



## پیش بینی کیفیت زندگی از طریق مؤلفه های دلبستگی به والدین با واسطه گری شفقت به خود در دختران تحت مراقبت در مراکز نگهداری

مریم صارم پور<sup>۱</sup>

باقر غباری بناب<sup>۲\*</sup>

فریبرز باقری<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه مؤلفه های دلبستگی به والدین با کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست و مطالعه نقش واسطه گری شفقت به خود بود. در این مطالعه سعی شد رابطه متغیر شفقت به خود با کیفیت زندگی عملیاتی شود. روش پژوهش، توصیفی و از نوع طرح های همبستگی به روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه دختران بی سرپرست و بدسرپرست ۱۹-۷ ساله بودند که در سال ۱۳۹۸ تعداد آنها در مراکز نگهداری شبانه روزی تحت نظارت سازمان بهزیستی استان تهران ۴۵۰ نفر بود. تعداد افراد نمونه ۲۴۱ نفر بود که طبق فرمول کوکران به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، دلبستگی به والدین و همسالان آرمسدن و گرینبرگ (۱۹۸۷) و مقیاس شفقت به خود نف (۲۰۰۳) بودند. اطلاعات جمع آوری شده با روش های آمار توصیفی، تحلیل واریانس، ضریب همبستگی و تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزارهای SPSS و AMOS تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس نشان داد که رابطه بین همه متغیرهای پژوهش رابطه خطی بوده است. از میان مؤلفه های دلبستگی به والدین، اعتماد به والدین هم به طور مستقیم و هم با واسطه گری شفقت به خود پیش بین مثبت کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست بود. از بین مؤلفه های شفقت به خود همانندسازی افراطی و انزوا به صورت معکوس پیش بین کیفیت زندگی بودند. یافته های این مطالعه همسو با پیشینه پژوهشی گویای اثرگذاری دلبستگی ایمن به والدین بر شاخص های کیفیت زندگی و تعامل آن با سازه شفقت به خود می باشد که ضمن دربرداشتن تلویحات بالینی در برنامه پیشگیری نیز کاربرد دارد.

واژه های کلیدی: دلبستگی به والدین، شفقت به خود، کیفیت زندگی

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. استاد آموزش ویژه، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران  
(نویسنده مسئول: bghobari@ut.ac.ir)

۳. دانشیار روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

## مقدمه

در اندازه‌گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر شاخص‌های فراوانی و شدت بیماری باید به سایر ارزش‌های انسانی مانند کیفیت زندگی<sup>۱</sup> نیز توجه داشت (اوکن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). مدیریت کیفیت زندگی یعنی تغییر شرایط زندگی در جهت مطلوب؛ از وظایف دولت‌هاست. آشنایی و حساس شدن با مفهوم کیفیت زندگی به دولت‌ها کمک می‌کند در راه مطلوب کردن شرایط عینی زندگی و واقعیت‌ها گام بردارند و به افراد نیز امکان می‌دهد در قلمرو نفوذ خویش مدیریت کیفیت زندگی خویش را در دست گیرند (مختاری و نظری، ۱۳۸۹). کیفیت زندگی، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را دربرمی‌گیرد که محدود به تجارب، اعتقادات و انتظارات و ادراک فرد است (مکوندی و زمانی، ۱۳۸۹). به گفته فالکنر و چانگ<sup>۳</sup> (۲۰۰۷) از جمله مسائلی که جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، گرمی و رفتارهای مراقبتی والدین و رفتارهای مراقبت از خود است. رابطه عاطفی میان مادر و نوزاد به روابط اجتماعی کودک در آینده شکل می‌دهد. نحوه برخورد مادر با کودک در چگونگی اجتماعی شدن و کسب مهارت‌های اجتماعی فرزند تأثیر بسزایی دارد؛ در واقع دلبستگی بین مادر و کودک شالوده اجتماعی شدن کودک را در سال‌های بعدی پی‌ریزی می‌کند. این پیوند در رشد سالم کودک امری جدی، گسترده و فوق‌العاده است (شعیبی، ۱۳۹۲). کودکان تحت مراقبت به عنوان یک جمعیت در معرض خطر احساساتی مانند سردرگمی، ترس، نگرانی، فقدان، غم، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند و چنین احساساتی از همان ابتدا باید مشخص و درمان شوند تا از پیامدهای منفی سلامت روان که سرانجام تجارب آموزشی و کیفیت کودکی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد پیشگیری شود (باروکاس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶).

کیفیت زندگی یکی از حیطة‌های اساسی محسوب می‌شود که در روند رشد و تحول انسان از اهمیت اساسی و انکارناپذیری برخوردار است. بر طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی به عنوان درک، تفسیر و رضایت هر فرد از جنبه‌های مختلف زندگی است. در واقع، کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم چندبعدی است که حیطة‌های سلامت و عملکرد فیزیکی، سلامت ذهنی، عملکرد اجتماعی، رضایت از درمان، نگرانی درباره آینده و حس خوب بودن را دربر می‌گیرد (هربرت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). مسأله کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم حیاتی و تأثیرگذار در زندگی افراد در قرن حاضر از جایگاه ویژه و انکارناپذیری برخوردار است و شواهد پژوهشی از تأثیرپذیری آن از متغیرهای مختلفی حکایت دارند ولی بین نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در مورد تبیین نقش متغیرهای تأثیرگذار بر آن از جمله دلبستگی به والدین، و شفقت به خود توافق روشنی وجود ندارد و تاکنون در کشور ما پژوهشی به ارتباط این متغیرها و تأثیرشان بر کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست نپرداخته است.

خانواده نخستین کانون گرم و هسته اولیه همه سازمان‌های اجتماعی است. پرورش فرزندان از وظایف خانواده است و اگر در این رابطه هر گونه خللی وارد شود ممکن است مشکل بی‌سرپرستی

1. quality of life
2. Oken
3. Faulkner & Chang
4. Barrocas
5. Herbert

حادث شود. کودک زمانی بی‌سرپرست می‌شود که قبل از آنکه بتواند به تنهایی نیازهای حیاتی و زیستی خود را تأمین نماید والدین خود را از دست بدهد. بی‌سرپرستی بیش از آنکه مشکل فردی تلقی شود یک معضل اجتماعی است که در شرایط کنونی همزمان با افزایش معضلات و آسیب‌های اجتماعی تعداد این کودکان در معرض آسیب نیز رو به افزایش است (حدادی، ۱۳۹۱).

طبق ماده ۱۸ پیمان نامه جهانی حقوق کودک، مسئولیت اولیه حفظ حقوق کودک و تأمین مصالح او بر عهده والدین است و اگر آنها قادر به ایفای این نقش نباشند دولت‌ها باید برای تأمین نیازها و حقوق کودک مداخله نمایند. طبق ماده ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سازمان بهزیستی، به عنوان متولی اصلی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، کودکانی را که بنا به دلایل گوناگون از جمله فوت سرپرستان یا تنها سرپرست، زندانی بودن سرپرستان یا تنها سرپرست، مفقودالایر شدن سرپرستان یا تنها سرپرست، عدم صلاحیت سرپرستان با حکم مقام قضایی و به دلایل وجود شرایط خاص آسیب‌پذیری برای کودک در خانواده از قبیل سوءرفتار شدید و... که به طور دائم یا موقت از زندگی در خانواده محروم شده‌اند در مراکز شبانه‌روزی یا نزد خانواده‌های جایگزین مراقبت می‌نماید (سازمان بهزیستی، ۱۳۸۸).

گرچه کودکان در مراکز تحت نظارت سازمان بهزیستی از خدمات گوناگون برخوردار می‌شوند اما این گونه محیط‌ها علیرغم تلاش‌های فراوان در جهت فراهم کردن شرایط مساعد رشد و پرورش کودکان برای حضور طولانی مدت و زندگی مطلوب مفید به نظر نمی‌رسند (حدادی، ۱۳۹۱).

