رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱۰، شماره پیاپی ۷۹، دی ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(10), 2023

نقش میانجی شفقت به خود در رابطه میان دلبستگی با رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹

The mediating role of self-compassion in the relationship between attachment and post-traumatic growth in patients improved from Covid-19

محبوبه قاسمی
کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات البرز، کرج، ایران.
مسعود رضوان حسن آباد (نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روان-شناسی بالینی و سلامت، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه میان دلبستگی با رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید -۱۹ صورت گرفت. پژوهش حاضر از نوع همبستگی با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد بهبود یافته از کووید -۱۹ و فعال در شبکه‌های اجتماعی مجازی در سال ۱۴۰۰ بود. تعداد ۲۰۴ نفر با روش نمونه گیری دردسترس و پاسخگویی آنلاین به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل سیاهه رشد پس از سانحه (PTGI) دسچی و کالهون (۱۹۹۶)، پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (AAQ) هازان و شاور (۱۹۸۷) و فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS) ریس و همکاران (۲۰۱۱) بود. از تحلیل معادلات ساختاری برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد اثر مستقیم دلبستگی اضطرابی (β=-۰/۰۲ و P=۰/۹۰) و دلبستگی اجتنابی (β=۰/۰۴ و P=۰/۴۳) بر رشد پس از سانحه معنادار نیست ولی اثر مستقیم دلبستگی ایمن معنادار بود (β=۰/۳۴ و P=۰/۰۱). همچنین نتایج نشان داد که اثر دلبستگی ایمن (β=۰/۰۹ و P=۰/۰۱)، اضطرابی (β=-۰/۰۷ و P=۰/۰۱) و اجتنابی (β=-۰/۱۰ و P=۰/۰۱) با میانجیگری شفقت به خود بر رشد پس از سانحه معنادار بود.. در نهایت نتایج نشان داد مدل پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بود. نتیجه پژوهش بیانگر این بود که شفقت به خود میانجی معنادار رابطه دلبستگی با رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید – ۱۹ است که می‌تواند در آموزش‌ها و مداخله‌های ارتقا رشد پس از سانحه مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *دلبستگی، رشد پس از سانحه، شفقت به خود، کووید–۱۹.*

Mahboubeh Ghasemi
Master of Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Alborz Science and Research Branch, Karaj, Iran.
Masoud Rezvan Hasan Abad*
Master of Family Counseling, Department of Clinical and Health Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. masoudrezvan1373@gmail.com

Abstract
The aim of this study was to determine the mediating role of self-compassion in relationship attachment and post-traumatic growth in patients recovering from Covid-19. The present study was a correlational study using structural equation analysis. The statistical population of the study included people who improved from Covid-19 and were active in virtual social networks in the year 2021. 204 people were selected as the sample by available sampling and online response methods. The research instruments included Tedeschi and Calhoun's (1996) posttraumatic growth inventory(PTGI) Hazan and Shaver's (1987) adult attachment questionnaire (AAQ) and Raes et al. (2011) short form of the self-compassion scale (SCS). Structural equation analysis was used to analyze the data. The results showed that the direct effect of anxiety attachment (β = -0.02 and P=0.90) and avoidant attachment (β = 0.04 and P=0.43) on post-traumatic growth was not significant but the direct effect of secure attachment was significant (β = 0.34 and P= 0.01). The results also showed that the effect of security (β = 0.09 and P = 0.01), anxiety (β = -0.07 and P=0.01), and avoidance attachment (β = -0.10 and P=0.01) mediated by self-compassion was significant on post-traumatic growth. Finally, the results showed that the research model had a good fit. The results showed that self-compassion is a significant mediator of the relationship between attachment and post-traumatic growth in patients recovering from Covid-19, which can be considered in post-traumatic growth promotion training and interventions.

Keywords: *Attachment, Post Traumatic Development, Self - Compassion, Covid–19.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۱** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، یک بیماری جدید ویروس کرونا بنام کووید – ۱۹[1] برای اولین بار در ووهان چین گزارش شد. این بیماری به سرعت به یک بیماری همه‌گیر جهانی تبدیل شد (لی[2] و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی بالینی اصلی کووید - ۱۹ آسیب آلوئولی منتشر[3] است که باعث نارسایی حاد تنفسی می‌شود (هوانگ[4] و همکاران، ۲۰۲۰). گسترش سریع کووید - ۱۹ منجر به بروز انواع علائم روانی گردید و علاوه بر بیماران کووید-۱۹ تازه تشخیص داده شده و کسانی که تحت درمان هستند، بازماندگان کووید-۱۹ نیز علائم روانپزشکی از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)[5] را پس از بهبودی نشان دادند (مازا[6] و همکاران، ۲۰۲۰). یک فراتحلیل اولیه از ۱۷ مطالعه منتشر شده میزان شیوع بالایی از علائم استرس پس از سانحه (۲۹.۶٪) را در زمان شیوع کووید- ۱۹ نشان می‌دهد (سالاری و همکاران ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد رشد پس از سانحه[7] یک مسئله اساسی با شیوع کووید – ۱۹ و حتی برای زمان بعد از اتمام شیوع آن باشد، چرا که شیوع کووید-۱۹ منجر به فشار اقتصادی و روانی بیش از حدی شده است که اثرات منفی آنها به طور بالقوه قابلیت ماندگاری طولانی مدتی دارد (نیتو[8] و همکاران، ۲۰۲۰). رشد پس از سانحه منعکس کننده مزایا یا تغییرات مثبت درک شده در روابط بین فردی و در فلسفه زندگی پس از یک رویداد آسیب‌زا است (تدسچی[9] و همکاران، ۲۰۱۸). رشد پس از سانحه در افرادی که با شرایط پزشکی جدی مواجه شده‌اند، بیشتر مورد توجه است (رزسزوتک و گروسزسزینسکا[10]، ۲۰۱۸). همه بیماران مبتلا به کووید-۱۹، چه علائم خفیف یا شدید، نیاز به درمان و قرنطینه در بیمارستان دارند. پس از ترخیص، آنها به شدت ملزم به قرنطینه خانگی برای حداقل ۱۴ روز هستند. این امر آزادی شخصی آنها را تا حد زیادی محدود می‌کند. از این رو، کووید-۱۹ یک رویداد استرس‌زا برای همه بیماران است (یان[11] و همکاران، ۲۰۲۱). رشد پس از سانحه می‌تواند یک نیاز اساسی برای گذر موفق از پیامدهای ابتلا به کووید-۱۹ باشد؛ چرا که تهدید دائمی عفونت به دلیل حالت عدم اطمینان آن، می‌تواند اثرات روانی پایداری داشته باشد و به طور خاص اقدامات مهار پیشگیرانه و فاصله‌گذاری اجتماعی، که تقریباً به طور جهانی برای کنترل شیوع کووید-۱۹ استفاده می‌شود، باعث افزایش تنهایی و عدم سازگاری بعدی می‌شود (بروکز و همکاران ۲۰۲۰). در همین رابطه بر این مورد تاکید شده است که اگر بتوان عوامل مرتبط با رشد پس از سانحه را در بیماران بهبود یافته از کووید -۱۹ تعیین کرد، می‌توان برای بازماندگان مبتلا شده به کووید – ۱۹ مداخله‌های اثربخشی مورد استفاده قرار داد (یان و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه ابتلا به کووید – ۱۹ محدودیت‌ها و تغییرات عمده‌ای در شبکه ارتباطی و تعاملی ایجاد می‌کند، بنابراین یک سیستم دلبستگی ایمن می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی مثبت‌تری را به همراه داشته باشد (تچرنینگ[12] و همکاران، ۲۰۲۰). در مقابل به نظر می‌رسد افرادی که تحت تاثیر استرس یک بیماری قرار گرفته‌اند و دلبستگی ناایمن دارند، احتمال‌های مثبت کمتری را برای آینده متصور می‌شوند (رومئو[13] و همکاران، ۲۰۱۷). بالبی[14] (۱۹۶۹، به نقل از چرنایک[15] و همکاران، ۲۰۲۱) به عنوان نظریه‌پرداز دلبستگی بر این باور بود که نظام رفتاری دلبستگی انگیزه نزدیک و جستجوی حمایت را در مواقع ضروری به خاطر محافظت و ایمنی ایجاد می‌کند. به باور آینزورث[16] (۲۰۰۶) دیگر نظریه‌پرداز دلبستگی، مردم برای دو دلیل اصلی به چهره‌های دلبستگی روی می‌آورند؛ یکی تسکین پریشانی و آسایش و دیگری نیز به دلیل کاوش، یادگیری و پیشرفت. تعامل با مراقبین عمدتاً حساس/پاسخگو در کودکی منجر به دلبستگی ایمن می‌شود. با این حال، زمانی که منابع دلبستگی به طور قابل اعتماد حساس/پاسخگو نباشند، ممکن است دلبستگی ناایمن ایجاد شود که با

