyberbullying perpetration: The mediating role of self-compassion and moral disengagement. *Children and Youth Services Review*, 119, 105608. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105608>