جدایی از والدین به عنوان یک رویداد آسیب‌زا می‌تواند آینده رشدی کودکان و سلامت روانی آنان را به طور جدی تحت تأثیر قرار دهد و آنها را با مسائل رشدی متعددی رو به رو سازد (رزاقی، ۱۳۹۵). کودکان مقیم مراکز شبانه‌روزی تجارب آسیب‌زایی دارند که موجب کارکرد روانی ضعیف آنان می‌گردد. بدرفتاری با این کودکان به ویژه سوء استفاده عاطفی و غفلت سبب برانگیختگی اضطراب، افسردگی و خشم آنان در بزرگسالی است (واگت، لانکتوت، پاکوییت، وزینا و لمیوکس، ۲۰۱۴). از دیدگاه بالبی و بسیاری از رویکردها از جمله، روان‌تحلیلگری و رفتارشناسی جدایی مادر- کودک نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی ایفا می‌کند.

سبک دلبستگی<sup>۳</sup> با کیفیت روابط با دیگران، رشد فردی و سلامت روانی بالا در ارتباط است (دوگان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). در پژوهشی با عنوان شفقت به خود به عنوان میانجی بین ابعاد دلبستگی با بهزیستی ذهنی، یافته‌ها نقش میانجی شفقت به خود را بین دلبستگی و بهزیستی ذهنی هم برای مسیرهای مستقیم و هم برای مسیرهای غیرمستقیم تأیید نمود. در نتیجه می‌توان بیان کرد که داشتن دلبستگی‌های ایمن نقش بسزایی در سلامت و بهزیستی ذهنی انسان‌ها دارد اما از نقش بی‌بدیل شفقت به خود که واسطه بین سبک‌های دلبستگی و بهزیستی ذهنی است نباید غافل شد. رجبی و مقامی (۱۳۹۴)

تحقیقات نشان داده‌اند افراد با دلبستگی سالم از کیفیت زندگی خوبی برخوردارند (نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۱؛ لطیفیان و دلاورپور، ۱۳۹۰) در واقع نحوه ارتباط یا دلبستگی انسان با

1. Vugt, Lanctot, Paquette, Vezina & Lemieux
2. Bowlby
3. attachment style
4. Dogan

والدین یا افراد مهم زندگی، نقش تعیین کننده‌ای در روابط صمیمانه و عاطفی آن‌ها در سال‌های بعدی زندگی دارد. مفهوم دلبستگی و تعلق را نخستین بار جان بالبی مطرح کرد. از نظر او دلبستگی ارتباط بین دو نفر است نه صفتی که مادر به کودک اعطاء کرده باشد. او دلبستگی را چنین تعریف کرده است «ارتباط روانی پایدار بین دو انسان» (پیروی، ۱۳۸۹). این نظریه پس از ارائه توسط بالبی، توسط برخی پژوهشگران جهت بررسی هر گونه روابط بین فردی نزدیک و صمیمی مانند روابط عاشقانه بزرگسالان نیز به کار گرفته شده است. بالبی (۱۹۷۳) مفهوم دلبستگی را به منظور توصیف و توضیح این که چگونه کودک به طور هیجانی و عاطفی با مراقبش پیوند می‌یابد مطرح نمود. وی بیان می‌دارد که روابط کودک با مراقبان (مادر یا جانشین مادر) در سال‌های اولیه زندگی منجر به تشکیل الگوهای روانی خاصی می‌شود که مبنای بیشتر روابط بین فردی در بزرگسالی است. بالبی دریافت کودکانی که در شیرخوارگاه‌ها و مراکز مراقبت شبانه‌روزی بزرگ می‌شوند، عموماً به برخی مشکلات عاطفی از جمله ناتوانی در برقراری ارتباط صمیمانه و گرم با دیگران دچار می‌شوند. این کودکان قادر به دوست داشتن نیستند زیرا فرصت برقراری یک دلبستگی محکم را با مادر یا جانشین او در ابتدای زندگی نداشته‌اند (بالبی، ۱۹۸۰). جدایی کودک از والدین زیستی به خودی خود زمینه را برای انواع بدرفتاری (از قبیل جسمی، عاطفی و جنسی) فراهم می‌سازد. جدا شدن از والدین و بدرفتاری‌هایی نظیر غفلت رویدادهای آسیب‌زایی هستند که رشد آتی، آینده کودکان و سلامت روانی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهند (بالبی، ۱۹۹۸؛ دزیر، آلبوس، فیشر، سپولودا، ۲۰۰۲).

شفقت به خود از جمله مفاهیمی است که ارتباط تنگاتنگی با دلبستگی دارد. تحقیقات بسیاری به بررسی اهمیت و نقش کیفیت زندگی پرداخته‌اند. طبق گفته بنت-گلن<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) شفقت به خود، مراقبت و دلسوزی نسبت به خود در زمان‌های دشوار است. بری<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که شفقت به خود موجب آشکار شدن محدودیت‌ها و شناسایی رفتارهای ناسالمی می‌شود که فرد را برای اقدام مناسب آماده می‌سازد و تحولی را موجب می‌گردد که کیفیت زندگی را ارتقاء می‌بخشد.

برای شفقت به خود سه مؤلفه در نظر گرفته شده است: مهربانی با خود در برابر قضاوت درباره خویشتن، احساس مشترک انسانی در برابر انزوا و گوشه‌گیری، و به‌شیری در برابر همانندسازی فزاینده (گرمر و نف<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳). اولین مؤلفه مستلزم گرمی فضا و غیرقضاوتی بودن نسبت به خود به جای خودانتقادی است. دومین مؤلفه به این امر اشاره می‌کند که سختی‌های زندگی بخشی از تجربه مشترک انسانی هستند و دقیقاً برای افراد معین رخ نمی‌دهند، و سومین مؤلفه شامل آگاهی از تفکرها و احساس‌های دردناک مثلاً، هشیاری به جای جذب و غرق شدن کامل در آنهاست (گیلبرت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵).

فردی که به درستی به خود شفقت بورزد از سلامتی و به‌زیستی روانی بیشتری برخوردار است. بدین طریق، فرد ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب نموده و الگوهای رفتاری مضر و

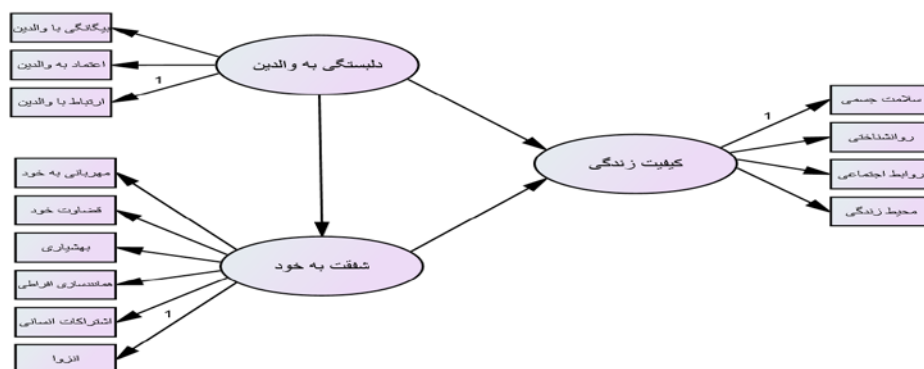
1. Dozier, Albus, Fisher & Sepulveda
2. Bennett- Goleman
3. Berry
4. Germer & Neff
5. Gilbert

نامطلوب خود را اصلاح می‌کند (نف، ۲۰۰۸). همچنین، شفقت به خود به افراد کمک می‌کند تا از عهده‌صدمات اوایل دوران کودکی برآیند و با رویدادهای ناراحت‌کننده به شیوه‌ای سازنده مقابله کنند (نف، ۲۰۱۲). شفقت به خود بهزیستی را افزایش می‌دهد و کمک می‌کند افراد حس پیوستگی و امنیت بیشتری داشته باشند (گیلبرت و آبرون، ۲۰۰۵). بنا به گفته نف و پومیر<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) شفقت به خود پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای رفتارهای ارتباطی مثبت است. برای این اساس، شفقت با خود سیستم تهدید را غیرفعال و سیستم خود تسکین‌دهندگی را فعال می‌کند؛ بنابراین، شفقت‌ورزی می‌تواند نتایج خوبی به بار بیاورد و اثرات مثبتی در کاهش مشکلات بهداشت روانی افراد داشته باشد (فروستادوتیر و دورجی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ نف و داهم<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). طاهر کرمی، حسینی و دشت بزرگی (۱۳۹۷) و شیرالی‌نیا، چلداوی و امان‌الهی (۱۳۹۷) از شفقت به خود در کاهش اضطراب و افسردگی استفاده کرده‌اند.