1 COVID-19
2 Li
3 diffuse alveolar damage
4 Huang
5 post-traumatic stress disorder (PTSD)
6 Mazza
7 post-traumatic growth
8 Nieto, Navas & Vázquez
9 Tedeschi
10 Rzeszutek & Gruszczyńska
11 Yan
12 Tscherning
13 Romeo
14 Bowlby
15 Cherniak
16 Ainsworth

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]

نگرش‌های منفی به خود و دیگران همراه می‌گردد. اجتناب یک بعد دلبستگی ناایمن است که میزان بی اعتمادی فرد به نیات دیگران و تلاش تدافعی برای حفظ استقلال رفتاری و عاطفی را منعکس می‌کند. بعد دیگر اضطراب است که میزان نگرانی فرد از عدم حمایت دیگران را نشان می‌دهد (بیش فعال سازی سیستم دلبستگی) (چرنایک و همکاران، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد که دلبستگی ایمن بهتر بتواند به رشد پس از سانحه کمک کند، چرا که منجر به رفتارهای سازگارانه‌تری مانند پایبندی به دستورالعمل‌های محافظت کننده در مقابل کووید – ۱۹ می‌گردد و در مقابل دلبستگی اضطرابی با ترس شدید از کووید – ۱۹ همراه است (سگال[۱] و همکاران، ۲۰۲۱). دلبستگی ایمن همچنین می‌تواند تعدیل کننده ترس از کووید – ۱۹ و در نتیجه ارائه پاسخ‌های سازگارانه باشد (استیل[۲]، ۲۰۲۰). علاوه بر این، همچنین نشان داده شده که دلبستگی پیش‌بینی کننده پریشانی روان‌شناختی ناشی از شیوع کووید – ۱۹ است و باید در برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی برای مقابله با کووید – ۱۹ مورد توجه قرار گیرد (موسیا[۳] و همکاران، ۲۰۲۰). با این حال نباید از این نکته غافل شد که دلبستگی تا حد زیادی در کودکی شکل می‌گیرد و تغییر آن در بزرگسالی به مراتب سخت و کند صورت می‌گیرد (آینزورث، ۲۰۰۶).