کیفیت زندگی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست تحت مراقبت در مراکز نگهداری شبانه‌روزی، شناخت عوامل تأثیرگذار بر آن و برنامه‌ریزی به منظور ارتقاء کیفیت زندگی آنان از موضوعات پراهمیتی است که کمتر بدان پرداخته شده است. اغلب دانشمندان بر این موضوع توافق دارند که ایجاد دلبستگی به مراقبین برای فراهم نمودن شرایط مراقبت باثبات و مطلوب سبب بهبودی کودکان آسیب‌دیده می‌گردد و شبکه‌ای گسترده از روابط مثبت برای آنان فراهم می‌سازد، روابط دلبستگی‌های ایمن با شاخص‌های سلامتی و بهزیستی از قبیل خوش‌بینی، رضایت از زندگی، کاهش اضطراب و افسردگی و کاهش نشانگان بیماری‌های جسمانی همراه است، و کیفیت زندگی هر فرد تحت تأثیر خصوصیات زمینه‌ای، وضعیت اجتماعی، فرهنگی، عوامل محیطی و نظام‌های ارزش‌گذاری انفرادی است. اهمیت و ضرورت سلامتی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست ایجاب می‌کند که زندگی این عزیزان به عنوان گروهی آسیب‌پذیر بررسی گردد و خلاء پژوهشی موجود در زمینه بررسی عوامل مؤثر در زندگی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مرتفع گردد؛ لذا محقق با چنین رویکرد و هدفی قصد دارد تا در این پژوهش ارتباط دلبستگی به والدین و شفقت به خود با کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست تهران را بررسی و با مدلی تبیینی ارائه نماید. براین اساس، مبانی نظری و تجربی در پیشایندهای کیفیت زندگی عوامل فردی و محیطی اثرگذار قلمداد شده‌اند. حال این سؤال کلی مطرح می‌شود که کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست با توجه به نوع دلبستگی به والدین و نقش واسطه‌گری شفقت به خود چگونه تبیین می‌شود؟ با نظر به توضیحات بیان شده درباره متغیرها و نقش عوامل محیطی و فردی بر کیفیت زندگی به عنوان پیشایندهای این سازه، پژوهش حاضر سعی دارد بررسی‌های انجام شده در این حیطه را توسعه داده و فهم بهتری از نقش عوامل ذکر شده بر کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست ارائه دهد. به عبارت دیگر، در این پژوهش این فرضیات بررسی می‌گردد که از طریق نوع دلبستگی به والدین می‌توان کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست را پیش‌بینی کرد و متغیر میانجی شفقت به خود در رابطه

1. Airun
2. Pommier
3. Frostadottir & Dorjee
4. Dahm

میان دلبستگی به والدین و کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست نقش دارد. شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل مفهومی متغیرهای تحقیق

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود که در آن روابط بین متغیرهای مشاهده شده دلبستگی به والدین (متغیر برونزا)، شفقت به خود (متغیر واسطه‌ای) و کیفیت زندگی (متغیر درونزا) در قالب الگوی تحلیل مسیر بررسی شد. جامعه آماری پژوهش کلیه دختران بی سرپرست و بدسرپرست ۷ تا ۱۹ ساله‌ای بودند که در مراکز نگهداری شبانه‌روزی تحت نظارت سازمان بهزیستی استان تهران در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۴۵۰ نفر نگهداری می‌شدند. به منظور گردآوری اطلاعات لازم از جامعه آماری مورد نظر، حجم نمونه از طریق فرمول کوکران<sup>۱</sup> ۲۰۷ نفر برآورد گردید. به دلیل احتمال ریزش، ۲۴۱ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند.

پس از کسب مجوزهای لازم و با رعایت حقوق کودکان بی سرپرست و بدسرپرست نسبت به معرفی و آگاه نمودن دختران بی سرپرست و بدسرپرست در رابطه با هدف‌های اجرای پژوهش اقدام گردید، از آنها درخواست شد در صورت تمایل، در پژوهش شرکت کنند. همچنین، از آنان خواسته شد به تمام سؤالات پرسشنامه‌ها با دقت و صادقانه پاسخ دهند و در صورت وجود ابهام از محقق سؤال کنند. به صورت شفاهی نیز به آنها اطمینان داده شد که پاسخ‌هایشان کاملاً محرمانه خواهد ماند. برای جلوگیری از اثرات خستگی و...، ترتیب ارائه پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی بود. بدین ترتیب، تعداد ۲۴۱ پرسشنامه جمع‌آوری شد. برای بررسی پیش فرض‌های آزمون‌های آماری و آزمون فرضیه‌های پژوهش از آزمون‌های تحلیل واریانس و ضریب همبستگی و برای بررسی شاخص‌های برازش تحلیل مسیر (تحلیل رگرسیون خطی و تحلیل رگرسیون گام به گام) از نرم‌افزار AMOS استفاده شده است.

ابزار سنجش

1. Cochran

پرسشنامه دلبستگی به والدین و همسالان (IPPA-R)<sup>۱</sup>: آرمسدن و گرینبرگ<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۷ برای سنجش دلبستگی به صورت خود گزارش‌دهی با نام خزانه دلبستگی والدین و همسالان ایجاد نمودند که به سنجش امنیت روانشناختی که از داشتن ارتباط با افراد معینی حاصل می‌گردد، می‌پردازد. گالون و رایبسون<sup>۳</sup> در سال ۲۰۰۵ این پرسشنامه را مورد بررسی مجدد قرار دادند. مدل تجدید نظر شده این پرسشنامه در دو نمونه از نوجوانان، ۹ تا ۱۱ ساله و ۱۴ و ۱۵ ساله اجرا شد و در نهایت این نتیجه حاصل شد که پرسشنامه برای جمعیت سنی ۹ تا ۱۵ مناسب است. این پرسشنامه دو نسخه دارد: نسخه ۲۸ سؤالی برای سنجش دلبستگی به والدین و نسخه ۲۵ سؤالی برای سنجش دلبستگی به دوستان. هر دو نسخه در مجموع سه زیرمقیاس اعتماد، بیگانگی و ارتباط را مورد سنجش قرار می‌دهند. نمره‌گذاری پرسشنامه دلبستگی به والدین بر روی یک طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای از همیشه نادرست تا همیشه درست نشان داده شده است: (همیشه نادرست است=۱، برخی اوقات درست است=۲، همیشه درست است=۳)، که در مورد سؤالات ۳، ۹، ۷، ۵، ۳، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه دارای ۳ خرده‌مقیاس است: (۵، ۶، ۷، ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۰، ۲۶، ۲۸ ارتباط با والدین؛ ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۲۱، ۲۳، ۲۴ اعتماد به والدین؛ و ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۸، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۷ بیگانگی با والدین). برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه، مجموع نمرات همه سؤالات هر کدام از پرسشنامه‌ها با هم جمع می‌شوند. بالاترین نمره‌ای که آزمودنی در نسخه والدین می‌تواند اخذ نماید ۸۴ و پایین‌ترین نمره ۲۸ می‌باشد. کسب نمره بالا (نزدیک به ۸۴) در این پرسشنامه به منزله دلبستگی بالا به والدین و کسب نمره پایین (نزدیک به ۲۸) به منزله دلبستگی پایین نوجوان به والدین می‌باشد. در پژوهش گالون و رایبسون (۲۰۰۵) پایایی زیرمقیاس اعتماد به والدین ۰/۸۳، ارتباط با والدین ۰/۷۹ و بیگانگی از والدین ۰/۷۶ گزارش شد و در نسخه همسالان نیز اعتماد به همسالان ۰/۷۸، ارتباط با همسالان ۰/۶۲ و بیگانگی از همسالان ۰/۶۶ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش ناصری محمدآبادی، عسکری، بهرامی، صادق، و عابدی (۱۳۹۱) برای زیرمقیاس اعتماد به والدین ۰/۷۴، ارتباط با والدین ۰/۷۳، و بیگانگی از والدین ۰/۶۹ بود. روایی همزمان این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه پیوند والدین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن مطلوب بود. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه برای ارتباط با والدین ۰/۷۳، اعتماد به والدین ۰/۸۲، و بیگانگی با والدین ۰/۷۱ محاسبه شد. ضریب پایایی کل پرسشنامه نیز ۰/۸۸ محاسبه شد.

مقیاس شفقت خود (SCS)<sup>۴</sup>: مقیاس شفقت خود توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شد و شامل ۲۶ گویه است. این مقیاس سه مؤلفه دوقطبی را در قالب ۶ مقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، به‌شیری در مقابل همانندسازی افراطی (معکوس) و اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. این ۶ زیرمقیاس در مجموع واریانس کل را تبیین می‌کنند و عبارتند از مهربانی نسبت به خود (۱۹، ۲۶، ۱۲، ۲۳، ۵)؛ قضاوت خود (۲، ۲۰، ۲۴ و ۶)؛ به‌شیری

- 1.. The Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised (IPPA-R)
2. Armsden & Greenberg
3. Gullone & Robinson
4. Self-Compassion Scale (SCS)



(۱۶، ۱، ۲۱، ۱۱ و ۸)؛ همانند سازی افراطی (۱۰، ۷، ۱۵، ۳)؛ اشتراکات انسانی (۲۵، ۴، ۱۳، ۱۸)؛ و انزوا (۱۷، ۲۲، ۱۴، ۹). از آنجا که گزینه‌ها بر روی طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده‌اند، نمره‌گذاری از ۱ به ۵ (تقریباً هرگز = ۱ و تقریباً همیشه = ۵) و برای سؤال‌های منفی معکوس انجام می‌شود. نمره کل آزمون از مجموع نمرات به دست می‌آید. کسب امتیاز بیشتر نشانگر شفقت بیشتر نسبت به خود است. نمره‌های هر یک از ۲۶ عبارت فوق با یکدیگر جمع می‌شوند. حداقل نمره ۲۶ و حداکثر ۱۳۰ است. نمره بین ۲۶ تا ۴۴: میزان شفقت ورزی به خود در حد پایین؛ نمره بین ۴۴ تا ۸۸: میزان شفقت ورزی به خود در حد متوسط؛ و نمره بالاتر از ۸۸: میزان شفقت ورزی به خود در حد بالاست. مطالعات روایی همگرا (نف، رود و کرک پاتریک<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷)، روایی افتراقی، همسانی درونی و بازآزمایی این مقیاس را مناسب نشان داده است (نف، ۲۰۰۳). نف (۲۰۰۳) برای هر کدام از زیرمقیاس‌ها همسانی درونی بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و پایایی کلی مقیاس با آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ به دست آورده است. در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ بود. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ بودند. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی مقیاس برای مهربانی نسبت به خود ۰/۷۳، قضاوت خود ۰/۵۱، بهشیاری ۰/۴۵، همانندسازی افراطی ۰/۷۱، اشتراکات انسانی ۰/۶۶، انزوا ۰/۶۹، و برای کل ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت<sup>۲</sup> (WHO-QOL-BREF): پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۶ به منظور اندازه‌گیری وضعیت عمومی کیفیت زندگی در بیش از ۱۵ کشور جهان به صورت همزمان طراحی و به زبان‌های مختلف ترجمه شده است. لذا مفاهیم سؤالات در فرهنگ‌های متفاوت یکسان است. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی چهار حیطه کیفیت زندگی افراد (سلامت جسمی ۷ سؤال، سلامت روان شناختی ۶ سؤال، روابط اجتماعی ۳ سؤال و محیط اجتماعی ۸ سؤال) می‌پردازد. دو سؤال اول پرسشنامه به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. در این پرسشنامه هر سؤال در مقیاس لیکرت نمره‌ای از ۱ تا ۵ به خود اختصاص می‌دهد. دامنه نمره‌ها در هر حیطه از ۴ تا ۲۰ می‌باشد. بدین ترتیب که نمره ۴ نشانه بدترین و نمره ۲۰ نشانه بهترین وضعیت در حیطه مورد نظر است. براساس رتبه‌بندی سازمانی جهانی بهداشت این امتیازها قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۱۰۰-۰ می‌باشند. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. نصیری و رضویه (۱۳۸۵) نجات، منتظری، هلاکویی، نایینی، محمد و مجدزاده (۱۳۸۵) این پرسشنامه را به زبان فارسی ترجمه کرده و روایی و پایایی آن را محاسبه کردند. در این مطالعه، مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه‌ها بالای ۰/۷۰ به دست آمد. نصیری (۱۳۸۵) به منظور تعیین روایی

1. Rude & Kirkpatrick

2. World Health Organization Quality of Life group- BREF (WHO-QOL-BREF)

مقیاس از روش روایی همزمان استفاده کرد و رابطه نمره کل آزمون و خرده مقیاس‌های آن را با نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی از طریق ضریب همبستگی سنجید. وی برای پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷، و ۰/۸۴ بود. ضریب پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۸ برای کل پرسشنامه، و ۰/۶۵ برای سلامت جسمانی (فیزیکی)، ۰/۶۳ برای سلامت روانشناختی، ۰/۶۹ برای روابط اجتماعی و ۰/۶۵ برای محیط و وضعیت زندگی به دست آمد.

### یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی نمرات آزمودنی‌ها برای متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی متغیرهای دلبستگی به والدین، شفقت به خود و کیفیت زندگی

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
دلبستگی به والدین	ارتباط با والدین	۲۱/۷۹	۳/۸۵	-۰/۴۸	۰/۱۵
	اعتماد به والدین	۲۱/۸۸	۴/۳۷	-۰/۶۵	۰/۰۰۱
	بیگانگی با والدین	۱۷/۲۲	۳/۳۶	-۰/۱۱	-۰/۱۰
شفقت به خود	مهربانی نسبت به خود	۱۶/۰۴	۴/۴۳	-۰/۵۷	۰/۱۸
	قضاوت خود	۱۱/۹۳	۳/۳۴	-۰/۰۹	۰/۱۵
	به‌شیریاری	۱۵/۰۱	۳/۶۰	۰/۴۲	۰/۰۳
	هماندسازی افراطی	۱۳/۱۵	۳/۶۳	-۰/۴۷	۰/۰۵
	اشتراکات انسانی	۱۲/۰۴	۳/۷۹	-۰/۶۱	۰/۱۷
	انزوا	۱۳/۱۴	۳/۵۳	-۰/۴۷	۰/۲۲
	سلامت جسمانی	۲۵/۳۰	۴/۷۰	-۰/۴۱	۰/۰۱
کیفیت زندگی	روانشناختی	۲۱/۲۹	۴/۱۸	۰/۵۷	-۰/۶۶
	روابط اجتماعی	۱۰/۹۰	۲/۶۵	-۰/۵۱	-۰/۴۲
	محیط و وضعیت زندگی	۲۸/۰۷	۵/۰۴	-۰/۳۶	-۰/۲۷

با توجه به داده‌های جدول ۱، مشاهده می‌شود که میانگین نمرات ارتباط و اعتماد به والدین بیش از بیگانگی با والدین است. در مورد نمرات حیطه‌های شفقت به خود میانگین نمرات مهربانی به خود و به‌شیریاری بیشتر از دیگر حیطه‌ها است و کمترین میانگین مربوط به قضاوت خود است. در مورد کیفیت زندگی میانگین نمرات محیط و وضعیت زندگی بیشترین و میانگین روابط اجتماعی کمترین است. از نظر بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، چنانچه مقادیر چولگی و کشیدگی صفر یا نزدیک به صفر باشند، نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع است. بررسی داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار چولگی و کشیدگی نمرات شرکت‌کنندگان در متغیرهای دلبستگی به والدین، شفقت به خود و کیفیت زندگی در محدوده نرمال  $\pm 1/96$

قرار دارد و داده‌ها نرمال هستند، یعنی توزیع از نظر تقارن نرمال است (هاویت و کرامر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). بنابراین، برای بررسی معناداری تفاوت بین میانگین‌های نمرات شرکت‌کنندگان می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.