نشان داده شده که سبک‌های دلبستگی با توجه به تاثیری که بر پیامدهای روان‌شناختی در بیماران (رمئو[۴] و همکاران، ۲۰۱۹) و همینطور سازگاری با رویدادهای استرس‌زا دارد (هاه[۵] و همکاران، ۲۰۲۰)، می‌تواند بر رشد پس از سانحه اثرگذار باشد. نتایج یک مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که این اثر می‌تواند ناشی از نقش دلبستگی در ارزیابی استرس، عوامل شناختی، عزت نفس، استراتژی‌های تنظیم هیجان، عوامل اجتماعی و ارزیابی آسیب باشد (لیم[۶] و همکاران، ۲۰۲۰). درصدد پاسخگویی به امکان مورد مداخله قرار دادن دلبستگی در زمان شیوع کووید – ۱۹ با توجه به محدودیت‌های زمانی، پیشنهاد شده است که ادغام نظریه دلبستگی با مفاهیم کلیدی روان‌شناختی مرتبط با استرس و نظریه‌های مقابله می‌تواند کمک کننده باشد (فنی و فیتزگرالد[۷]، ۲۰۲۲). همچنین بر این مورد تاکید شده است که دلبستگی به عنوان یک ساختار پویا در تکامل انسان اثرات پویایی دارد و به واسطه پردازش‌های عاطفی پیرامون خود و دیگران، به نتایج روان‌شناختی مثبت و منفی منجر می‌گردد (چرنایک و همکاران، ۲۰۲۱). اگرچه پژوهش‌های موجود بر روی جمعیت بهبود یافته از کووید-۱۹ نبوده است، با این حال نشان داده شده که شفقت به خود می‌تواند میانجی اثرات دلبستگی بر پیامدهای مثبت و منفی روان‌شناختی و اجتماعی باشد (مصباحی و همکاران، ۱۳۹۸؛ رجبی و مقامی، ۱۳۹۴). علاوه بر این باید توجه کرد که در زمان شیوع کووید – ۱۹ با توجه به رعایت مواردی مانند فاصله اجتماعی و تماس بین‌فردی، امکان دریافت حمایت‌های بیرونی سخت‌تر شده است و تکیه بر شناسایی توانمندی‌های درونی و فردی می‌تواند کارامدی بیشتری برای مقابله با کووید - ۱۹ باشد (چن[۸]، ۲۰۲۲؛ لی[۹] و همکاران، ۲۰۲۱). در همین رابطه شفقت به خود به عنوان یک ظرفیت روان‌شناختی فردی مثبت، به یک موضع و نگاه مثبت در قبال خود، حتی در زمان شرایط چالش‌برانگیز، اشاره دارد (نف و گرمر[۱۰]، ۲۰۱۳). شفقت به خود شامل مهربانی به خود[۱۱] در مقابل قضاوت کردن خود[۱۲]، انسانیت عام[۱۳]در مقابل انزوا[۱۴]و ذهن‌آگاهی[۱۵] در مقابل همانند سازی مفرط[۱۶] است. مهربانی با خود مستلزم ملایمت، حمایت و درک خود بجای سرزنش و انتقاد از خود به خاطر کاستی‌ها و همچنین تسلی و آرامش به خود در مواقع پریشانی و نهایتا پذیرش بدون قید شرط خود است؛ اشتراک انسانی مستلزم آگاهی از درد و ناراحتی تجربه شده در زمان حال بدون این که نادیده گرفته شود و یا به نشخوار منتهی گردد و ذهن آگاهی بیانگر تجربه و بودن در زمان حال است (نف و کاستیگان[۱۷]، ۲۰۱۴). اخیرا نتایج یک مطالعه فراترحلیل نشان داده است که

1 Segal
2 Steele
3 Moccia
4 Romeo
5 Huh
6 Lim
7 Feeney & Fitzgerald
8 Chen
9 Li
10Neff & Germer
11 Self-kindness
12 Self-judgment
13 Common humanity
14 Isolation
15 Mindfulness
16 Over-identified
17 Costigan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]

خودشفقتی با رشد پس از سانحه رابطه معناداری را نشان می‌دهد. البته نتایج این مطالعه بر روی بیماران بهبود یافته از کووید – ۱۹ نبوده و شامل بیماران سرطانی بوده است (جواهری محمدی و همکاران ، ۱۴۰۰). البته نتایج بدست آمده از بیماران مبتلا به سارس که همانند کووید – ۱۹ از خانواده ویرس کرونا است، نشان داده که در بیماران با نمرات بالاتر رشد پس از سانحه به صورت معناداری خودشفقتی در آنها نیز بالاتر بوده است (گونزالز – مندز و دیاز[1]، ۲۰۲۱). در یک جمعیت غیربالینی از دانشجویان نیز نشان داده شده که شفقت به خود ممکن است با فرآیندهای شناختی سازگارتر مرتبط باشد، که به نوبه خود با سطوح بالاتر رشد پس از سانحه مرتبط است (وونگ و یوونگ[2]، ۲۰۱۷). وجود حمایت‌های پژوهشی ذکر شده، در کنار پژوهش‌های که حاکی از رابطه دلبستگی با شفقت به خود بوده است (بروفی و همکاران، ۲۰۲۰؛ پیپینگ[3] و همکاران، ۲۰۱۵)، تا حدودی می‌تواند از این فرضیه که شفقت به خود میانجی دلبستگی و رشد پس از سانحه باشد، پشتیبانی کند.

در مجموع با توجه به نرخ شیوع نسبتا بالای علائم استرس پس‌از سانحه در بیماران مبتلا به کووید – ۱۹ (سالاری و همکاران ۲۰۲۰)، بنابراین ضروری به نظر می‌رسد که به بررسی متغیرهای تبیین کننده رشد پس از سانحه در این بیماران توجه گردد. همچنین با توجه به اینکه رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید – ۱۹ می‌تواند نقطه عطف مقابله با پیامدهای این بیماری باشد و به حفظ کیفیت زندگی این بیماران کمک شایانی کند، بنابراین ضروری است که عوامل اثرگذار بر آن شناسایی گردد. در همین راستا پژوهش‌ها تا حدودی متوجه این امر بوده است و بر نقش دلبستگی در آن تاکید داشته‌اند. با توجه به اینکه دلبستگی در بزرگسالی تا حدود زیادی به تثبیت رسیده است و امکان تغییر در آن نیازمند مداخله‌های طولانی مدت است، بنابراین ضروری است که به شناخت مکانیزم‌ها و متغیرهایی که دلبستگی به واسطه آن بر رشد پس از سانحه اثر می‌گذارد، پرداخته شود. در همین رابطه از یک سو بررسی پژوهش‌های صورت گرفته که به آنها اشاره گردید تا حدودی حاکی از این بوده که شفقت به خود هم با دلبستگی (بروفی و همکاران، ۲۰۲۰؛ پیپینگ و همکاران، ۲۰۱۵) رابطه معنادار دارد و هم با رشد پس از سانحه (جواهری محمدی و همکاران ، ۱۴۰۰؛ وونگ و یوونگ، ۲۰۱۷)، از سویی دیگر نیز ملاحظه‌های نظریه دلبستگی نیز حاکی از این است که دلبستگی به واسطه اثری که بر فرآیندهای شناختی و هیجانی دارد، منجر به نتایج روان‌شناختی و اجتماعی متفاوتی می‌گردد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه میان دلبستگی با رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید -۱۹ صورت گرفت.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل افراد بهبود یافته از کووید -۱۹ با دامنه سنی ۲۰-۴۵ سال در سال ۱۴۰۰ و فعال در شبکه‌های اجتماعی مجازی بود. با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه لازم برای تحلیل معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است (گارور و منتزر[4]، ۱۹۹۹)، تعداد ۲۰۴ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. با توجه به عدم دسترسی به لیست کامل جامعه مورد مطالعه و همچنین محدودیت‌های ناشی از شیوع کووید – ۱۹، نمونه‌گیری به صورت دردسترس و با استفاده از پاسخگویی آنلاین (واتساپ، تلگرام، اینستاگرام و سروش) صورت گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم ابتلا به اختلال‌های روانی تشخیص داده شده توسط روان‌پزشک (طبق اظهار نظر شرکت کنندگان در پژوهش)، عدم معلولیت جسمی (طبق اظهار نظر شرکت کنندگان در پژوهش) و رضایت از شرکت در پژوهش، ابتلا به کووید – ۱۹ و سابقه بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران مبتلا به کووید - ۱۹ و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی بعد از بهبودی از کووید - ۱۹. ملاک خروج از پژوهش شامل عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از سوالات پرسشنامه‌ها بود.