به منظور بررسی رابطه ساده بین متغیرهای پژوهش، همبستگی متغیرها محاسبه شد و نشان داد که همبستگی در اغلب موارد معنادار هستند. از این‌رو امکان بررسی مدل فراهم می‌باشد. ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های دلبستگی به والدین و شفقت به خود با کیفیت زندگی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- کیفیت زندگی	۱								
۲- مهربانی به خود	**.۴۰	۱							
۳- قضاوت خود	۰/۰۳	**۰/۲۱	۱						
۴- به‌شیاری	۰/۱۲	**۰/۲۵	**۰/۴۹	۱					
۵- همانندسازی افراطی	**۰/۳۷	**۰/۶۱	**۰/۲۳	**۰/۲۴	۱				
۶- اشتراکات انسانی	**۰/۱۸	۰/۰۸	**۰/۴۹	**۰/۴۹	۰/۰۸	۱			
۷- انزوا	**۰/۳۵	**۰/۷۰	۰/۱۳	**۰/۲۱	**۰/۶۴	۰/۰۴	۱		
۸- ارتباط با والدین	**۰/۴۸	**۰/۲۲	۰/۱۱	۰/۱۰	**۰/۲۰	۰/۰۹	**۰/۱۹	۱	
۹- اعتماد به والدین	**۰/۵۵	**۰/۱۶	۰/۱۳	۰/۰۸	**۰/۲۱	۰/۱۱	**۰/۱۸	**۰/۷۷	۱
۱۰- بیگانگی با والدین	**۰/۳۶	۰/۰۷	۰/۱۰	**۰/۲۴	۰/۱۳	**۰/۲۵	۰/۰۸	**۰/۳۹	**۰/۴۱

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.01$

نتایج ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون (جدول ۲) نشان داد که بین کیفیت زندگی با مهربانی نسبت به خود ( $\rho = 0.40, P > 0.01$ )، همانندسازی افراطی ( $\rho = -0.37, P > 0.01$ )، اشتراکات انسانی ( $\rho = 0.18, P > 0.01$ )، انزوا ( $\rho = -0.35, P > 0.01$ )، ارتباط با والدین ( $\rho = 0.48, P > 0.01$ )، اعتماد به والدین ( $\rho = 0.55, P > 0.01$ ) و بیگانگی با والدین ( $\rho = -0.36, P > 0.01$ ) رابطه معناداری وجود دارد. اما بین قضاوت خود و به‌شیاری با کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود نداشت.

پس از بررسی رابطه بین متغیرهای شفقت خود و دلبستگی به والدین از طریق رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان مؤلفه‌های این دو متغیر کیفیت زندگی را پیش‌بینی کردند. نتایج به دست آمده از رگرسیون نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک ۰/۶۵ است و مقدار تعدیل شده آن ۰/۴۱ است. همچنین نتایج به دست آمده از تحلیل واریانس نشان داد که این ضریب همبستگی چندگانه معنادار است. بدین معنی که مؤلفه‌های پیش‌بین می‌توانند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند (جدول ۳).

1. Howitt, Cramer

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس رگرسیون

منبع اثر	SS	df	MS	F	p
رگرسیون	۱۹۸۹۵/۵۷	۷	۲۸۴۲/۲۲	۲۵/۰۷	۰/۰۰۱
باقی مانده	۲۶۴۱۹/۵۵	۲۳۳	۱۱۳/۳۹		
کل	۴۶۳۱۵/۱۲	۲۴۰			

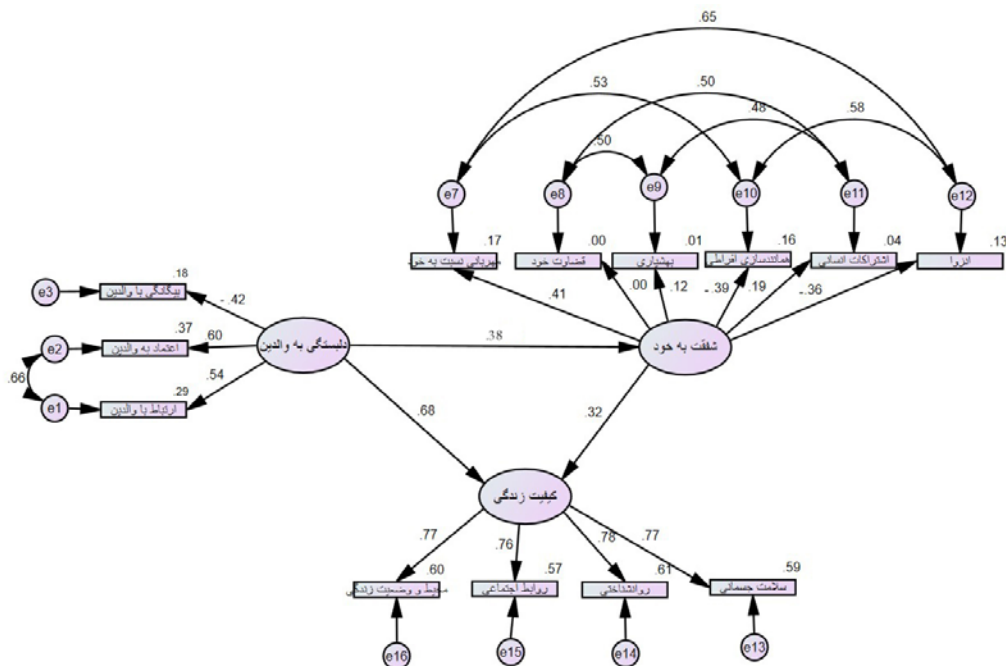
جدول ۴. نتایج ضریب رگرسیونی پیش بینی کیفیت زندگی از روی متغیرهای پژوهش

پیش بین	B	Std. Error	Beta	t	p
عرض از مبدا	۳۸/۵۹	۶/۲۴		۶/۱۹	۰/۰۰
بهشیاری	۰/۳۸	۰/۲۳	۰/۱۰	۱/۶۵	۰/۱۰
همانند سازی افراطی	-۰/۷۶	۰/۲۵	-۰/۲۰	-۳/۰۰	۰/۰۰۱
اشتراک انسانی	۰/۳۲	۰/۲۱	۰/۰۹	۱/۵۱	۰/۱۳
انزوا	-۰/۶۱	۰/۲۶	-۰/۱۵	-۲/۳۶	۰/۰۲
ارتباط	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۰۸	۱/۰۱	۰/۳۲
اعتماد	۱/۱۶	۰/۲۵	۰/۳۷	۴/۶۳	۰/۰۰۱
بیگانگی	-۰/۴۰	۰/۲۴	-۰/۱۰	-۱/۷۰	۰/۰۹

همانطور که در جدول ۴ مشخص است نتایج به دست آمده از ضرایب رگرسیونی نشان داد که متغیرهای همانندسازی افراطی (-۰/۲۰)، انزوا (-۰/۱۵)، و اعتماد به والدین (۰/۳۷) توانستند کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند. بدین معنا که هرچه همانندسازی افراطی و انزوا افزایش پیدا کند کیفیت زندگی کاهش پیدا می‌کند و این در حالی است که هر چه اعتماد به والدین افزایش پیدا کند کیفیت زندگی افزایش پیدا می‌کند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کاربرد روش حداکثر درست‌نمایی<sup>۱</sup> برای تخمین پارمترها به کار برده شد. ضرایب استاندارد شده مدل در شکل ۲ گزارش شده است.

1. maximum likelihood



شکل ۲. مدل تبیینی کیفیت زندگی براساس دلبستگی به والدین و شفقت به خود

برای ارزیابی برازش مدل از شاخص کای اسکوئر<sup>۱</sup>، شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی<sup>۲</sup>، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد<sup>۳</sup>، شاخص نیکویی برازش<sup>۴</sup> و شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۵</sup> استفاده شد. بررسی شاخص‌ها نشان می‌دهد که مدل از برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار است (جدول ۵).

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش مدل	مقدار بدست آمده	مقدار مناسب شاخص	وضعیت
$X^2$	۱۳۷/۲۰		
Df	۵۳	+	مناسب
$\chi^2/df$	۲/۳۶	کمتر از ۳	مطلوب
P	۰/۰۰۱	> ۰/۰۵	نامناسب
GFI	۰/۹۵	> ۰/۹۵	مناسب
AGFI	۰/۹۱	> ۰/۹۰	مناسب
CFI	۰/۹۶	> ۰/۹۵	مناسب
RMSEA	۰/۰۷۵	< ۰/۰۸	مطلوب

1. chi-square

2. chi-square ratio to free degree

3. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

4. Goodness of Fit Index (GFI)

5. Comparative Fit Index (CFI)

مقادیر استاندارد اثرات کل (اثر مستقیم + اثر غیرمستقیم) متغیرهای دلبستگی به والدین و شفقت به خود بر کیفیت زندگی در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. مقادیر استاندارد اثرات کل (اثر مستقیم+اثر غیرمستقیم) متغیرها بر کیفیت زندگی

اثر متغیرها بر کیفیت زندگی	اثر مستقیم	سطح معناداری	اثر غیرمستقیم	سطح معناداری	اثر کل
دلبستگی به والدین	۰/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰
شفقت به خود	۰/۳۲	۰/۰۰۱	-	-	۰/۳۲

نتایج به دست آمده از مدل مفهومی آزمون شده پیش بینی کیفیت زندگی از روی دلبستگی به والدین با واسطه شفقت به خود نشان داد که اثر مستقیم و استاندارد شده دلبستگی به والدین ( $\beta=0/68, p>0/001$ ) بر روی کیفیت زندگی معنادار است و اثر مستقیم و استاندارد شده شفقت به خود ( $\beta=0/32, p>0/001$ ) نیز بر روی کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست معنادار است. همچنین اثر غیرمستقیم دلبستگی به والدین بر روی کیفیت زندگی ۰/۱۲ به دست آمد. بدین معنی که اثر کل دلبستگی به والدین ۰/۸۰ از کل واریانس کیفیت زندگی را تبیین می کند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش، بررسی ارتباط بین مؤلفه های دلبستگی به والدین و کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست از طریق میانجیگری شفقت به خود در قالب الگوی تحلیل مسیر بود. یافته های پژوهش نشان داد از بین مؤلفه های دلبستگی به والدین تنها اعتماد به والدین پیش بین مثبت کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست است. اما مؤلفه های ارتباط با والدین و بیگانگی از والدین نتوانستند پیش بینی کننده کیفیت زندگی باشند. همچنین، از بین مؤلفه های شفقت به خود مؤلفه های همانندسازی افراطی و انزوا نتوانستند به طور معکوس کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست را پیش بینی کنند.

یافته ها در ارتباط با اولین سؤال پژوهش، یعنی «از طریق نوع دلبستگی به والدین می توان کیفیت زندگی دختران بی سرپرست و بدسرپرست را پیش بینی کرد؟» نشان می دهد که مؤلفه اعتماد به والدین پیش بینی کننده معنادار کیفیت زندگی است. این یافته به لحاظ نظری و تجربی قابل انتظار بود. مطابق جدول ۲ (ماتریس همبستگی) این بعد از ابعاد دلبستگی به والدین با کیفیت زندگی همبستگی بالاتری (۰/۵۵) داشت. اما مؤلفه های ارتباط با والدین (۰/۴۸) و بیگانگی از والدین (۰/۳۶-) نیز همبستگی بالایی داشت. این یافته با نتایج پژوهش های نریمانی، یوسفی و کاظمی (۱۳۹۱) و لطیفیان و دلاورپر (۱۳۹۰) و نظریه بالبی (۱۹۷۳، ۱۹۸۰ و ۱۹۹۸) همسو بود. طبق نظریه بالبی تاریخچه دلبستگی ایمن در دوران کودکی به افراد در بزرگسالی کمک می کند تا موقعیت های دشوار را به گونه ای مثبت ارزیابی کنند و به طور ضمنی سازگار شوند. از نظر بالبی پیوند و امنیت عاطفی یکی از نیازهای بیولوژیک انسانهاست.

بر اساس ماتریس همبستگی متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر رابطه منطقی با یکدیگر نشان داده‌اند اما به نظر می‌رسد با قرار گرفتن در مدل قدرت پیش‌بینی خود را از دست داده‌اند. اگر نگاه آماری به این یافته داشته باشیم می‌توانیم این‌گونه استنباط کنیم که ابعاد ارتباط و بیگانگی از والدین تحت‌الشعاع پیش‌بینی‌کنندگی قوی اعتماد به والدین قرار گرفته‌اند. همچنین این نتیجه‌گیری را می‌توان داشت که نوع و کیفیت ارتباط با والدین در مقایسه با کمیت ارتباط با والدین نقش پیش‌بینی‌کنندگی قوی‌تری داشته است. اعتماد به والدین سبب می‌شود تا در مواجهه با مسائل آگاهانه و به طور فعال به جستجوی اطلاعات و ارزیابی آن‌ها اقدام شود، راه‌حل‌های جایگزین و پویا مورد استفاده قرار گیرد و تصمیم‌گیری بهتر صورت پذیرد. این امر می‌تواند به دلیل کنش حمایتی در دلبستگی به والدین و اعتماد به آنان باشد. در دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست حس اعتماد به مراقبین که جایگزین والدین می‌باشند از سوی آنان شکل می‌گیرد و پیش‌بین مثبت کیفیت زندگی آنان است. اما در خصوص ابعاد ارتباط با والدین و بیگانگی با والدین، به نظر می‌رسد عوامل اثرگذاری قدرت پیش‌بینی‌کنندگی این ابعاد را در زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست کاهش می‌دهد. از جمله این عوامل اثرگذار می‌توان به نحوه و میزان حضور مراقبین در کنار آنان اشاره کرد. با توجه به مراقبت مؤسسه‌ای و ساختارهای حاکم بر آن حضور مراقبین در شیفت‌های کاری برنامه‌ریزی می‌شود که همین موضوع دسترسی و ارتباط دختران مقیم مراکز را محدود می‌سازد و می‌تواند هیجانات منفی را در آنان ایجاد نماید. بنابراین ارتباط با والدین و احساس پذیرش در آنان به میزان لازم شکل نمی‌گیرد. این تبیین ضرورت ایجاد تغییر در زندگی مؤسسه‌ای را بیش از پیش برجسته می‌سازد. تغییراتی که محدودیت‌های زندگی مؤسسه‌ای در ارتباط کودکان و نوجوانان با مراقبین را رفع نماید و الگوهای مراقبتی را مشابه با خانواده بازآرایی نماید.

برای بررسی نقش واسطه‌گری شفقت به خود، تبیین مسیرهای پژوهش و پاسخگویی به سؤال دوم پژوهش «متغیر میانجی شفقت به خود چه نقشی در رابطه میان دلبستگی به والدین و کیفیت زندگی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست دارد؟» یافته‌ها نشان داد که هر سه بعد مؤلفه شفقت به خود در این پژوهش قدرت پیش‌بینی‌کنندگی داشتند. به این صورت که طبق یافته‌ها، مهربانی به خود، همانندسازی افراطی و انزوا می‌توانند در رابطه بین دلبستگی به والدین و کیفیت زندگی به صورت معنادار نقش واسطه‌ای ایفا کنند. متغیر مهربانی به خود قوی‌ترین متغیر واسطه‌ای مدل پژوهش بود. متغیرهای همانندسازی افراطی و انزوا نیز رابطه پیش‌بینی‌کنندگی بالایی داشتند اما به صورت منفی و معنادار. در تبیین این یافته و همسو با این نتایج، فرستادوتیر و دورجی (۲۰۱۹)، نف و داهم (۲۰۱۴)، نف و پولیر (۲۰۱۳)، طاهر کرمی، حسینی و دشت بزرگی (۱۳۹۷)، و گیلبرت و آبرون (۲۰۰۵) نقش شفقت با خود بر بهبود بهزیستی روانشناختی نشان داده شده است. بنابراین، افرادی که دارای شفقت به خود بالاتری هستند، به احتمال بیشتری از سلامت روان بالاتر و روابط اجتماعی بهتری برخوردار خواهند بود. همان‌گونه که در مدل تبیینی پژوهش مشخص است وقتی فرد سابقه دلبستگی ایمن را که با اعتماد و اطمینان به والدین توأم است داشته باشد نسبت به خود مهربانتر است و کمتر با دیگران همانندسازی می‌کند. او سعی می‌کند با برقراری روابط سالم و مناسب با دیگران از انزوا و درخودماندگی دوری کند. پس می‌توان نتیجه گرفت که هر چه دلبستگی ایمن و همراه