لازم به ذکر است که از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه شامل اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه نگه داشتن اطلاعات شرکت‌کنندگان بود. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی از آزمون همبستگی پیرسون و همچنین تحلیل معادلات

1 Gonzalez-Mendez & Díaz
2 Wong & Yeung
3 Brophy
4 Garver & Mentzer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]

ساختاری و روش بوت استراپ جهت بررسی اثر میانجی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از دو نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۵ و AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

ابزار سنجش

سیاهه رشد پس از سانحه (PTGI)[1] دسچی و کالهون[2] (۱۹۹۶): این سیاهه یک ابزار خودسنجی است که توسط دسچی و کالهون (۱۹۹۶) به منظور ارزیابی تغییرات خود ادراکی افراد، مرتبط با تجارب حوادث آسیب‌زا ساخته شده است. این سیاهه شامل ۲۱ عبارت در مقیاس لیکرت با دامنه صفر تا پنج تشکیل شده است (هیچ تغییری را تجربه نکردم= ۰ تا تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم= ۵ و دامنه نمرات آزمودنی ها بین ۰ تا ۱۰۵ می باشد. تدسچی و کالهوم (۱۹۹۶) پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶ بدست آوردند و در مطالعه‌ای دیگر (کالهوم و همکاران، ۲۰۰۰) روایی همگرای آن از طریق رابطه با مقیاس گشودگی (r=۰/۲۸ و P=۰/۰۵) معنادار گزارش کردند. در ایران سیدمحمودی و همکاران (۱۳۹۲) روایی همگرایی معناداری با عاطفه مثبت (r=۰/۵۱ و P<۰/۰۱)، عاطفه منفی (r=-۰/۲۰ و P<۰/۰۱) و خوش‌بینی (r=۰/۲۰ و P<۰/۰۱) را برای این سیاهه گزارش کردند. همچنین این نویسندگان ضریب بازآزمایی را به فاصله یک هفته ۰/۹۴ و مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده را ۰/۹۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای سیاهه برابر با ۰/۸۶ بود.

پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان (AAQ)[3] هازان و شاور[4] (۱۹۸۷): پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان توسط هازان و شاور (۱۹۸۷) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل خود ارزیابی از مهارتهای ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره‌های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ ماده می باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای (از نوع لیکرت) که از؛ به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد: (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد: (۵)، تشکیل می گردد. براساس دستورالعمل پرسشنامه، سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۷ دلبستگی ایمن را می‌سنجند. سئوالات۲، ۵، ۷، ۱۴، ۱۶، ۱۸ دلبستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می دهد و سرانجام سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۵ دلبستگی اضطرابی را می‌سنجد. سازندگان ضمن تایید روایی سازه مدل سه عاملی پرسشنامه، مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ را برای سه عامل پرسشنامه گزارش کرده‌اند. همچنین سازندگان همسانی درونی ۰/۶۹ الی ۰/۷۵ را با محاسبه همبستگی نمره سوال هر خرده مقیاس با نمره کل خرده مقیاس برای پرسشنامه گزارش کرده‌اند. در ایران پاکدامن (۱۳۸۰) ضمن تایید روایی محتوایی پرسشنامه، پایای پرسشنامه را به صورت بازآزمایی به فاصله یک ماه بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۲ برای سه عامل پرسشنامه گزارش کرده است. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای عامل‌های پرسشنامه بالاتر از ۰/۷۲ بدست آمد.

فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود (SCS)[5]: مقیاس شفقت خود در سال ۲۰۱۱ توسط رایس و همکاران برای اندازه گیری سه مؤلفه مهربانی به خود (گویه‌های ۲ و ۶) در برابر قضاوت کردن خود (گویه‌های ۱۱ و ۱۲)، اشتراک انسانی (گویه‌های ۵ و ۱۰) در برابر انزوا (گویه‌های ۴ و ۸) و ذهن آگاهی (گویه‌های ۳ و ۷) در برابر همانندسازی افراطی (گویه‌های ۱ و ۹) طراحی و تدوین‌شده است. این مقیاس دارای ۱۲ سوال و ۶ مولفه می باشد و بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵) به بررسی شفقت به خود می‌پردازد. نمره بالاتر بیانگر خودشفقتی بالاتر است. ضمناً ماده های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. سازندگان برای نمره کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و بالاتر را گزارش کردند. همچنین سازندگان روایی همگرایی ۰/۹۷ را با فرم بلند پرسشنامه شفقت به خود گزارش داده‌اند. شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن بررسی و تایید روایی صوری پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ را برای آن گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب روایی همزمان آن را با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۵- و برای خرده مقیاس‌های ششگانه با پرسشنامه سلامت عمومی از ۰/۲۸- تا ۰/۴۸- با سطح معناداری ۰/۰۱ گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۲ بدست آمد.

1 Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)
2 Tedeschi & Calhoun
3 adult attachment questionnaire (AAQ)
4 Hazan & Shaver
5 short form of the self-compassion scale (SCS)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]

یافته‌ها

از ۲۰۴ شرکت کننده در پژوهش ۱۵۹ نفر (۷۷/۹ درصد) شاغل و ۴۵ نفر (۲۲/۱ درصد) بیکار بودند. همچنین ۴۵ نفر (۲۲/۱ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۱۵۱ (۷۴ درصد) نفر از نمونه مورد مطالعه دانشجوی کارشناسی و ۸ نفر (۳/۹ درصد) نفر دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد و دکتری بودند. همچنین ۱۱۰ (۵۳/۹ درصد) نفر از شرکت کنندگان زن و ۹۴ (۴۶/۱ درصد) نفر نیز مرد بودند. در نهایت میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در پژوهش به ترتیب ۳۱/۸۶ و ۴/۳۹ بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و همبستگی آنها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارائه شده است.