با اعتماد به والدین در فرد بالاتر باشد ارتباط فرد با خود و دیگران بهتر بوده و از زندگی خود رضایت و بهزیستی بیشتری خواهد داشت. مطابق یافته‌های بری و همکاران (۲۰۱۰) شفقت به خود موجب آشکار شدن محدودیت‌ها و شناسایی رفتارهای ناسالمی می‌شود که فرد را برای اقدام مناسب آماده می‌سازد و تحولی را موجب می‌گردد که کیفیت زندگی را ارتقاء می‌بخشد. با توجه به نحوه مراقبت و پرورش دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست در مراکز شبانه‌روزی که به جهت زندگی گروهی با محدودیت‌هایی همراه است شفقت به خود نقش بسیار مؤثری در شناسایی این محدودیت‌ها و ارتقاء سلامت، بهزیستی و کیفیت زندگی آنان دارد. در تبیین رابطه شفقت به خود با دلبستگی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی می‌توان گفت که افراد با دلبستگی ایمن دارای سطوح بالای شفقت به خود همراه با احساس شادکامی و رضایت از زندگی می‌باشند و سطوح بیشتری از هوش هیجانی، مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری را گزارش می‌کنند. داشتن مهارت‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری از جمله عواملی است که در حل تعارضات درون خانواده نقش مؤثری دارد و سبب روابط بین فردی مناسب و استحکام خانواده می‌شود. در دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست این مهارت‌ها علاوه بر اینکه کیفیت زندگی آنان را افزایش می‌دهد، به توقف چرخه بی‌سرپرستی و بدسرپرستی کمک شایانی خواهد نمود.

در ادامه تحلیل مسیر مدل پژوهش نتایج نشان داد میزان پیش‌بینی کنندگی متغیر دلبستگی به والدین از طریق متغیر شفقت به خود هر چهار مؤلفه کیفیت زندگی را تقریباً به یک اندازه می‌تواند پیش‌بینی کند. شفقت به خود از ارضای نیاز به دلبستگی ایمن به دیگران در محیط امن خانواده شکل می‌گیرد. ارتباطات محدود و آسیب‌دیده کودکی می‌تواند بر تمامی ابعاد کیفیت زندگی از قبیل سلامت جسمانی و بهزیستی روانی، ارتباطات مثبت و مؤثر با دیگران و محیط زندگی اثر نامطلوب بگذارند. سبک دلبستگی ناایمن می‌تواند شکل‌دهنده طرحواره بی‌اعتمادی به دیگران شود که به شکل چرخه معیوب در تعاملات بین فردی خود را نشان می‌دهد. چنین فردی در برخورد با مشکلات به جای بهشیاری و کمک گرفتن از دیگران سعی می‌کند برای اجتناب از احساسات دردناک آنها را سرکوب کند. این رفتار غیرانطباقی در طولانی‌مدت به اضطراب بیشتر دامن می‌زند. اما شفقت به خود باعث می‌شود که فرد از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب نکند. بنابراین، می‌تواند اولاً تجربه خود را بشناسد و نسبت به آن احساس شفقت داشته باشد (ایرونز و لاد، ۲۰۱۷). بر خورداری از این سازه نقش به‌سزایی در آرامش ذهنی فرد، کاهش استرس و افکار خودآیند منفی دارد (گیلبرت، ۲۰۱۴؛ گرمر و نف، ۲۰۱۳). آبراهام مزلو<sup>۲</sup> نیز در اوایل قرن بیستم ضمن تأکید بر نیازهای اساسی انسان که امنیت یکی از مؤلفه‌های آن بود، معتقد بود که بدون محبت و پیوند با دیگران و داشتن عزت نفس و خوددوستی، نمی‌توانیم توانمندی‌های خود را تحقق ببخشیم (نف، ۲۰۰۳). شفقت با خود باعث می‌شود که افراد از سطح سلامت خوبی برخوردار شوند و بتوانند آشفتگی‌های روانی را در خود کاهش دهند و سبک زندگی خوب و مثبتی را برای خود ایجاد کنند (فروستادوتیر و دورجی، ۲۰۱۹ و گیلبرت، ۲۰۱۴).

از آنجا که مؤلفه‌های شفقت به خود به صورت سه مؤلفه دوقطبی مطرح شده‌اند در مورد

1. Irons & Lad
2. Abraham Maslow



مؤلفه قضاوت خود که نقطه مقابل مهربانی به خود است می‌توان گفت فردی که با خود مهربان است به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود، نسبت به خویش توجه، درک و پذیرش دارد. بنابراین هرچه مهربانی به خود بالاتر باشد قضاوت خود پایین‌تر خواهد بود. منظور از اشتراکات انسانی هم این است که فرد به این آگاهی می‌رسد که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و رفتارهای ناسالم و نادرستی را مرتکب می‌شوند و بنابراین، احتمال اشتباه برای همه وجود دارد و انزوا و گوشه‌گیری به دلیل اشتباهات رفتار سازگارانه‌ای نخواهد بود. به‌شمارگی در مقابل همانندسازی فزاینده باعث یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌شود و موجب می‌شود که جنبه‌های دردناک نادیده گرفته نشود، در عین حال مکرراً نیز ذهن را اشغال نکند. افراد در حین تجربه رنج و به هنگام مقابله با چالش‌های زندگی ممکن است به جای آن که با هشیاری به تماشای خود بنشینند و از چشم‌انداز بالاتری به تجربه خویش بنگرند که سبب واقع‌بینی و جامع‌بینی آن‌ها شود، خود را به‌طور ناهشیار مورد ارزیابی منفی قرار دهند. همانطور که در مدل تبیینی پژوهش حاضر مشخص است این مؤلفه‌ها به صورت دوقطبی هر جا که ضریب رگرسیون یکی از قطبها بالاتر بوده ضریب قطب دیگر کمتر شده است.

کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست می‌توانند با آگاهی نسبت به سازه شخصیتی جدید شفقت به خود و استفاده از آن به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای بهزیستی و کنش‌وری روانشناختی با چالش‌های زندگی مقابله کنند و آنها را تحت کنترل خود درآورند و در نتیجه، کیفیت زندگی خود را افزایش دهند. لکن، دستیابی به این مهم و کسب دانش بنیادی و کاربردی در این زمینه مستلزم کنکاش و انجام پژوهش است. پژوهش حاضر هم به لحاظ نظری و هم به لحاظ عملی دارای اهمیت می‌باشد. یافته‌های این پژوهش به لحاظ نظری می‌تواند به تکمیل و بسط نظریه‌های موجود دلبستگی کمک نماید و به لحاظ عملی می‌تواند با آگاهی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی منجر به اقدامات پیشگیرانه در زمینه افزایش کیفیت زندگی شود. نکته دیگر اینکه هرچند در پژوهش حاضر ارتباط با والدین و بیگانگی از والدین نتوانستند متغیر کیفیت زندگی را پیش‌بینی کنند اما همچنان این سؤال به قوت خود باقی است که آیا براساس ابعاد دلبستگی به والدین می‌توان کیفیت زندگی را پیش‌بینی کرد؟ برای این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ابعاد دلبستگی به والدین در کنار ابعادی دیگر مورد بررسی قرار گیرد. از محدودیت‌هایی که در این پژوهش با آنها مواجه بودیم می‌توان به این موارد اشاره کرد: تحقیق تنها بر روی دختران بی‌سرپرست و بدسرپرست استان تهران انجام گرفته است. بنابراین، تعمیم یافته‌ها باید با احتیاط صورت بگیرد. همچنین، در ارتباط با میزان واریانس تبیین‌نشده متغیر درون‌زاد (کیفیت زندگی) ممکن است عوامل دیگری در پیش‌بینی این متغیر نقش داشته باشند. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی نیز بخشی از محدودیت‌ها بود که می‌توانست در اعتبار یافته‌ها به‌طور ناخواسته خدشه وارد نماید.