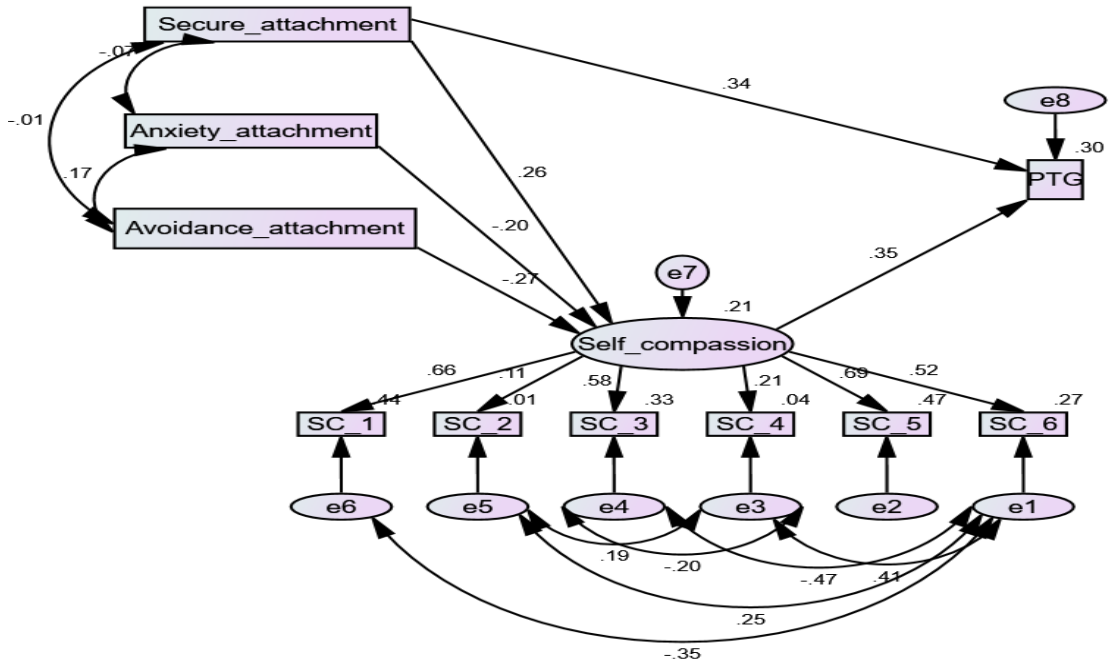
جدول۱. نتایج آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه متغیرها

متغیر		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
سبک شفقت به خود	۱- ایمن	۱									
	۲- اضطرابی	-۰/۱۸**	۲								
	۳- اجتنابی	-۰/۱۵*	۰/۱۷*	۳							
	۴- مهربانی به خود	۰/۱۴*	-۰/۰۹	-۰/۲۰**	۴						
	۵- قضاوت کردن خود	-۰/۰۲	-۰/۰۹	-۰/۰۹	۰/۰۶	۵					
	۶- تجارب مشترک انسانی	۰/۰۸	-۰/۰۵	-۰/۰۴	۰/۴۴**	۰/۰۲	۶				
	۷- انزوا	۰/۰۹	۰/۱۴*	-۰/۲۴**	۰/۰۵	۰/۲۳**	۰/۰۶	۷			
	۸- ذهن آگاهی	۰/۲۵**	-۰/۱۸**	-۰/۱۹**	۰/۴۷**	۰/۱۳	۰/۴۱**	۰/۱۵*	۸		
	۹- همانندسازی افراطی	۰/۲۵**	-۰/۳۱**	-۰/۳۱**	۰/۰۷	۰/۳۱**	۰/۰۷	۰/۴۸**		۹	
۱۰- رشد پس از سانحه		۰/۴۳**	-۰/۱۳	-۰/۰۸	۰/۲۸**	۰/۰۰۶	۰/۳۰**	۰/۱۰	۰/۳۳**	۰/۱۸*	۱۰
میانگین		۲۰/۰۳	۱۶/۴۸	۱۵/۲۶	۶/۸۹	۶/۳۸	۶/۵۵	۵/۸۸	۶/۹۶	۶/۴۰	۵۵/۶۹
انحراف معیار		۴/۸۱	۷/۴۰	۶/۲۱	۱/۸۸	۱/۹۹	۱/۸۰	۲/۱۶	۲/۱۳	۲/۱۸	۵/۵۲
کجی		-۰/۲۷	۰/۲۳	۰/۵۷	-۰/۱۳	-۰/۱۷	-۰/۰۵	۰/۰۶	-۰/۳۹	۰/۲۴	۰/۶۸
کشیدکی		-۰/۲۰	-۱/۱۶	-۰/۴۶	-۰/۶۵	-۰/۴۸	-۰/۳۶	-۰/۶۵	-۰/۷۶	-۰/۹۴	۱/۶۱

** P<۰/۰۱ و * =P<۰/۰۵

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به اینکه شاخص کجی و کشیدگی بدست آمده برای متغیرهای پژوهش همگی در محدوده قابل قبول ۲+ تا ۲- قرار دارند، بنابراین می‌توان گفت که توضیع متغیرها در شرایط تقریبا نرمالی قرار دارند. همچنین نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که رشد پس از سانحه با ۴ مولفه شفقت به خود حداقل در سطح ۰/۰۵ رابطه معناداری دارد و از سویی دیگر نیز هر یک از سبک‌های دلیستگی با حداقل سه مولفه شفقت به خود حداقل در سطح ۰/۰۵ رابطه منفی و معناداری دارند. در شکل ۱ مدل برازش شده پژوهش ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]



شکل ۱. نگاره مدل اصلاحی پژوهش

در ابتدا مدل پیشنهادی پژوهش مبنی بر "رابطه سبک‌های دلبستگی با رشدپس از سانحه با میانجیگری شفقت به خود" مورد بررسی قرار گرفت، اما از برازش مطلوبی برخوردار نبود (RAMSE=۰/۱۴). بر همین اساس برای اصلاح مدل مسیرهای اثر مستقیم دلبستگی اضطرابی (β=-۰/۰۲ و P=۰/۹۰) و دلبستگی اجتنابی (β=۰/۰۴ و P=۰/۴۳) بر رشد پس از سانحه که معنادار نبودند، از مدل کنارگذاشته شد و مبتنی بر شاخص‌های اصلاحی پیشنهاد شده توسط نرم‌افزار AMOS برخی از مقادیر خطا مولفه‌های شفقت به خود با پیکان دو جهت به یکدیگر متصل گردیدند. نگاره مدل اصلاحی در شکل ۱ ارائه شده است. در جدول ۲ نتایج بررسی اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش بر رشد پس از سانحه ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج اثرات مستقیم متغیرهای مدل پژوهش بر رشد پس از سانحه در مدل اصلاحی پژوهش

متغیر	اثر غیر استاندارد	اندازه اثر استاندارد	حد پایین	حد بالا	P
دلبستگی ایمن	۰/۳۹	۰/۳۴	۰/۲۴	۰/۴۲	۰/۰۱
شفقت به خود	۱/۷۶	۰/۳۵	۰/۲۳	۰/۴۸	۰/۰۰۶

نتایج بدست آمده از جدول ۲ نشان داد که دلبستگی ایمن و شفقت به خود به ترتیب به اندازه اثرهای استاندارد شده ۰/۳۴ (P=۰/۰۱) و ۰/۳۵ (P=۰/۰۰۶) اثر مستقیم معناداری بر رشد پس از سانحه دارند. در جدول ۳ نتایج اثرات غیر مستقیم به روش بوت استراپ ارائه شده است.

جدول۳. نتایج اثرات غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی بر رشد پس از سانحه در مدل اصلاحی پژوهش

متغیر		اثر غیر استاندارد	اندازه اثر استاندارد	حد پایین	حد بالا	P
سبک	ایمن	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۲۴	۰/۴۲	۰/۰۱
دلبستگی	اضطرابی	-۰/۰۹	-۰/۰۷	-۰/۱۳	-۰/۰۳	۰/۰۱
	اجتنابی	-۰/۰۵	-۰/۱۰	-۰/۱۶	-۰/۰۵	۰/۰۰۶

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]

نتایج بدست آمده از جدول ۳ نشان داد که دلبستگی ایمن با اندازه اثر استاندارد شده ۰/۱۰ (P=۰/۰۱) و دلبستگی اضطرابی و اجتنابی نیز به ترتیب با اندازه اثرهای ۰/۰۷- (P=۰/۰۱) و ۰/۱۰- (P=۰/۰۱) اثر غیرمستقیم معناداری به واسطه شفقت به خود بر رشد پس از سانحه در بیماران بهبودیافته از کووید-۱۹ دارند. در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص های برازش مدل پژوهش

شاخص	χ^2/df	RMSEA	IFI	CFI	GFI	AGFI
ملاک برازش	≤۳	≤۰/۱۰	≤۰/۹۰	≤۰/۹۰	≤۰/۹۰	≤۰/۹۰
آمارهٔ پژوهش حاضر	۲/۰۳	۰/۰۷	۰/۹۳	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۰

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار بدست آمده برای شاخص‌های برازش در سطح مطلوبی قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی شفقت به خود در رابطه میان دلبستگی با رشد پس از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید -۱۹ انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی ایمن هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری شفقت به خود بر رشد پس از سانحه اثر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های تچرنینگ و همکاران (۲۰۲۰)، سگال و همکاران (۲۰۲۱)، استیل (۲۰۲۰)، جواهری محمدی و همکاران (۱۴۰۰)، وونگ و یوونگ (۲۰۱۷) و گونزالز – مندز و دیاز (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین نتایج بدست آمده می‌توان گفت که دلبستگی ایمن بیانگر درجه‌ای از اطمینان و اعتماد به خود است که باعث می‌شود فرد نگرانی و ترسی از دوست داشته شدن نداشته باشد (چرنایک و همکاران، ۲۰۲۱). به عبارتی فرد می‌داند که از کفایت لازم برای دوست داشتن و دوست داشته شدن برخوردار است و می‌تواند با دیگران رابطه حمایتی و پاسخگو برقرار کند. بر همین اساس می‌توان این استدلال را مطرح کرد که بیماران بهبود یافته از کووید -۱۹ که دلبستگی ایمن دارند، به این امر واقف هستند که پروتکل‌های محافظت کننده تا حدودی باعث محدود شدن دسترسی و پاسخگویی افراد نسبت به یک‌دیگر شده است و دید واقعبینانه و همراه با پذیرشی از خود نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان انتظار داشت که رویکرد همراه با پذیرش و واقع‌نگری می‌تواند مانع از گسترش احساس تنها و منزوی بودن گردد و شرایط پیش آمده را به عنوان یک تجربه بشری درک کنند. این دیدگاه می‌تواند منجر به خودشفقتی گردد، چرا که شفقت به خود نیز بیانگر پذیرش، درک تجارب مشترک انسانی و آگاهی است (نف و گرمر، ۲۰۱۳). به عبارتی دلبستگی ایمن با توجه به اینکه فرد را زیرسوال نمی‌برد و دیدگاهی مبتنی بر پذیرش و تجربه اشتراک انسانی را در قبال کووید – ۱۹ ترویج می‌دهد می‌تواند نوعی خودشفقتی را گسترش دهد که در آن احساس تنهایی و عواطف منفی در سطح پایین قرار داشته باشد که می‌تواند منجر به رشد و سازگاری بیشتری در بیماران بهبود یافته از کووید – ۱۹ گردد. علاوه بر این، ادراک خودکفایتی و درک شرایط پیش‌آمده خود نیز می‌تواند به صورت مستقیم منجر به افزایش رشد پس از سانحه گردد. چرا که یکی از لازمه‌های مهم رشد پس از سانحه درک موقعیت پیش‌آمده و اراک توانمندی در خود است (تدسچی و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین دلبستگی ایمن با توجه به اینکه همراه با در نظر گرفتن احتمال‌های مثبت برای آینده و ادارک اطمینان است، می‌تواند رشد پس از سانحه را منجر گردد. در مقابل ادراک عدم قطعیت و اطمینان با عدم رشد و افزایش استرس پس از سانحه همراه است (اوگلسبی[1] و همکاران، ۲۰۱۷).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دلبستگی ناایمن اضطرابی و اجتنابی با میانجی‌گری شفقت به خود بر رشد پس از سانحه بیماران بهبود یافته از کووید -۱۹ اثر معناداری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های براهلر و همکاران (۲۰۲۰)، پپینگ و همکاران (۲۰۱۵)، مصباحی و همکاران (۱۳۹۸)، رجبی و مقامی (۱۳۹۴)، جواهری محمدی و همکاران (۱۴۰۰)، وونگ و یوونگ (۲۰۱۷) و گونزالز – مندز و دیاز (۲۰۲۱) همسو بود. در تبیین این یافته بدست آمده می‌توان گفت که دلبستگی‌های ناایمن با احساس‌ها و نگرش‌های مثبتی همراه نیستند. برای مثال دلبستگی ناایمن اضطرابی با عدم اطمینان و ترس از دوست داشته نشدن همراه است و دلبستگی اجتنابی نیز ترویج دهنده نگرشی از است که همراه با درک احساس تنهایی و انزوا همراه است. در شرایطی که دلبستگی اجتنابی و اضطرابی ترویج دهنده

1 Oglesby

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]

نگرش و احساس‌های ناخوشایند نسبت به خود، دیگران و محیط است، شفقت به خود نیازمند یک موضع مثبت در قبال خود است که بیانگر نگرش و احساس‌های مثبتی مانند مهربانی نسبت به خود است (نف و گرمر، ۲۰۱۳). بنابراین می‌توان استدلال کرد برای بیماران بهبود یافته از کووید – ۱۹ که حمایت‌های اجتماعی در شرایط طبیعی را ندارند (چن، ۲۰۲۲؛ لی و همکاران، ۲۰۲۱)، بنابراین وجود ظرفیت‌های فردی مانند خودشفقتی کمک کننده باشد. این در حالی است که به نظر می‌رسد دلبستگی‌های ناایمن اضطرابی و اجتنابی با توجه به اینکه نگرش‌ها و احساس‌های منفی را افزایش می‌دهد از شدت خودشفقتی که می‌تواند با خودحمایتی و در نظرگرفتن احتمال‌های مثبت برای آینده همراه باشد و رشد پس از سانحه را منجر گردد، بکاهد. علاوه بر این باید توجه کرد که رشد پس از سانحه منعکس کننده تغییرات مثبت درک شده در روابط بین فردی و فلسفه زندگی پس از یک رویداد آسیب‌زا است (تدسچی و همکاران، ۲۰۱۸). با این حال دلبستگی ناایمن اضطرابی در شرایط کووید – ۱۹ که نیازمند رعایت فاصله اجتماعی و مدت زمان دوری از هم بیشتری است، می‌تواند با اضطراب جدایی و تنهایی بیشتری که متضاد با درک تجربه اشتراک انسانی و مهربانی نسبت به خود است، همراه گردد که بیانگر تغییرات منفی در زندگی است که نقطه مقابل رشد پس از سانحه است. به همین ترتیب دلبستگی اجتنابی نیز می‌تواند ترویج دهنده این نگرش افزاطی باشد که تنهایی و دوری کردن از دیگران می‌تواند به محافظت از خود منجر گردد و فرد باید به تنهایی ادامه دهد. این نگرش نیز که همراه با بدبینی و احساس منفی نسبت به رابطه با دیگران است می‌تواند خودشفقتی که بهبود دهنده فلسفه زندگی کمک کننده به رشد پس از سانحه را کاهش دهد.

با توجه به اینکه نمونه پژوهش به صورت دردسترس صورت گرفت و کسانی که در فضای مجازی فعال بودند، امکان شرکت در پژوهش حاضر را داشتند، بنابراین عدم نمونه‌گیری تصادفی و عدم شانس شرکت در پژوهش برای بیماران بهبود یافته از کووید – ۱۹ که در فضای مجازی حضور ندارشتند، محدودیت‌های عمده پژوهش حاضر بود. همچنین نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر محدود به نمونه‌ای از جمعیت بزرگسال بوده است. با توجه به اینکه گونه‌های جدید این بیماری قدرت سرایت بیشتری برای جمعیت نوجوانان در مقایسه با گونه‌های قبلی را پیدا کرده است، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه آتی بر روی نوجوانان نیز صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی و با فروکش کردن موج‌های شیوع کووید – ۱۹ پژوهش‌ها آتی مشابه به صورتی انجام پذیرد که نمونه‌هایی که در فضای مجازی حضور ندارند شانس شرکت در پژوهش را داشته باشند. همچنین با توجه به نتایج بدست آمده از لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران به نقش متغیرهای شقفت به خود و دلبستگی در ارزیابی و بهبود رشد پس‌از سانحه در بیماران بهبود یافته از کووید – ۱۹ توجه کنند. همچنین با توجه به اینکه بخش عظیمی از جامعه به کووید – ۱۹ ابتلا پیدا کرده‌اند، بنابراین پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های با هدف آموزش شفقت به خود در رسانه‌های جمعی دیداری و شنیداری تولید گردد و برای عموم ارائه گردد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود در صورت امکان با هماهنگی بخش سلامت روان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بیماران کووید – ۱۹ مداخله‌های مبتنی بر شفقت به خود برای بیماران مبتلا به کووید – ۱۹ فرآهم گردد.

منابع

پاکدامن، ش. (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی درنوجوانی*. رساله دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

جواهری محمدی، ع؛ قاضی نژاد، ن. و وکیلی، م. (۱۴۰۰). ارائۀ الگوی رشد پس از سانحه مبتنی بر روان‌شناسی مثبت در بهبودیافتگان سرطان: مطالعه‌ای فراترکیب. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۲(۴)، ۱۹۷-۲۲۵.doi: 10.22059/japr.2022.326588.643896

رجبی، غ. و مقامی، ا. (۱۳۹۴). شفقت ـ خود به‌عنوان میانجی بین ابعاد دل‌بستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۴(۱۶)، ۷۹-۹۶.https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_3113_cc8f291c10a1b82a8b96ad0b1e4faa21

سیدمحمودی، چ؛ رحیمی، چ. و محمدی، ن. (۱۳۹۲). ویژگی های روان سنجی پرسشنامه رشد پس از سانحه (PTGI). *روش‌ها و مدل‌های روان شناختی*، ۳(۱۲)، ۹۳-۱۰۸. http://jpmm.miau.ac.ir/article_294_ee59b4a24b609bd99c6b14dfc19a7c2b

شهبازی، م؛ رجبی، غ؛ مقامی، ا. و جلوداری، آ. (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی مقیاس درجه بندی تجدیدنظر شده شفقت-خود در گروهی از زندانیان. *فصلنامه علمی - پژوهشی روشها و مدل‌های روانشناختی*، ۶(۱۹)، ۳۱-۴۶.20.1001.1.22285516.1394.6.19.3.8

مصباحی، م؛ رحیمی، گ. و ایران نژاد، ا. (۱۳۹۸) نقش میانجی شفقت خود در رابطه بین سبک های دلبستگی و خودمهارگری. *رویش روان شناسی*، ۸ (۱۱)، ۹-۱۸.http://frooyesh.ir/article-1-1630-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]

Ainsworth, M. D. S. (2006). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In *Attachment across the life cycle* (pp. 41-59). Routledge.

Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Körner, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of affective disorders*, *260*, 45-52. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.066

Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *13*(3), 521-527. https://doi.org/10.1023/A:1007745627077

Chen, J. J. (2022). Self-compassion as key to stress resilience among first-year early childhood teachers during COVID-19: An interpretative phenomenological analysis. *Teaching and Teacher Education*, *111*, 103627. https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103627

Cherniak, A. D., Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Granqvist, P. (2021). Attachment theory and religion. *Current Opinion in Psychology*, *40*, 126-130. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.020

Feeney, J. A., & Fitzgerald, J. (2022). Autonomy–connection tensions, stress, and attachment: The case of COVID-19. *Current Opinion in Psychology*, *43*, 18-23. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.05.004

Garver, M. S., & Mentzer, J. T. (1999). Logistics research methods: employing structural equation modeling to test for construct validity. *Journal of business logistics*, *20*(1), 33-57. https: ://doi.org/778d630df6747e2918f1527

Gonzalez-Mendez, R., & Díaz, M. (2021). Volunteers' compassion fatigue, compassion satisfaction, and post-traumatic growth during the SARS-CoV-2 lockdown in Spain: Self-compassion and self-determination as predictors. *Plos one*, *16*(9), e0256854. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256854

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, *52*(3), 511-524. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, *395*(10223), 497-506. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5

Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H. (2020). Attachment Style, Complicated Grief and Post-Traumatic Growth in Traumatic Loss: The Role of Intrusive and Deliberate Rumination. *Psychiatry investigation*, *17*(7), 636–644. https://doi.org/10.30773/pi.2019.0291.

Li, A., Wang, S., Cai, M., Sun, R., & Liu, X. (2021). Self-compassion and life-satisfaction among Chinese self-quarantined residents during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model of positive coping and gender. *Personality and individual differences*, *170*, 110457. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110457

Li, J., Chen, Y. P., Zhang, J., Lv, M. M., Välimäki, M., Li, Y. F., ... & Zhang, J. P. (2020). The mediating role of resilience and self-esteem between life events and coping styles among rural left-behind adolescents in China: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 1190. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.560556

Lim, B. H., Hodges, M. A., & Lilly, M. M. (2020). The differential effects of insecure attachment on post-traumatic stress: A systematic review of extant findings and explanatory mechanisms. *Trauma, Violence, & Abuse*, *21*(5), 1044-1060. https://doi.org/10.1177/1524838018815136

Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., ... & COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study Group. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, *89*, 594-600. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037

Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., ... & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, behavior, and immunity*, *87*, 75-79. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048

Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, *2*(3), 114-119. https://doi.org/10.1013bgrr.2020.110457

Neff, K.D. & Germer C.K. (2013).A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program.*J Clin Psychol*, *69*(1)،28-44. https://doi.org/10.1002/jclp.21923

Nieto, I., Navas, J. F., & Vázquez, C. (2020). The quality of research on mental health related to the COVID-19 pandemic: A note of caution after a systematic review. *Brain, behavior, & immunity-health*, *7*, 100123. https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100123

Oglesby, M. E., Gibby, B. A., Mathes, B. M., Short, N. A., & Schmidt, N. B. (2017). Intolerance of uncertainty and post-traumatic stress symptoms: An investigation within a treatment seeking trauma-exposed sample. *Comprehensive psychiatry*, *72*, 34-40. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2016.08.011

Pepping, C. A., Davis, P. J., O'Donovan, A., & Pal, J. (2015). Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. *Self and Identity*, *14*(1), 104-117. https://doi.org/10.1080/15298868.2014.955050

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. https://doi.org/10.1002/cpp.702

Romeo, A., Ghiggia, A., Tesio, V., Di Tella, M., Torta, R., & Castelli, L. (2017). Post-traumatic growth, distress and attachment style among women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, *35*(3), 309-322. https://doi.org/10.1080/07347332.2017.1289291

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]

Romeo, A., Di Tella, M., Ghiggia, A., Tesio, V., Gasparetto, E., Stanizzo, M. R., ... & Castelli, L. (2019). The traumatic experience of breast cancer: which factors can relate to the post-traumatic outcomes?. *Frontiers in Psychology*, *10*, 891. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00891.

Rzeszutek, M., & Gruszczyńska, E. (2018). Paradoxical effect of social support among people living with HIV: A diary study investigating the buffering hypothesis. *Journal of psychosomatic research*, *109*, 25-31. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.006

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, *16*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w

Segal, S., Sharabany, R., & Maaravi, Y. (2021). Policymakers as safe havens: The relationship between adult attachment style, COVID-19 fear, and regulation compliance. *Personality and Individual Differences*, *177*, 110832. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110832

Steele, H. (2020). COVID-19, fear and the future: An attachment perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, *17*(2), 97. https://doi.org/10.36131/CN20200213

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, *9*(3), 455-471. https://doi.org/10.1007/BF02103658

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.

Tscherning, C., Sizun, J., & Kuhn, P. (2020). Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica*, *109*(10), 1937-1943. *https://doi.org/10.1111/apa.15455*

Vazquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. P. (2021). Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. *Journal of happiness studies*, *22*(7), 2915-2935. https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3

Wong, C. C. Y., & Yeung, N. C. (2017). Self-compassion and posttraumatic growth: Cognitive processes as mediators. *Mindfulness*, *8*(4), 1078-1087. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0683-4

Yan, S., Yang, J., Ye, M., Chen, S., Xie, C., Huang, J., & Liu, H. (2021). Post-traumatic growth and related influencing factors in discharged COVID-19 patients: a cross-sectional study. *Frontiers in psychology*, *12*, 1960. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658307

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.10.19.4]