## منابع

- پیروی، حمید. (۱۳۸۹). دل‌بستگی چیست؟. ماهنامه پیام مشاور، ۱۱(۱۰)، ۴-۱.
- حدادی، سرور. (۱۳۹۱). رابطه دل‌بستگی به والدین، دل‌بستگی به خدا و سازگاری در دانش‌آموزان بی‌سرپرست - بدسرپرست و عادی، پایان‌نامه، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز
- خسروی، صداله؛ صادقی، مجید، و یابنده، محمد. رضا. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود، روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳(۱۳)، ۴۷-۵۹.
- رزاقی، رضا. (۱۳۹۵). مراقبت و توانمندسازی کودکان دور از خانه، تهران: انتشارات ارجمند.
- رجبی، غلامرضا. و مقامی، ابراهیم. (۱۳۹۴). شفقت به خود به عنوان میانجی بین ابعاد دل‌بستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر. روانشناسی سلامت، ۴(۱۶)، ۹۶-۷۹.
- سازمان بهزیستی کشور. (۱۳۸۸). دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی.
- شعبی، فاطمه. (۱۳۹۲). سبک دل‌بستگی و روابط اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران.
- شیرالی‌نیا، خدیجه؛ چلداوی، رحیم، و امان‌الهی، عباس. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر افسردگی و اضطراب زنان مطلقه. روانشناسی بالینی، ۱۰(۱)، ۲۰-۹.
- طاهر کرمی، ژیل؛ حسینی، امید، و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت خود بر تاب‌آوری، خود‌گسستگی، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان در حال یائسگی شهر اهواز. فصلنامه علمی پژوهشی سلامت اجتماعی، ۵(۳)، ۱۸۹-۱۷۹.
- لطیفیان، مرتضی، و دلاورپور، محمداقا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک دل‌بستگی و سلامت روان با واسطه‌گری خلاقیت هیجانی. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۴(۲)، ۶۲-۴۵.
- مختاری، مرضیه، و نظری، جواد. (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی کیفیت زندگی. تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- مکوندی، سمیه، و زمانی، مریم. (۱۳۸۹). بررسی کیفیت زندگی و ابعاد مختلف آن در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. فصلنامه جندی شاپور، ۲۰۶، ۲-۱۹۱.
- ناصری محمدآبادی، علی؛ عسکری، آزاده؛ بهرامی، فاطمه؛ صادق، رباب، و عابدی، جواد. (۱۳۹۱) هنجاریابی پرسشنامه خزانه دل‌بستگی والدین و همسالان تجدیدنظر شده در کودکان ۹ تا ۱۱ ساله شهر اصفهان. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، زمستان و پاییز، ۲(۲)، ۴۰-۲۵.
- نریمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه، و کاظمی، رضا. (۱۳۹۱). نقش سبک‌های دل‌بستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۳، ۱۴۲-۱۲۴.
- نجات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش؛ محمد، کاظم، و مجدزاده، سیدرضا. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-Bref): ترجمه و روانسنجی گونه ایرانی - مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، زمستان ۸۵(۴)، ۱۲-۴.
- نصیری، حبیب اله. (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه علم و صنعت نصیری، حبیب اله. و رضویه، اصغر. (۱۳۸۵) بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه شیراز بر اساس مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16,427–454.
- Barrocas, A. L. (2006). Adolescent Attachment to Parents and Peers. *The Emory Center for Myth and Ritual in American Life Working Paper*, 50
- Berry, K-A., Kowalski, K.C., Ferguson, L.J. & Mchugh, T-L.F. (2010). An empirical phenomenology of young adult women exercisers body self-compassion. *Qualitative research in Sport and Exercise*, 2,293-312.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol.2. Seperation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Book
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol.3. Sadness and Depression*. New York: Basic Book
- Bowlby, J. (1998). *Attachment and Loss: Loss: Sadness and Depression, Vol.3*. London: Pimlico.
- Bennet – Goleman T. (2001). *Emotional Alchemy: How the Mind Can Heal the Heart*. New York: Three Rivers Press.
- Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adult's attachment styles. *The Arts in Psychotherapy*, 37(2), 112 – 119.
- Dozier, M.; Albus, K.; Fisher, P.A.; Sepulveda, S. (2002). Interventions for Foster Parents: Implications for Developmental Theory. *Developmental and Psychopathology*, 14(4), 843-860
- Faulkner, M. S., & Chang, L. I. (2007). Family Influence on Self-Care, Quality of Life, and Metabolic Control in School-Age Children and Adolescence with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*, V. 22, 1, 56-69
- Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion and Rumination in Clients with Depression, Anxiety and Stress. *Frontiers in Psychology*, 10, 1099.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*; 69(8):856-67.
- Gullone, E., & Robinson, K. (2005). The Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised (IPPA-R) for Children: A Psychometric Investigaion. *Clinical Psychology and Psychoterapy*. 12, 67-89.
- Gilbert, P. (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualization, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). *Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking*. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 263–325). London, UK: Routledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Herbert, I. (2016). Quality of life, well-being and wellness: Measuring subjective health for foods and other products. *Food Quality and Preference journal*. 54,101-109
- Irons, C., & Lad, S. (2017). Using compassion focused therapy to work with shame and self-criticism in complex trauma. *Australian Clinical Psychologist*, 3(1), 1743.

- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2008). *Self-compassion and other-focused responding paper presented at the 8th annual convention of the society for personality and socialpsychology*, albugue: New Mexico.
- Neff, K. D., & MCGhee, p. (2010). Self-Compassion and Psychological Resilience among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9, 225-240.
- Neff, K. D., Rude, SS., Kirkpatrick, K. (2005). An examination of self –compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *J Res Pers.* 41, 139-154
- Neff, K. D., Pommier, E. (2013). The relation ship between self-compassion and other focused concern among college undergradates, *community adult, and particing meditators, self and identity*, 12(2), 160-178
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2014). “Self-Compassion: what it is, what it does, and how it relates to mindfulness,” in *Mindfulness and Self-Regulation*, (Eds.). M. Robinson, B. Meier and B. Ostařin (New York, NY: Springer), 121–140.
- Oken, BS. (2014). A systems approach to stress, stressors and resilience in humans. *Behavior Brain Res.* 11(5), 89-156.
- Vugt, E., Lanctot, N., Paquette, G., Vezina, D. C. & Lemieux, A. (2014). Girls in residential care: From child maltreatment to trauma-related symptoms in emerging adulthood. *Child Abuse & Neglect journal.* 38 (1) 114-122

## Predicting Quality of Life through Components of Attachment to Parents and Self-Compassion in Girls Under Care in Care Centers

<sup>1</sup>M. Sarempour

\*<sup>2</sup>B. Ghobari Bonab

<sup>3</sup>F. Bagheri

### Abstract

The goal of this research was to investigate the relationship between components of attachment to parents and quality of life of unattended and badattended girls and it was to study of the mediating role of self-compassion. In this study, the relationship between self-compassion and quality of life was examined. Research method is a descriptive and correlational design of path analysis. The statistical population of the study consisted of all unattended and badattended girls aged 7 to 19 years that in 2019. The number of them in the detention centers under the supervision of Tehran Welfare Organization was 450. Utilizing the Cochran's formula, 241 persons were selected by random sampling. Tools used in the research were the World Health Organization Quality of Life group- BREF (WHO-QOL-BREF) (1996), The Inventory of Parent and Peer Attachment-Revised (IPPA-R) Armsden and Greenberg (1987) and the Self- Compassion Scale (SCS) of Neff (2003). The collected data were analyzed by descriptive statistics, analysis of variance, correlation coefficient and path analysis using SPSS and AMOS software. The results of analysis of variance showed that the relationship between all variables of the research is linear. Among the components of attachment to parents, parental trust also was direct and with the mediation of self-compassion the positive predictors of quality of life were unattended and badattended girls. Among the components of self-compassion, extreme self-esteem and isolation were inversely predictors of quality of life. It seems safe attachment affected parents on the indicators of quality of life and its interaction with the structure of self-compassion which includes clinical implications for prevention.

**Keywords:** attachment to parents, self – ccompassion, quality of life

---

1. Ph.D, Student of Department of Educational Psychology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Professor of Special Education, Department of Psychology and Education of Exceptional children, Faculty of Psychology and Education Sciences , University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding author: bghobari@ut.ac.ir)

3. Associate Professor of General Psychology, Department of General Psychology, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran