

Predicting Self-compassion Based on Psychological Well-being, Meaning in Life, and Perceived Psychological Security in Cardiac Patients

Shahryar Yarmohamadi Vasel

*



Professor, Department of Psychology, Faculty of Economic and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

Zahra Heydari Mehr



M.A. in General Psychology, Faculty of Economic and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

Mohammad Reza Zoghi Paydar



Department of Psychology, Faculty of Economic and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.

Mohammad Saleh Taheri Zade



M.A. Student of Clinical Psychology, School of Medical Sciences, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

Extended Abstract:

1. Introduction

Cardiovascular diseases are among the leading causes of mortality worldwide, and the prevalence of these diseases is increasing. In addition to physical problems, cardiac patients experience a wide range of psychological challenges. Self-compassion, as one of the core constructs in positive psychology, plays a crucial role in adapting to chronic diseases and improving the quality of life of patients. Self-compassion refers to a kind and non-judgmental attitude toward oneself in the face of failures, suffering, and personal inadequacies, consisting of three components: self-kindness, common humanity, and mindfulness. Despite the importance of self-compassion in the psychological health of cardiac patients, limited studies have comprehensively investigated the factors predicting it. The present study aimed to predict self-compassion based on psychological well-being,

* Corresponding Author: yarmohamadivasel@basu.ac.ir

How to Cite: yarmohamadi vassel, Sh. , Heydari Mehr, Z. , Zoghi Paydar, M. R. and Taheri Zade, M. S. (2027). Predicting Self-compassion Based on Psychological Well-being, Meaning in Life, and Perceived Psychological Security in Cardiac Patients, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 17(68), 217-241. DOI: 10.22054/qccpc.2026.90808.3587

Accepted: ۰۳/۰۶/۲۰۲۶

Revised: ۰۱/۰۶/۲۰۲۶

Received: ۳۰/۱۲/۲۰۲۵

ISSN: ۲۳۴۵-۶۰۵۱

eISSN: ۲۴۷۶-۶۱۷۸

meaning in life, and perceived psychological security in cardiac patients.

۱. Research Question(s)

The main research question was whether psychological well-being, meaning in life, and perceived psychological security can significantly predict self-compassion in cardiac patients. Additionally, the study examined the individual relationships between each of these predictor variables and self-compassion.

۲. Literature Review

Theoretical foundations indicate that positive psychological states, including hope, optimism, purposefulness, and gratitude, can provide the psychological basis for developing a compassionate attitude toward oneself. The meaning in life, encompassing both the presence of meaning and the search for meaning, helps patients accept their illness as part of their life journey rather than an endpoint, thereby enhancing self-compassion. Perceived psychological security, defined as an individual's perception of being safe from harm and threat, creates the emotional capacity for compassionate confrontation with the pain and limitations caused by the disease. Previous studies have separately examined the relationship between some of these variables and self-compassion, but no integrated research has investigated the simultaneous role of these three key variables in predicting self-compassion in the cardiac patient population.

۳. Methodology

This study was applied in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of data collection method. The statistical population comprised all cardiac patients referred to hospitals and specialized heart clinics in Dezful, Iran, during the fall of 2021 (N=1946). Using Morgan's table and proportionate stratified sampling, 320 individuals were selected as the sample. Inclusion criteria were age between 18 and 50 years, definitive diagnosis of heart disease, at least a high school diploma, residence in Dezful, no diagnosed serious psychiatric disorder, and no use of psychiatric medications. Research instruments included the Self-Compassion Scale (Neff, 2003), the Positive Psychological States Questionnaire (Rajaei et al., 2011), the Meaning in Life Questionnaire (Steger et al., 2006), and the Perceived Psychological Security Scale (Zare & Aminpour, 2011). Data were collected electronically through social networks (WhatsApp and Telegram) due to the COVID-19 pandemic. Data were analyzed using SPSS-23 software through Pearson correlation coefficient and multivariate regression analysis (enter method).

۴. Results

Descriptive findings showed that the mean and standard deviation for self-compassion was 79.41 ± 3.48 , for perceived psychological security 27.25 ± 3.10 , for

meaning in life 36.59 ± 6.73 , and for psychological well-being 351.98 ± 37.16 . The Kolmogorov-Smirnov test confirmed the normal distribution of all variables ($p > 0.05$). Pearson correlation results indicated a significant positive relationship between psychological well-being and self-compassion ($r = 0.301$, $p < 0.01$), between meaning in life and self-compassion ($r = 0.294$ for the presence subscale, $p < 0.05$), and between perceived psychological security and self-compassion ($r = 0.353$, $p < 0.01$). Multivariate regression analysis showed that the predictor variables collectively explained 23% of the variance in self-compassion (adjusted $R^2 = 0.234$, $F = 6.415$, $p < 0.01$). Specifically, hope ($\beta = 0.297$, $p < 0.01$), optimism ($\beta = 0.212$, $p < 0.05$), perceived psychological security ($\beta = 0.188$, $p < 0.01$), purposefulness ($\beta = 0.175$, $p < 0.05$), gratitude ($\beta = 0.170$, $p < 0.05$), and presence of meaning ($\beta = 0.150$, $p < 0.05$) had significant contributions in predicting self-compassion.

•. Discussion

The findings of this study are consistent with previous research (Kubzansky et al., 2017; Namani & Bagherian Kakhki, 2019; Czekierda et al., 2017). The significant role of hope and optimism in predicting self-compassion can be explained by the fact that individuals who have a positive outlook toward the future and interpret events positively are less likely to blame themselves for failures and uncontrollable situations. Purposefulness enables individuals to use difficult situations for self-empowerment and maintain a balanced perspective on life events. Gratitude, by enhancing self-acceptance and forgiveness, contributes to increased self-compassion. The presence of meaning in life helps individuals interpret their experiences within a larger framework, leading to greater self-awareness and reduced self-judgment. Perceived psychological security, by providing a foundation of emotional safety, allows individuals to face their needs and shortcomings without fear of judgment.

۱. Conclusion

Based on the findings, it can be concluded that enhancing positive psychological well-being, strengthening meaning in life, and increasing perceived psychological security can elevate self-compassion levels in cardiac patients. The results emphasize the importance of attending to positive psychological dimensions alongside conventional medical treatments for cardiac patients. Designing and implementing intervention programs simultaneously focusing on promoting positive psychological states, strengthening meaning in life, and creating a sense of psychological security can lead to increased self-compassion in these patients, ultimately improving their mental health and quality of life.

Keywords: Cardiac patients, Self-compassion, Meaning in life, Perceived psychological security, Psychological well-being.

Winter २०२२ | No. १८ | Vol. १२ | Counseling and Psychotherapy Culture | २२०



پیش‌بینی شفقت به خود بر اساس وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و امنیت روانی ادراک‌شده در بیماران قلبی

شهریار یارمحمدی واصل  *

استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصاد و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

زهره حیدری مهر 

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم اقتصاد و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

محمد رضا ذوقی پایدار 

گروه روانشناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

محمد صالح طاهری زاده 

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی شفقت به خود بر اساس وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و امنیت روانی ادراک‌شده در بیماران قلبی انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران قلبی مراجعه‌کننده به مراکز درمانی شهر دزفول در پاییز ۱۴۰۰ (۱۹۴۶ نفر) بود که بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسی، ۳۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های شفقت به خود نف (۲۰۰۳)، وضعیت روان‌شناختی رجایی و همکاران (۱۳۹۰)، معناداری زندگی استیگر و همکاران (۲۰۰۶) و امنیت روانی ادراک‌شده زارع و امین‌پور (۱۳۹۰) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۳ و از طریق رگرسیون چند متغیره و همبستگی پیرسون تحلیل شدند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که متغیرهای پیش‌بین (وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و امنیت روانی) در مجموع ۲۳٪ از واریانس شفقت به خود را تبیین می‌کنند ($p > 0.01$). در ادامه به ترتیب، مؤلفه‌های امیدواری، خوش‌بینی و امنیت روانی (در سطح $p > 0.01$) و سپس هدفمندی، قدردانی و حضور در سطح ($p > 0.05$) سهم معناداری در پیش‌بینی شفقت به خود داشتند. همچنین، بین تمامی متغیرهای اصلی پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها با شفقت به خود رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($p > 0.05$) و $p > 0.01$. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که ارتقای وضعیت روان‌شناختی مثبت، تقویت معناداری زندگی و افزایش امنیت روانی ادراک‌شده می‌تواند سطح شفقت به خود را در بیماران قلبی افزایش دهد.

کلیدواژه‌ها: بیماران قلبی، شفقت به خود، معناداری زندگی، امنیت روانی ادراک‌شده، وضعیت روان‌شناختی.

مقدمه

بیماری‌های قلبی^۱، مجموعه وسیعی از عواملی هستند که قلب را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بیماری قلبی، تمامی موارد مربوط به مسدود شدن و تنگی رگ‌های خونی که ممکن است منجر به حمله قلبی^۲، درد قفسه سینه و سکته مغزی^۳ شود را شامل می‌شود. بیماری قلبی - عروقی اصطلاحی عام برای بیماری‌های قلب و رگ‌های خونی است و به صورت یک آسیب پیش‌رونده به دلیل عدم توانایی قلب در گردش خون مناسب در سرتاسر بدن تعریف می‌شود. این بیماری یکی از سه علت اصلی مرگ و میر در کشورهای صنعتی به شمار می‌رود. مطالعات متعدد بیانگر این واقعیت است که شیوع بیماری‌های قلبی - عروقی رو به افزایش است به طوری که این بیماری رتبه اول بیماری‌های ناتوان‌کننده را به خود اختصاص داده است (جعفری سجزی، مروتی و حیدری، ۱۳۹۷).

اگرچه در دو دهه اخیر پیشرفت‌های زیادی در درمان بیماران قلبی اتفاق افتاده است، اما شیوع بیماری کرونری قلب^۴ (یکی از انواع بیماری‌های قلبی) در حال افزایش است؛ به طوری که نزدیک ۱۱ میلیون نفر در جهان به این بیماری مبتلا هستند (صالحی تالی، مهرعلیان، ایمانی، خالدی فر و حاتمی پور، ۱۳۸۷). تغییرات ناگهانی در زندگی روزمره بیمار، ناراحتی مربوط به تجربیات آن‌ها و احساسات عاطفی، رنج و تنهایی و همچنین ترس و استرس ناشی از تجربیات ناشناخته در ارتباط با بیماری از جمله عواملی است که ممکن است راحتی و آسایش این بیماران را تحت تأثیر قرار دهد (خالدی پاوه و همکاران، ۱۴۰۴). افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی طیف وسیعی از مشکلات جسمانی و روان‌شناختی را تجربه می‌کنند. در این میان، روان‌شناسی مثبت‌نگر^۵ با تمرکز بر پرورش توانمندی‌ها و هیجانات مثبت، به عنوان چارچوبی نویدبخش برای بهبود کیفیت زندگی و سازگاری این بیماران مطرح شده است (سلیگمن^۶، ۲۰۱۱).

یکی از سازه‌های محوری در روان‌شناسی مثبت‌نگر، «شفقت به خود»^۷ است. شفقت به خود که می‌توان آن را به عنوان شفقت نسبت به تجربه رنج معطوف به درون معنا نمود، روشی سازنده برای نزدیک شدن به افکار و احساسات ناراحت‌کننده است که باعث ایجاد رفاه روانی و جسمی می‌شود (نف^۸، ۲۰۲۳). شفقت به خود به معنای برخورد مهربانانه و غیرقضاوتی با خود در مواجهه با اشتباهات، شکست‌ها و رنج‌ها است و شامل سه مؤلفه مهربانی

۱. Heart diseases

۲. Heart attack

۳. Brain Stroke

۴. Coronary artery disease

۵. Positive psychology

۶. M. Seligman

۷. Self-compassion

۸. K. D. Neff

با خود، درک اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی می‌شود (نف، ۲۰۰۳). شفقت به خود به توانایی رفتار مهربانانه با خود در لحظات رنج یا شکست اشاره دارد. انسانیت مشترک به درک این موضوع اشاره دارد که فرد تجربه رنج خود را با سایر انسان‌ها به اشتراک می‌گذارد. ذهن آگاهی، در زمینه شفقت به خود، توانایی توجه به احساسات هستند رنج خود بدون غرق شدن در آن‌ها است (هلمینن^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). به‌طور کلی، شفقت به خود مستلزم نشان دادن نگرش مثبت و سالم به خود است که فرد را قادر می‌سازد تا به‌طور مؤثر با موانع معمول در وجود انسان مقابله کند (موریس و اوتگار^۲، ۲۰۲۳). شفقت‌ورزی به خود در افراد موجب مهربانی با خود در طول تفکرات منفی می‌گردد. همچنین، شفقت به خود روند درگیر شدن با چالش‌ها و توسعه مهارت‌ها را برای مقابله با مشکلات آسان می‌سازد (کاپ‌پاژ^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). آموزش ذهن مشفق به درمان‌جویان کمک می‌کند تا الگوهای شناختی و هیجانی مشکل‌ساز خود را تغییر دهند. این درمان مخصوصاً برای درمان افرادی که شرم و خودانتقادگری زیادی دارند و نیز کسانی که در احساس ملایمت و مهربانی با خود یا دیگران مشکل دارند، مناسب است (موسوی پور و امیری، ۱۴۰۳).

شفقت خود در تقویت حالات هیجانی مثبت نقش دارد. به‌عنوان مثال، شفقت بر خود با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی (که از مؤلفه‌های زندگی معنی‌دار هستند) مرتبط است (رستمی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین، شفقت بر خود به ارضای نیازهای اساسی خودمختاری، شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط که بر اساس نظریه دسی و همکاران (۲۰۰۰) برای بهزیستی انسان ضروری‌اند، کمک می‌کند (نف، ۲۰۰۳). این سازه به‌مثابه یک راهبرد نظم‌جویی هیجانی مؤثر عمل می‌کند و زمینه شکل‌گیری احساسات و عواطف مثبت بیشتری از قبیل مهرورزی را فراهم می‌سازد (برجعی و ناصری نیا، ۱۳۹۸). افراد دارای شفقت خود اهداف مهربانانه و شفقت‌ورزانه‌ای در روابط خود دارند که این باعث سلامت روابط بین‌فردی در این افراد می‌شود (قرلسفلو و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین، داشتن احساس خود شفقت‌ورزی دلالت بر این دارد که فرد تلاش می‌کند که از تجربه درد جلوگیری نماید و این امر منجر به بروز سبک‌های مقابله‌ای فعال در جهت ارتقا و حفظ سلامت روانی می‌شود (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۲). سمنچاک^۴ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود به بررسی شفقت به خود در زنان مبتلا به بیماری‌های قلبی پرداختند. یافته‌های آن‌ها نشان داد شفقت به خود پس از دریافت اخبار در مورد خطر بیماری‌های قلبی - عروقی، با پاسخ‌های عاطفی منفی و درگیر شدن در رفتارهای مرتبط با سلامت رابطه دارد.

۱. E. C. Helminen

۲. P. Muris & H. Otgaar

۳. J. Cuppage

۴. B. N. Semenchuk

همچنین، شفقت به خود با رفتارهای سازگارانهٔ سبک زندگی در ارتباط است.

از جمله عوامل مرتبط با شفقت به خود، وضعیت روان‌شناختی^۱ افراد می‌باشد. وضعیت روان‌شناختی را می‌توان یک رویکرد علمی برای مطالعهٔ افکار، احساسات و رفتار انسان، با تمرکز بر نقاط قوت به جای نقاط ضعف، ایجاد حس خوب در زندگی به جای ترمیم احساسات بد، تعریف نمود (استین^۲، ۲۰۱۸). به عبارتی تمرکز اصلی وضعیت روان‌شناختی بر دور شدن از آنچه اشتباه یا جنبه‌های منفی فرد است و در عوض حرکت به سمت آنچه خوب و مثبت است می‌باشد و بیشتر بر روی حمایت از افراد در استفاده از منابع درونی خود برای غلبه بر چالش‌ها، درک و شناخت زمینه‌های رشد تمرکز دارد (رشید و سلیگمن، ۲۰۱۸). سلیگمن (۲۰۰۴) در پژوهش‌های خود از حالات روان‌شناختی با عنوان توانمندی‌های منش نام برد و شش فضیلت را از ۲۴ نقطه قوت شخصیت انسان‌ها با عناوین خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، اعتدال و تعالی که در همهٔ انسان‌ها فارغ از دین، فرهنگ یا سیستم اعتقادی جهانی است را طبقه‌بندی کرد (بیوژنی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹)؛ بنابراین، توانمندی‌های منش می‌توانند شفقت به خود در بیماران قلبی را با ایجاد یک زبان و درک شرایط (نیامیک^۴، ۲۰۱۸) بهبود بخشند و سبب افزایش کیفیت زندگی بیماران قلبی گردند. لی^۵ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی رابطهٔ بین وضعیت روان‌شناختی و ادراک سلامت در افراد دارای علائم خطر ابتلا به بیماری قلبی را بررسی کردند. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد بین ادراک سلامت فردی و خطرات بیماری‌های قلبی - عروقی با علائم افسردگی، تطابقی وجود ندارد.

معناداری زندگی^۶ یکی دیگر از متغیرهایی است که احساس شفقت به خود را در افراد بهبود می‌بخشد. حس معنا، به عنوان داشتن جهت در زندگی، داشتن ارتباط با چیزهایی فراتر از خود، ارزشمند بودن زندگی از دیدگاه فرد و دنبال کردن هدف در انجام کارها تعریف می‌شود (استیگر و شین^۷، ۲۰۱۲). همچنین، احساس معنا در زندگی به توانایی فرد در درک زندگی، فهم آن و تحقق ارزش، هدف و رسالت زندگی اشاره دارد (ژائو و یین^۸، ۲۰۲۴). احساس معنا در زندگی مانند کلیدی است که می‌تواند قفل و گره مشکلات زندگی را باز نماید تا افراد کنش‌های مثبتی انجام دهند (ویسکرمی، منصوری و روشن‌نیا، ۱۳۹۶). معنای زندگی به ایجاد احساس نظم و انسجام در زندگی وجودی و تلاش به سوی هدفمندی در زندگی اشاره دارد. فرد در صورتی احساس می‌کند

۱. Psychological Status

۲. R. Stebbins

۳. C. Bigony

۴. R. M. Niemiec

۵. K. C. Lee

۶. meaning of life

۷. M. F. Steger & J. Y. Shin

۸. H. Zhao & X. Yin

زندگی او معنادار است که نیازهایش شامل هدفمند بودن جهت زندگی، احساس کارآمدی و کنترل بر امور، برخورداری از مجموعه ارزش‌ها و وجود یک مبنای باثبات و استوار برای داشتن نوعی حس مثبت تأمین شود (جعفرزاده قه‌دریجانی، ۱۴۰۲). افرادی که زندگی خود را معنادار می‌بینند، اعتقاد دارند که زندگی هدف مهمی دارد و قابل فهم است. به این ترتیب، شخصی که سطوح بالاتری از معناداری در زندگی را تجربه می‌کند، به آسانی قادر به رویارویی با شرایط سخت است (کاظمیان مقدم و همکاران، ۱۴۰۰). همچنین معناداری در زندگی سبب افزایش آسایش اجتماعی (خیامی، آقا محمدیان و معینی زاده، ۱۴۰۲) و رضایت شغلی (نعمتی و همکاران، ۱۴۰۳) نیز می‌شود. سیکایردا^۱ و همکاران (۲۰۱۷) پژوهشی را در زمینه بررسی نقش معناداری زندگی در سلامت افراد مبتلا به بیماری قلبی بررسی کردند. روش انجام این پژوهش فراتحلیل بود به عبارتی اطلاعات موردنیاز برای این پژوهش از بین ۶۶ مطالعه که مجموعاً بر روی ۷۳۵۴۶ بیمار قلبی انجام شده بود گردآوری شد. یافته‌های پژوهش نقش معناداری زندگی در وضعیت سلامت بیماران را تأیید کردند.

امنیت روانی^۲ به عنوان حالتی از ایمنی روانی و توانایی شخصیت در مقاومت در برابر تأثیرات ناخوشایند خارجی و داخلی توصیف شده است (ژوراولووا^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). امنیت روانی ادراک شده را می‌توان به عنوان ادراک فرد از ایمن و عاری بودن محیط پیرامون خود از هرگونه آسیب و تهدید تعریف کرد (زوتوا و کاراپتیان^۴، ۲۰۱۸). مازلو^۵ امنیت روانی را به عنوان «احساس اطمینان، ایمنی و آزادی که از ترس و اضطراب جدا می‌شود و به دنبال آن فرد احساس ارضای نیازهای در حال حاضر و در آینده را دارد، تعریف کرده است (وانگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). امنیت روانی یک فرد، حالت پویایی از تعادل درونی او، نگرش به دنیای اطراف و افراد در چارچوب تعادل تأثیر دنیای بیرونی و درونی، فعالیت و رضایت اجتماعی قرار دارد. ساختار امنیت روانی شامل نگرش فرد به خود و جامعه، رضایت از زندگی و فعالیت اجتماعی است (شلیاکتونوف^۷، ۲۰۲۲). امنیت روانی به عنوان یک جزء ضروری از وجود، تعادل و ثبات را فراهم می‌نماید و به عنوان یک سپر در برابر ناامیدی و محیط خطرناک عمل می‌کند. افرادی که از نظر روانی احساس امنیت دارند معمولاً تصور می‌کنند که جهان از نظر عاطفی امن یا عاری از آسیب عاطفی است، کمتر احساس اضطراب می‌کنند و تمایل دارند اجتماعی‌تر باشند و به طور فعال‌تری در روابط با دیگران مشارکت کنند (شالچی و همکاران، ۲۰۲۴). در مقابل، احساس عدم امنیت دائم شخص را در حالت بسیج قوا و به هم ریختگی سوخت و ساز بدن قرار می‌دهد و اگر ادامه یابد، موجود را به سوی بیماری‌های جسمانی و

۱. K. Czekierda

۲. Psychological security

۳. L. P. Zhuravlova

۴. O. Zotova & L. Karapetyan

۵. Maslow

۶. J. Wang

۷. M. A. Shlyakhtunov

روانی سوق خواهد داد. تأثیری که احساس ناایمنی بر انسان دارد، ایجاد حالت تنش و برانگیختگی و عدم تعادل است. نگرانی، ترس، وحشت و اضطراب، تنش و عصبانیت، جملگی از پیامدهای ناایمنی هستند (صدوری دمیرچی و همکاران، ۱۴۰۲).

باوجود شواهد پراکنده درباره رابطه هر یک از متغیرهای بیان‌شده با شفقت به خود، پژوهشی که به‌طور یکپارچه به بررسی نقش این سه متغیر کلیدی در پیش‌بینی شفقت به خود در جمعیت بیماران قلبی پرداخته باشد تا به امروز انجام نشده است؛ بنابراین، پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی شفقت به خود بر اساس وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و امنیت روانی ادراک‌شده در بیماران قلبی انجام شد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند مبنای مناسبی برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا به‌منظور ارتقای سلامت روانی این بیماران فراهم آورد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه بیماران قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و مطب‌های تخصصی قلب شهر دزفول در پاییز سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که تعداد آن‌ها ۱۹۴۶ نفر بود. با استفاده از جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی، ۳۲۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. به این ترتیب که با هماهنگی با مراکز درمانی (بیمارستان‌های گنجویان، یازها و نبوی و ۱۱ مطب تخصصی) و با توجه به حجم مراجعان هر مرکز، سهمیه نمونه هر مرکز تعیین و پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی توزیع شد. سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال، تشخیص قطعی بیماری قلبی، حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، سکونت در دزفول، عدم ابتلای تشخیص داده شده به بیماری روان‌پزشکی جدی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بود.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه شفقت به خود (SCS): این پرسشنامه توسط نف (۲۰۰۳) طراحی شده و دارای ۲۶ گویه و ۳ مؤلفه (مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی) است. نمره گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) انجام می‌شود. این مقیاس سه مؤلفه دوقطبی را در قالب ۶ خرده مقیاس: خودمهربانی در مقابل خودقضای (معکوس)، حس اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (معکوس) و (بهوشیاری) ذهن آگاهی در مقابل بیش همانندسازی (معکوس) اندازه گیری می‌کند. کمترین نمره در این پرسشنامه ۲۶ و بیشترین آن ۱۳۰ است. مهربانی با خود با سؤالات ۱، ۵، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۹، ۲۱، ۲۳ و ۲۶، اشتراکات انسانی با

پیش‌بینی شفقت به خود بر اساس وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و ...؛ یارمحمدی واصل و همکاران | ۲۲۷

سؤالات ۳، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۸ و ۲۵ و بهوشیاری با سؤالات ۲، ۶، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۲ و ۲۴ سنجیده می‌شود. سؤالات ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نف (۲۰۰۳) پایایی کل پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کرده است. در ایران نیز کرد و باباخانی (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان «ویژگی‌های مقیاس شفقت به خود در بین دانشجویان»، ضرایب پایایی شش خرده‌مقیاس را بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ گزارش کردند و روایی آن را از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار دادند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب ۰/۹۴ برای کل مقیاس به دست آمد.

۲. پرسشنامه حالات مثبت روان‌شناختی: این مقیاس توسط رجایی، خوئی‌نژاد و نسائی (۱۳۹۰) ساخته شده است و دارای ۹۶ گویه که ۱۵ حالت روان‌شناختی مثبت (از جمله امیدواری، خوش‌بینی، هدفمندی، احساس کارآمدی و ...) را می‌سنجد. گویه‌های پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات برای هر خرده‌مقیاس و نمره کل متغیر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش رجایی و همکاران (۱۳۹۰) با استفاده از روش‌های تحلیل عاملی و آلفای کرونباخ تأیید شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ به دست آمد.

۳. پرسشنامه معناداری زندگی (MLQ): این پرسشنامه توسط استیگر و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شده و ۱۰ گویه دارد که دو مؤلفه «حضور معنا» و «جستجوی معنا» را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای است. پایایی این ابزار در مطالعات مختلف تأیید شده است. در ایران، مجدآبادی (۱۳۹۶) ضمن معرفی این پرسشنامه، ویژگی‌های روان‌سنجی آن را مورد تأیید قرار داده است. مصرآبادی، جعفریان و استوار (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان «بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان» با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، ساختار دو عاملی پرسشنامه را تأیید کردند. در پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۵) پایایی به روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۱۵ روز برای زیر مقیاس وجود معنا برابر با ۰/۷۹ و برای زیر مقیاس جستجوی معنا برابر با ۰/۷۱ به دست آمد. همچنین ضریب همسانی درونی دو زیرمقیاس وجود و جستجوی معنا به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۷۸ به گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۳ به دست آمد.

۴. پرسشنامه امنیت روانی ادراک شده: این پرسشنامه توسط زارع و امین‌پور (۱۳۹۰) طراحی شده و دارای ۱۸ گویه با پاسخ‌های بله/خیر است. پایایی آن در پژوهش‌های قبلی مطلوب گزارش شده است. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۷ بود. شیوه پاسخ دادن به سؤال‌های این مقیاس بر پایه بله و خیر می‌باشد و نمرات آزمودنی بر اساس کلید آزمون مورد محاسبه قرار می‌گیرد. همچنین طبق کلید آزمون به هر پاسخ بله نمره ۲ و خیر

نمره ۱ داده می‌شود. کمترین نمره در این پرسشنامه ۱۸ و بیشترین آن ۳۶ است. سؤالات ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۷ و ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. روایی و پایایی این آزمون در پژوهش‌های زیادی مورد تأیید قرار گرفته است. از جمله زارع و امین پور (۱۳۹۰) طی پژوهشی که بر روی دانشجویان انجام داده‌اند، روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه را بسیار مطلوب عنوان نموده‌اند. همچنین طی پژوهش آن‌ها پایایی پرسشنامه به شیوه ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ گزارش شده است.

پس از اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با مراکز درمانی، به دلیل شرایط همه‌گیری کرونا، داده‌ها به صورت الکترونیکی و از طریق شبکه‌های اجتماعی (واتساپ و تلگرام) گردآوری شد. لینک پرسشنامه همراه با رضایت‌نامه آگاهانه که بر محرمانه ماندن اطلاعات و داوطلبانه بودن مشارکت تأکید داشت، برای بیماران ارسال گردید. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS-۲۳ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان برای آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده گردید.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای اصلی پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

منبع متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
شفقت به خود	۳۲۰	۷۳	۸۷	۷۹٫۴۱	۳٫۴۸
مهربانی با خود	۳۲۰	۲۵	۳۶	۳۰٫۸۰	۲٫۴۶
اشتراکات انسانی	۳۲۰	۲۲	۲۹	۲۴٫۶۸	۱٫۲۲
بهوشیاری	۳۲۰	۲۱	۲۸	۲۴٫۰۶	۱٫۱۴
امنیت روانی ادراک شده	۳۲۰	۲۲	۳۳	۲۷٫۲۵	۳٫۱۰
معناداری زندگی	۳۲۰	۲۱	۵۸	۳۶٫۵۹	۶٫۷۳
حضور	۳۲۰	۸	۲۹	۱۶٫۰۰	۳٫۹۰
جستجو	۳۲۰	۷	۳۲	۲۰٫۰۰	۴٫۰۶
وضعیت روان‌شناختی	۳۲۰	۲۳۴	۴۶۹	۳۵۱٫۹۸	۳۷٫۱۶
توکل به خدا	۳۲۰	۱۸	۳۰	۲۵٫۴۷	۲٫۶۷
خوش‌بینی	۳۲۰	۱۷	۵۰	۳۴٫۰۷	۵٫۸۰
احساس کارآمدی	۳۲۰	۳۴	۶۸	۵۱٫۳۳	۶٫۸۱
وظیفه‌شناسی	۳۲۰	۱۴	۲۵	۱۹٫۰۳	۲٫۰۳

منبع متغیر	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
احساس کنترل	۳۲۰	۱۹	۳۰	۲۳,۰۷	۲,۵۰
هدفمندی	۳۲۰	۷	۲۰	۱۳,۷۰	۳,۰۹
امیدواری	۳۲۰	۷	۲۰	۱۳,۸۳	۲,۸۴
معنادار بودن زندگی	۳۲۰	۷	۲۰	۱۵,۰۱	۲,۳۵
رضایت از زندگی	۳۲۰	۱۱	۳۳	۲۳,۹۹	۳,۹۸
خلق مثبت و شادمانی	۳۲۰	۹	۳۰	۲۱,۵۸	۳,۷۴
اجتماعی بودن	۳۲۰	۶	۲۰	۱۴,۵۴	۲,۶۸
عزت نفس	۳۲۰	۱۴	۳۵	۲۵,۱۷	۳,۸۸
احساس آرامش	۳۲۰	۶	۲۷	۱۸,۳۲	۳,۶۳
قدردانی	۳۲۰	۱۸	۳۰	۲۴,۴۷	۲,۶۶
بخشش	۳۲۰	۱۴	۳۴	۲۶,۰۱	۳,۱۸

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول فوق، میانگین و انحراف معیار برای شفقت به خود برابر با $(۷۹/۴۱ \pm ۳/۴۸)$ ، برای امنیت روانی ادراک شده برابر با $(۲۷/۲۵ \pm ۳/۱۰)$ ، برای معناداری زندگی برابر با $(۳۶/۵۹ \pm ۶/۷۳)$ و برای وضعیت روان‌شناختی برابر با $(۳۵۱/۹۸ \pm ۳۷/۱۶)$ محاسبه شده است. در بین مؤلفه‌های شفقت به خود، مهربانی به خود با میانگین و انحراف استاندارد برابر با $(۳۰/۸۰ \pm ۲/۴۶)$ دارای بیشترین میانگین و بهوشیاری با میانگین و انحراف استاندارد برابر با $(۲۴/۰۶ \pm ۱/۱۴)$ دارای کمترین میانگین می‌باشد. در بین مؤلفه‌های معناداری زندگی، جستجو با میانگین و انحراف استاندارد برابر با $(۲۰/۰۰ \pm ۴/۰۶)$ دارای بیشترین میانگین و حضور با میانگین و انحراف استاندارد برابر با $(۱۶/۰۰ \pm ۳/۹۰)$ دارای کمترین میانگین می‌باشد. در بین مؤلفه‌های وضعیت روان‌شناختی، احساس کارآمدی با میانگین و انحراف استاندارد برابر با $(۵۱/۳۳ \pm ۶/۸۱)$ دارای بیشترین میانگین و هدفمندی با میانگین و انحراف استاندارد برابر با $(۱۳/۷۰ \pm ۳/۰۹)$ دارای کمترین میانگین می‌باشد.

جدول ۲. آزمون کولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیره

منبع متغیر	تعداد	آماره Z	سطح معناداری
شفقت به خود	۳۲۰	۰,۱۹۲	۰,۱۴۳
مهربانی با خود	۳۲۰	۰,۱۳۵	۰,۲۰۰
اشتراکات انسانی	۳۲۰	۰,۱۴۸	۰,۲۰۰
بهوشیاری	۳۲۰	۰,۱۷۸	۰,۲۰۰
امنیت روانی ادراک شده	۳۲۰	۰,۱۸۴	۰,۱۸۳
معناداری زندگی	۳۲۰	۰,۵۶۷	۰,۹۰۵

منبع متغیر	تعداد	آماره Z	سطح معناداری
معناداری زندگی	حضور	۱,۱۱۵	۰,۱۶۷
	جستجو	۱,۲۷۴	۰,۰۷۸
وضعیت روان‌شناختی			
	توکل به خدا	۰,۵۷۱	۰,۹۰۱
	خوش‌بینی	۱,۱۹۲	۰,۱۱۷
	احساس کارآمدی	۱,۰۴۴	۰,۲۲۶
	وظیفه‌شناسی	۰,۵۹۷	۰,۸۶۸
	احساس کنترل	۱,۱۰۴	۰,۱۷۷
	هدفمندی	۰,۹۵۲	۰,۳۲۶
	امیدواری	۰,۵۴۶	۰,۹۲۷
	معنادار بودن زندگی	۰,۱۶۱	۰,۲۰۰
	رضایت از زندگی	۰,۱۴۸	۰,۲۰۰
	خلق مثبت و شادمانی	۰,۰۷۵	۰,۱۹۰
	اجتماعی بودن	۰,۰۷۵	۰,۱۹۱
	عزت‌نفس	۱,۰۱۹	۰,۲۵۰
	احساس آرامش	۱,۱۹۶	۰,۱۱۴
	قدردانی	۱,۳۰۴	۰,۰۶۷
	بخشش	۰,۰۸۱	۰,۱۰۳

اطلاعات جدول ۲ بیانگر این است که سطح معنی‌داری مقادیر Z به‌دست‌آمده برای متغیرهای پژوهش بالاتر از ۰/۰۵ است ($p > ۰/۰۵$) که این امر بیانگر آن است که نمرات این متغیرها دارای توزیعی نرمال بوده و امکان استفاده از آزمون‌های پارامتری جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش وجود دارد.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیونی و بررسی خودهمبستگی

متغیر ملاک	R	R ²	AR ²	انحراف استاندارد	دوربین واتسون
شفقت به خود	۰,۵۲	۰,۲۷	۰,۲۳	۳,۰۴	۱,۸۵

بر اساس اطلاعات جدول فوق، شدت همبستگی بر اساس مقدار ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۲۷ می‌باشد. مجذور R تعدیل‌شده برابر ۰/۲۳ می‌باشد که نشان می‌دهد ۲۳ درصد از تغییرات متغیر ملاک یعنی شفقت به خود، می‌تواند توسط وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و امنیت روانی ادراک شده پیش‌بین تبیین شود. همچنین آماره دوربین واتسون بین اعداد ۱/۵ تا ۲/۵ محاسبه شده است، لذا احتمال خودهمبستگی بین باقیمانده‌ها رد

پیش‌بینی شفقت به خود بر اساس وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و ...؛ یارمحمدی واصل و همکاران | ۲۳۱

می‌شود و باقیمانده‌ها مستقل از یکدیگر بوده و میزان باقیمانده یک مورد، در میزان باقیمانده مورد بعد از آن تأثیری ندارد.

جدول ۴: جدول تحلیل واریانس برای بررسی معناداری مدل رگرسیونی

متغیر ملاک	منبع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	Sig.
	رگرسیون	۱۰۷۱,۶۹۳	۱۸	۵۹,۵۳۸		
	باقیمانده	۲۷۹۳,۶۷۹	۳۰۱	۹,۲۸۱		
	مجموع	۳۸۶۵,۳۷۲	۳۱۹	-		

بر اساس اطلاعات جدول ۴-۱۲، میزان معناداری F با درجه آزادی ۱۸ و ۳۰۱ کمتر از میزان ۰/۰۱ محاسبه شده است که این امر بیانگر این است که مدل رگرسیونی در سطح ۹۹٪ معنادار است ($p < ۰/۰۱$ و $F_{(۱,۳۰۱)} = ۶/۴۱$).

جدول ۵: ضرایب همبستگی و رگرسیون وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و امنیت روانی ادراک‌شده بر شفقت به

خود

متغیر	مؤلفه	ضرائب غیر استاندارد		Beta استاندارد	t	سطح معنی داری
		انحراف استاندارد	B			
	مقدار ثابت	۷۱,۳۷۷	۲,۷۰۸		۲۶,۳۵۶	۰,۰۰۰
		۰,۲۱۱	۰,۰۶۹	۰,۱۸۸	۳,۰۶۹	۰,۰۰۲
	حضور	۰,۱۳۴	۰,۰۶۲	۰,۱۵۰	۲,۱۵۳	۰,۰۳۲
	جستجو	۰,۰۰۹	۰,۰۵۶	۰,۰۱۰	۰,۱۵۷	۰,۸۷۶
	توکل به خدا	-۰,۰۹۱	۰,۰۸۳	-۰,۰۷۰	-۱,۰۹۹	۰,۲۷۳
	خوش بینی	۰,۱۲۷	۰,۰۵۱	۰,۲۱۲	۲,۵۱۷	۰,۰۱۲
	احساس کارآمدی	-۰,۰۸۵	۰,۰۴۸	-۰,۱۶۵	-۱,۷۷۰	۰,۰۷۸
	وظیفه شناسی	-۰,۰۸۹	۰,۱۱۰	-۰,۰۵۲	-۰,۸۰۸	۰,۴۲۰
	احساس کنترل	-۰,۲۱۱	۰,۱۱۶	-۰,۱۵۲	-۱,۸۲۱	۰,۰۷۰
	هدفمندی	۰,۱۹۷	۰,۰۹۸	۰,۱۷۵	۲,۰۰۳	۰,۰۴۶
	امیدواری	۰,۳۶۴	۰,۱۱۴	۰,۲۹۷	۳,۲۰۵	۰,۰۰۱
	معنادار بودن زندگی	۰,۰۸۲	۰,۱۳۵	۰,۰۵۵	۰,۶۰۶	۰,۵۴۵
	رضایت از زندگی	۰,۰۱۳	۰,۰۸۱	۰,۰۱۵	۰,۱۵۸	۰,۸۷۴
	خلق مثبت و شادمانی	-۰,۱۴۵	۰,۱۱۱	-۰,۱۵۶	-۱,۳۰۹	۰,۱۹۲
اجتماعی بودن	-۰,۰۰۵	۰,۱۰۳	-۰,۰۰۴	-۰,۰۵۳	۰,۹۵۸	
عزت نفس	-۰,۰۵۱	۰,۰۷۸	-۰,۰۵۷	-۰,۶۵۲	۰,۵۱۵	

متغیر	مؤلفه	ضرائب غیر استاندارد		t	Beta استاندارد	سطح معنی‌داری
		B	انحراف استاندارد			
	احساس آرامش	۰,۰۴۷	۰,۰۶۴	۰,۷۳۹	۰,۰۴۹	۰,۴۶۰
	قدردانی	۰,۲۲۳	۰,۱۰۰	۲,۲۳۴	۰,۱۷۰	۰,۰۲۶
	بخشش	-۰,۰۸۵	۰,۰۷۴	-۱,۱۴۶	-۰,۰۷۸	۰,۲۵۳

با توجه به اطلاعات جدول فوق، به ترتیب امیدواری با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۲۹۷، خوش‌بینی با سطح معناداری ۰/۰۱۲ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۲۱۲، امنیت روانی با سطح معناداری ۰/۰۰۲ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۱۸۸، هدفمندی با سطح معناداری ۰/۰۴۶ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۱۷۵، قدرتانی با سطح معناداری ۰/۰۲۶ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۱۷۰ و حضور با سطح معناداری ۰/۰۳۲ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۰۶۲ در تبیین واریانس متغیر ملاک تأثیر دارند. همچنین سطح معناداری مقدار ثابت برابر با ۰/۰۰۱ محاسبه شده است که این امر نشان می‌دهد مقدار ثابت محاسبه شده بر متغیر ملاک تأثیرگذار است. نتیجه‌ی نهایی آنالیز رگرسیون انجام شده، به همراه ضرایب غیر استاندارد متغیرهای مؤثر در مدل در زیر آمده است.

$$\begin{aligned} & (\text{امیدواری} \times ۰/۳۶۴) + (۷۱/۳۷۷ = \text{شفقت به خود}) + (\text{امنیت روانی} \times ۰/۲۱۱) + (\text{خوش‌بینی} \times ۰/۱۲۷) \\ & + (\text{هدفمندی} \times ۰/۱۹۷) + (\text{قدردانی} \times ۰/۲۲۳) + ((\text{حضور} \times ۰/۱۳۴)) \end{aligned}$$

جدول ۶: آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین وضعیت روان‌شناختی و شفقت به خود

متغیر	شاخص	شفقت به خود	مهربانی با خود	اشتراکات انسانی	بهوشیاری
	R	۰/۳۰۱**	۰/۳۰۴**	۰/۱۸۵**	۰/۳۹۶**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
	R	۰/۱۱۵*	۰/۰۹۷	۰/۱۰۷	۰/۱۴۸**
	Sig	۰,۰۴۰	۰,۰۸۴	۰,۰۵۶	۰,۰۰۸
	R	۰/۳۸۰**	۰/۳۹۵**	۰/۲۱۶**	۰/۳۳۱**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
	R	۰/۲۹۹**	۰/۲۹۹**	۰/۱۸۶**	۰/۳۰۱**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
	R	۰/۳۰۱**	۰/۳۰۴**	۰/۱۸۵**	۰/۳۹۶**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
	R	۰/۲۴۱**	۰/۲۴۹**	۰/۱۶۰**	۰/۲۸۹**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۴	۰,۰۰۱

پیش‌بینی شفقت به خود بر اساس وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و ...؛ یارمحمدی واصل و همکاران | ۲۳۳

متغیر	شاخص	شفقت به خود	مهربانی با خود	اشتراکات انسانی	بهوشیاری
هدفمندی	R	۰/۳۲۰**	۰/۳۰۳**	۰/۱۸۸**	۰/۲۸۷**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
	R	۰/۳۹۸**	۰/۴۱۷**	۰/۱۹۵**	۰/۳۳۸**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
	R	۰/۲۸۷**	۰/۳۸۴**	۰/۱۷۴**	۰/۲۰۰**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
	R	۰/۲۷۱**	۰/۲۸۸**	۰/۱۱۳*	۰/۱۹۴**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۴۴	۰,۰۰۱
	R	۰/۲۸۷**	۰/۳۰۹**	۰/۱۲۳*	۰/۲۳۸**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۲۸	۰,۰۰۱
	R	۰/۲۵۰**	۰/۲۹۴**	۰/۰۶۳	۰/۲۳۸**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۲۶۲	۰,۰۰۱
	R	۰/۲۶۰**	۰/۲۷۴**	۰/۱۲۷*	۰/۲۷۰**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۲۳	۰,۰۰۱
	R	۰/۲۷۰**	۰/۲۸۹**	۰/۱۸۳**	۰/۲۲۴**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
	R	۰/۳۰۶**	۰/۲۹۹**	۰/۲۱۷**	۰/۲۹۵**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱
	R	۰/۱۷۵**	۰/۱۸۵**	۰/۰۸۸	۰/۱۸۰**
	Sig	۰,۰۰۲	۰,۰۰۱	۰,۱۱۵	۰,۰۰۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵ n=۳۲۰

جدول (شماره ۶) ضرایب همبستگی و سطوح معناداری بین وضعیت روان‌شناختی (به‌عنوان یک متغیر کلی) و ۱۵ مؤلفه آن با شفقت به خود و سه مؤلفه آن (مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و به‌هوشیاری) را نشان می‌دهد. ضرایب مشخص شده با دو ستاره (**) در سطح ۰/۰۱ و با یک ستاره (*) در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. با توجه به نتیجه آزمون همبستگی، بین وضعیت روان‌شناختی با شفقت به خود ($r=0/301$)، مهربانی با خود ($r=0/304$)، اشتراکات انسانی ($r=0/185$) و با بهوشیاری ($r=0/396$) در سطح ۰/۹۹ رابطه مثبت معناداری وجود دارد. در مورد مؤلفه‌های وضعیت روان‌شناختی و مؤلفه مهربانی با خود نتایج نشان داد که بین خوش‌بینی ($r=0/395$)، احساس کارآمدی ($r=0/299$)، وظیفه‌شناسی ($r=0/304$)، احساس کنترل ($r=0/249$)، هدفمندی ($r=0/303$)، امیدواری ($r=0/417$)، معنادار بودن زندگی ($r=0/384$)، رضایت از زندگی ($r=0/288$)، خلق مثبت و شادمانی ($r=0/309$)،

اجتماعی بودن ($r=0/294$)، عزت نفس ($r=0/374$)، احساس آرامش ($r=0/289$)، قدردانی ($r=0/299$)، بخشش ($r=0/185$) با مهربانی به خود در سطح ۹۹٪ رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین در مورد مؤلفه‌های وضعیت روان‌شناختی و مؤلفه اشتراکات انسانی نتایج نشان داد که بین خوش‌بینی ($r=0/216$)، احساس کارآمدی ($r=0/186$)، وظیفه‌شناسی ($r=0/185$)، احساس کنترل ($r=0/160$)، هدفمندی ($r=0/188$)، امیدواری ($r=0/195$)، معنادار بودن زندگی ($r=0/174$)، احساس آرامش ($r=0/183$)، قدردانی ($r=0/217$) در سطح ۹۹٪ و رضایت از زندگی ($r=0/133$)، خلق مثبت و شادمانی ($r=0/123$)، عزت نفس ($r=0/127$) با اشتراکات انسانی در سطح ۹۵٪ رابطه مثبت معناداری وجود دارد. نهایتاً در مورد مؤلفه‌های وضعیت روان‌شناختی و مؤلفه بهوشیاری نتایج نشان داد که بین توکل به خدا ($r=0/396$)، خوش‌بینی ($r=0/148$)، احساس کارآمدی ($r=0/331$)، وظیفه‌شناسی ($r=0/301$)، احساس کنترل ($r=0/396$)، هدفمندی ($r=0/289$)، امیدواری ($r=0/287$)، معنادار بودن زندگی ($r=0/200$)، رضایت از زندگی ($r=0/194$)، خلق مثبت و شادمانی ($r=0/238$)، اجتماعی بودن ($r=0/238$)، عزت نفس ($r=0/270$)، احساس آرامش ($r=0/224$)، قدردانی ($r=0/295$)، بخشش ($r=0/180$) با بهوشیاری در سطح ۹۹٪ رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

جدول ۷: آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین معناداری و شفقت به خود

متغیر	شاخص	شفقت به خود	مهربانی با خود	اشتراکات انسانی	بهوشیاری
	R	۰/۱۰۷	۰/۰۷۸	۰/۱۷۳**	۰/۲۵۶**
	Sig	۰,۰۵۶	۰,۱۶۲	۰,۰۰۲	۰,۰۰۱
	R	۰/۲۹۴**	۰/۲۵۶**	۰/۳۲۲**	۰/۴۳۷**
	Sig	۰,۰۴۰	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۸
	R	۰/۲۴۰**	۰/۲۱۷**	۰/۱۵۱**	۰/۲۷۲**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۷	۰,۰۰۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵ n=320

این جدول ضرایب همبستگی بین معناداری زندگی (به‌عنوان یک متغیر کلی) و دو مؤلفه آن (حضور و جستجو) با شفقت به خود و سه مؤلفه آن را نشان می‌دهد. ضرایب مشخص شده با دو ستاره (***) در سطح ۰/۰۱ و با یک ستاره (*) در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. با توجه به نتیجه آزمون همبستگی، بین معناداری زندگی با اشتراکات انسانی ($r=0/173$) و با بهوشیاری ($r=0/256$) در سطح ۹۹٪ رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بین حضور با شفقت به خود ($r=0/294$) در سطح ۹۵٪ و بین حضور با مهربانی با خود ($r=0/256$)، با اشتراکات انسانی ($r=0/322$) و با بهوشیاری ($r=0/437$) در سطح ۹۹٪ رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بین جستجو با شفقت به خود ($r=0/240$)، با

پیش‌بینی شفقت به خود بر اساس وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و ...؛ یارمحمدی واصل و همکاران | ۲۳۵

مهربانی با خود ($r=0/217$)، با اشتراکات انسانی ($r=0/151$) و با بهوشیاری ($r=0/272$) در سطح ۹۹٪ رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

جدول ۸: آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین امنیت روانی ادراک‌شده و شفقت به خود

متغیر	شاخص	شفقت به خود	مهربانی با خود	اشتراکات انسانی	بهوشیاری
	R	۰/۳۵۳**	۰/۲۹۵**	۰/۲۹۷**	۰/۴۴۸**
	Sig	۰,۰۰۱	۰,۰۰۱	۰,۰۰۲	۰,۰۰۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱ $n=320$

این جدول ضرایب همبستگی بین امنیت روانی ادراک‌شده با شفقت به خود و سه مؤلفه آن را نشان می‌دهد. تمامی ضرایب با دو ستاره (***) در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. با توجه به نتیجه آزمون همبستگی، بین امنیت روانی ادراک‌شده با شفقت به خود ($r=0/353$)، مهربانی با خود ($r=0/295$)، اشتراکات انسانی ($r=0/297$) و با بهوشیاری ($r=0/448$) در سطح ۹۹٪ رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی شفقت به خود بر اساس وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و امنیت روانی ادراک‌شده در بیماران قلبی انجام شد. یافته‌های این پژوهش به‌وضوح نشان می‌دهد که وضعیت روان‌شناختی مثبت، معناداری زندگی و امنیت روانی ادراک‌شده نقش تعیین‌کننده‌ای در سطح شفقت به خود بیماران قلبی دارند. ترکیب این سه عامل، سهم قابل توجه ۲۳ درصدی در تبیین واریانس شفقت به خود دارد که نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مهم آن‌ها است.

در میان این متغیرها، وضعیت روان‌شناختی مثبت به‌عنوان قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده شفقت به خود شناسایی شد. نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داد که بین وضعیت روان‌شناختی با شفقت به خود و مؤلفه‌های آن شامل مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و با بهوشیاری رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p > 0/01$). در مورد مؤلفه‌های وضعیت روان‌شناختی با شفقت به خود نتایج آزمون همبستگی نشان داد که تمامی مؤلفه‌های ۱۵ گانه وضعیت روان‌شناختی با شفقت به خود رابطه مثبت و معناداری دارند. این یافته تأکید می‌کند که وجود ویژگی‌هایی مانند امیدواری، خوش‌بینی، هدفمندی و احساس کارآمدی بستر روانی لازم را برای پرورش نگرش دلسوزانه و مهربانانه فرد نسبت به خود فراهم می‌آورد. وقتی بیماران از نظر روان‌شناختی در وضعیت مطلوبی قرار بگیرند بهتر می‌توانند با چالش‌های بیماری خود کنار آمده و نسبت به خود احساس شفقت و درک بیشتری نشان

دهند. افرادی که نسبت به خود شفقت دارند دارای نگرشی حمایت‌گراانه نسبت به خودشان هستند که این نگرش می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی مثبتی مانند داشتن انگیزه بیشتر برای حل کردن تعارض‌ها، حل مسئله و ثبات زندگی ارتباط داشته باشد (رستمی، عبدی و حیدری، ۱۳۹۳)؛ لذا افرادی که از حالات مثبت برخوردار هستند و این تصور را دارند که می‌توانند در شرایط سخت نیز آرامش روانی خود را حفظ کنند و مشکلات را پشت سر بگذارند، به زندگی و بهتر شدن شرایط خود خوش‌بین هستند و این توانایی را خواهند داشت که به‌جای سرزنش و قضاوت‌های نابجا، از خودشان حمایت کنند و نسبت به خود شفقت داشته باشند. این یافته با پژوهش کابزانسکی^۱ و همکاران (۲۰۱۷) همسو است.

معناداری در زندگی به‌عنوان یکی دیگر از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده شفقت به خود را در بیماران قلبی مشاهده شد. نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داد که بین معناداری زندگی با اشتراکات انسانی و با بهوشیاری رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p > 0/01$). همچنین بین مؤلفه حضور با شفقت به خود ($p > 0/05$)، مهربانی با خود ($p > 0/01$)، اشتراکات انسانی ($p > 0/01$) و با بهوشیاری ($p > 0/01$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد. نظریه پردازان معتقد هستند که وجود معنا در زندگی با پیامدهای مثبت سلامتی مرتبط است. در این راستا بیان شده است که افزایش معنا در زندگی نه تنها به افراد کمک می‌کند تا بر شرایط دشوار و نامطلوب غلبه کنند، بلکه رضایت شخصی و خودکفایی افراد، عاطفه مثبت و عزت‌نفس را افزایش می‌دهد (جعفرزاده قه‌دریجانی، ۱۴۰۲). به نظر می‌رسد درک هدف و معنا در زندگی، به بیماران کمک می‌کند تا بیماری را نه به‌عنوان یک پایان، بلکه به‌عنوان بخشی از سفر زندگی بپذیرند. این نگاه کل‌نگر، زمینه را برای شفقت‌ورزی به خود فراهم می‌کند، چراکه فرد در یک چهارچوب بزرگ‌تر و معنادار، به نقص‌ها و رنج‌های خود می‌نگرد. هنگامی که انسان‌ها بتوانند به این مقصود دست یابند و معنای زندگی خود را کشف کنند، با خودشان مهربان‌تر خواهند بود و از سرزنش خود به دلیل تجربیات ناخوشایند زندگی دست خواهند برداشت. لذا از این طریق خودشفقتی در افراد افزایش خواهد یافت. احمدی و همکاران (۱۴۰۲) نیز در پژوهش خود معناداری در زندگی را در افراد مبتلا به سرطان بررسی نمودند. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد، معناداری در زندگی می‌تواند باعث بهبود وضعیت این بیماران شود. نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داد که بین امنیت روانی ادراک‌شده با شفقت به خود و مؤلفه‌های آن شامل مهربانی با خود، اشتراکات انسانی و بهوشیاری رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p > 0/01$). سهم معنادار امنیت روانی ادراک‌شده به‌عنوان دومین پیش‌بین‌کننده قوی، حاکی از اهمیت محیط روانی-اجتماعی اطراف بیمار است. هنگامی که بیماران قلبی احساس می‌کنند در محیطی امن و عاری از تهدید روانی زندگی می‌کنند

۱. L. Kubzansky

ظرفیت هیجانی بیشتری برای رویارویی دلسوزانه با دردها و محدودیت‌های ناشی از بیماری خود پیدا می‌کنند. این احساس امنیت پایه‌ای است که بر اساس آن بیمار می‌تواند بدون ترس از قضاوت شدن، با کاستی‌ها و نیازهای خود روبرو شود. افرادی که از امنیت روانی کافی برخوردار هستند و زمینه برای قدم گذاشتن آن‌ها در مسیر شکوفایی فراهم است، به این توانایی خواهند رسید که تجربه‌های دشوار و مسائل استرس‌زای زندگی خود را موردتوجه قرار دهند و نسبت به آن‌ها دید بازتری داشته باشند تا بتوانند با کمترین آسیب مشکلات را از سر راه خود بردارند و برای رسیدن به اهداف خود در زندگی تلاش کنند؛ بنابراین نسبت به زندگی و شرایط کنونی خود آگاهی بیشتری داشته و خودشفقتی بیشتری نسبت به خود خواهند داشت. این یافته همسو با پژوهش نامنی و باقریان کاخکی (۱۳۹۸) است.

روابط مثبت و معنادار مشاهده‌شده بین تمامی مؤلفه‌های این متغیرها با شفقت به خود بر پیوند عمیق این سازه‌ها دلالت دارد. به‌ویژه، ارتباط قوی مؤلفه‌های امیدواری، خوش‌بینی و احساس کارآمدی با شفقت به خود، نشان می‌دهد که تقویت این ویژگی‌های خاص می‌تواند راهبرد مؤثری در افزایش شفقت به خود در بیماران قلبی باشد. در مجموع، این نتایج بر اهمیت توجه به ابعاد روان‌شناختی مثبت در کنار درمان‌های پزشکی مرسوم برای بیماران قلبی تأکید دارد. طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای که به‌طور هم‌زمان بر ارتقای وضعیت روان‌شناختی مثبت، تقویت معناداری زندگی و ایجاد احساس امنیت روانی متمرکز باشند، می‌تواند به افزایش سطح شفقت به خود در این بیماران منجر شود. چنین مداخلاتی نه تنها به بهبود سلامت روانی بیماران کمک می‌کند، بلکه ممکن است از طریق مکانیسم‌های روان‌تنی^۱، بر بهبود پیامدهای بالینی بیماری قلبی نیز تأثیر مثبت داشته باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر کاربردهای عملی مهمی در حوزه‌های بالینی و سلامت روان دارد. با توجه به نقش معنادار امیدواری، خوش‌بینی، هدفمندی، قدردانی و امنیت روانی در پیش‌بینی شفقت به خود، متخصصان سلامت روان می‌توانند در فرآیند درمان بیماران قلبی، بر تقویت این مؤلفه‌ها از طریق رویکردهایی همچون امیددرمانی، معنا درمانی و مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت تمرکز کنند. طراحی برنامه‌های بازتوانی قلبی با تأکید بر ابعاد روان‌شناختی، آموزش خانواده‌ها برای ایجاد محیطی امن و حمایتگر و گنجاندن خدمات مشاوره روان‌شناسی در بسته خدماتی بیماران قلبی ازجمله اقداماتی است که می‌تواند به ارتقای شفقت به خود و درنهایت بهبود کیفیت زندگی این بیماران منجر شود. همچنین این یافته‌ها می‌تواند مبنایی برای طراحی مطالعات مداخله‌ای آتی در زمینه اثربخشی برنامه‌های ارتقای شفقت به خود در جمعیت بیماران قلبی فراهم آورد.

پیشنهاد‌های پژوهش‌های آتی

با توجه به محدودیت دامنه سنی در پژوهش حاضر (۲۰ تا ۵۰ سال)، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با نمونه‌گیری از گروه‌های سنی مختلف، به‌ویژه بیماران قلبی بالای ۵۰ سال و با کنترل متغیرهای مرتبط با سالمندی، به بررسی روابط بین متغیرها در این جمعیت بپردازند تا امکان مقایسه و تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. با توجه به محدودیت پژوهش حاضر در استفاده از پرسشنامه به‌صورت مجازی و شرط حداقل مدرک دیپلم، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی که امکان جمع‌آوری داده‌های حضوری فراهم است، نمونه‌گیری با تنوع بیشتری از نظر سطح سواد و آشنایی با فناوری انجام شود تا سوگیری نمونه به حداقل برسد. همچنین استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حضور پژوهشگر برای راهنمایی بیماران کم‌سواد یا مسن توصیه می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ‌گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

ORCID

Shahryar Yarmohamadi Vasel  <https://orcid.org/0000-0001-6891-6953>

Zahra Heydari Mehr

Mohammad Reza Zoghi Paydar  <https://orcid.org/0000-0002-9748-6363>

Mohammad Saleh Taheri Zade

منابع

- احمدی، سمیه؛ حیدری، محمود؛ باقریان، فاطمه؛ و کشفی، عبدالرسول (۱۳۹۵). نوجوانی و تحول معنا: مقایسه منابع و ابعاد معنای زندگی در دختران و پسران نوجوان. مطالعات روانشناسی بالینی، ۶ (۲۳)، ۱۴۹-۱۷۷.
- احمدی، مرجان؛ مردانی حموله، مرجان؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ و حقانی، شیما (۱۴۰۱). معنای زندگی در افراد مبتلا به سرطان خون: مطالعه توصیفی در شهر تهران- سال ۱۴۰۱. نشریه پرستاری ایران، ۳۶ (۱۴۶)، ۵۵۰-۵۶۱.
- برجعلی، محمود؛ و ناصری نیا، سجاد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان بر سلامت روان، شفقت خود و وسوسه در معتادان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۰ (۴۰)، ۱۳۳-۱۵۴.
- جعفرزاده قه‌دریجانی، زهرا (۱۴۰۲). راهکارهای افزایش معناداری زندگی در بین نوجوانان. سلامت روان در مدرسه، ۱۱ (۱)، ۱۶-۲۳.
- جعفری سجری، فهیمه؛ مروتی، ذک‌ال‌ه؛ و حیدری، رامین (۱۳۹۷). رواسازی مقیاس خودکارآمدی مدیریت بیماری قلبی-عروقی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۱ (۴)، ۱۱۱۳-۱۱۲۲.
- خالدی پاره، بهنام؛ قاسمیان راد، محمد رسول؛ پیرانی، شهرام؛ و مرآتی فشی؛ فاطمه (۱۴۰۴). بررسی راحتی بیماران قلبی بستری در بیمارستان بر اساس مدل آسایش کولکابا. مجله دانشکده علوم پزشکی ساوه، ۱ (۲)، ۲۸-۳۶.
- خیامی، مونا؛ آقامحمدیان ش‌رباف، حمید رضا؛ و معینی زاده، مجید (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای سرمایه‌روان‌شناختی در رابطه با معناداری زندگی و آسایش اجتماعی. روان‌شناسی فرهنگی، ۷ (۲)، ۸۱-۱۰۲.
- رجایی، علیرضا؛ خویی نژاد، علی؛ و نسائی، وحید (۱۳۹۰). پرسشنامه حالات روان‌شناختی مثبت. تهران: آزمون‌یار پویا.
- رستمی، مهدی؛ عبدی، منصور؛ و حیدری، حسن (۱۳۹۳). رابطه انواع بدرفتای در دوران کودکی با شفقت خود و سلامت روانی در افراد متأهل. مجله اصول بهداشتی روانی، ۱۶ (۱)، ۷۳-۶۱.
- رستمی، مهدی؛ قزلسفلو، مهدی؛ محمدلو، هادی و قربانیان، الهام (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روانی بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی دانشجویان. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، ۴ (۱۵)، ۳۰-۴۴.
- زارع، حسین؛ و امین‌پور، حسن (۱۳۹۰). آزمون‌های روان‌شناختی. تهران: انتشارات آییژ.
- صالحی تالی، شهریار؛ مهرعلیان، حسینعلی؛ ایمانی، رضا؛ خالدی فر، ارسلان؛ و حاتمی پور، خدیجه (۱۳۸۷). تأثیر مداخلات آموزشی و مراقبتی مستمر (بازدید از منزل) بر کیفیت زندگی بیماران نارسایی احتقانی قلب. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۱۰ (۱)، ۱۴-۱۹.
- صدری دمیچی، اسماعیل؛ شریفی رهنمو، مجید؛ شریفی رهنمو، سعید؛ حسین پور، نسرین؛ و نوری، ابراهیم (۱۴۰۲). تحلیل کانونی رابطه اعتیاد موبایلی با میزان امنیت روانی و رفتارهای پرخطر دانشجویان دختر. ۱۷ (۳۸)، ۲۳۱-۲۶۰.

- کاظمیان مقدم، کبری؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ کیامنش، علیرضا؛ و حسینیان، سیمین (۱۴۰۰). نقش تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی در پیش‌بینی رضایت زناشویی. روانشناسی خانواده، ۳(۲)، ۷۱-۸۲.
- کرد، بهمن و باباخانی، آرزو (۱۳۹۵). نقش شفقت به خود و ذهن آگاهی در پیش‌بینی استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر، مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۳ (۲۴)، ۱۲۹-۱۰۹.
- مجدآبادی، زهره (۱۳۹۶). پرسشنامه معنای زندگی. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۱۳(۵۱)، ۳۳۱-۳۳۳.
- مصرآبادی، جواد؛ جعفریان، سکینه؛ و استوار، نگار (۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۷(۱)، ۸۳-۹۰.
- موسوی پور، سعید؛ و امیری، فریبا (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر انگیزش تحصیلی و تاب‌آوری دانش‌آموزان. روانشناسی مثبت: پژوهش‌ها و کاربردها، ۱(۲)، ۳۹-۵۶.
- مؤمنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفقت ورزی. روانشناسی معاصر، ۸(۲)، ۲۷-۴۰.
- نامنی، ابراهیم؛ و باقریان کاخکی، محمد (۱۳۹۸). نقش میانجی امنیت روانی در رابطه خوش‌بینی و شفقت به خود با بهزیستی روان‌شناختی در همسران جانبازان. مجله ایرانی جنگ و سلامت عمومی، ۱۱(۲)، ۱۰۸-۱۰۱.
- نعمتی، شهرزاد؛ بدری گرگری، رحیم؛ قاسمی، هدیه؛ و شهریار، سکینه (۱۴۰۳). پیش‌بینی رضایت شغلی معلمان دارای دانش‌آموزان با کم‌توانی‌های ذهنی و تحولی از طریق سازه‌های نوع‌دوستی و معنی‌داری زندگی. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۲۰(۱)، ۷۹-۸۹.
- ویسکرمی، حسنعلی؛ منصوری، لیلا؛ و روشن‌نیا، سمیه (۱۳۹۶). اثربخشی نقاشی درمانی بر معنای زندگی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دارای پیشرفت تحصیلی پایین. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸(۳۲)، ۳۹-۶۲.

Reference

- Bigony, C., Cowley, A., Carreiro, A & Florez, S (2019). "Character Strengths are Superpowers: Using Positive Psychology to Help Children Realize Their Potential" (۲۰۱۹). Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Service-Learning Projects, (۲۵)
- Cuppige, J., Baird, K., Gibson, J., Booth, R & Hevey, D (۲۰۱۷). Compassion focused therapy: Exploring the effectiveness with a transdiagnostic group and potential processes of change. British Journal of Clinical Psychology, (۳), ۱-۱۵.
- Czekierda, K., Banik, A., Park, V & Luszczynska, A (۲۰۱۷). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. Health psychology review, ۱۱ (۴), ۳۸۷- ۴۱۸.
- Helminen, E. C., Ducar, D. M., Scheer, J. R., Parke, K. L., Morton, M. L., & Felver, J. C (2023). Self-compassion, minority stress, and mental health in sexual and gender minority populations: A meta-analysis and systematic review. Clinical Psychology: Science and Practice, ۳۰(۱), ۲۶.

- Kubzansky, L., Huffman, J., Boehm, J., Hernandez, R., Kim, E & Koga, H (۲۰۱۷). Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. *Journal of the American College of Cardiology*, ۷۲ (۱۲), ۱۳۸۲- ۱۳۹۶.
- Lee, K. S., Feltner, F. J., Bailey, A. L., Lennie, T. A., Chung, M. L., Smalls, B. L., Schuman, D. L & Moser, D. K (۲۰۱۹). The relationship between psychological states and health perception in individuals at risk for cardiovascular disease. *Psychology research and behavior management*, (۱۲), ۳۱۷-۳۲۴.
- Muris, P., & Otgaar, H (2023). Self-esteem and self-compassion: A narrative review and meta-analysis on their links to psychological problems and well-being. *Psychology research and behavior management*, ۲۹۶۱-۲۹۷۵.
- Namani, E., & Bagherian Kakhki, M (2019). Mediating role of psychological security in the relationship between optimism and self-compassion with psychological well-being in veterans' spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*, ۱۱(۲), ۱۰۱-۱۰۸.
- Neff, K. D (2003). The development and validation of a scale to measure self -compassion. *Self and Identity*, (۲), ۲۲۳-۲۵۰.
- Neff, K. D. (2023) Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, ۷۴(۱), ۱۹۳-۲۱۸.
- Niemiec, R.M (2018). *Character Strengths Interventions: A Field Guide for Practitioners*. Boston, MA: Hogrefe Publishing
- Rashid, T & Seligman, M. E. P (2018). *Positive psychotherapy – clinical manual*. New York, NY: Oxford University Press.
- Seligman, M. (2011) *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. NY: Free Press.
- Semenchuk, B. N., Boreskie, K. F., Hay, J. L., Miller, C & Strachan, S. M (2020). Self-compassion and responses to health information in middle-aged and older women: An observational cohort study. *Journal of Health Psychology*, ۱۰ (۲۲), ۱۰۶۲-۱۰۵۶.
- Shalchi, B., Beigzadeh, M. N., Shafiee-Kandjani, A. R., Shahrokhi, H., & Khanmiri, B. H (2024). Childhood maltreatment and vulnerability to substance use disorders: The mediating role of psychological security. *Health promotion perspectives*, ۱۴(۲), ۱۹۳.
- Shlyakhtunov, M. A (2022). Human Psychological Security In Terms Of National Security. *Special education*, ۱(۴۳).
- Stebbins, R (2018). Leisure and the positive psychological states. *The Journal of Positive Psychology*, (۲), ۸-۱۷
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S & Kaler, M (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, (۵۳), ۸۰-۹۳.
- Steger, M.F & Shin, J. Y (2010). The relevance of the Meaning in Life Questionnaire to therapeutic practice: A look at the initial evidence. *International Forum for Logotherapy*, (۳۳), ۹۵-۱۰۴.
- Wang, J., Long, R., Chen, H., & Li, Q (2019). Measuring the psychological security of urban residents: Construction and validation of a new scale. *Frontiers in psychology*, ۱۰, ۲۴۲۳.
- Zotova, O & Karapetyan, L (۲۰۱۸). Psychological security as the foundation of personal psychological wellbeing (analytical review). *Psychology in Russia: State of the Art*, ۱۱ (۲), ۱۰۰- ۱۱۳.

- Zhuravlova, L. P., Pomytkina, L. V., Lytvynchuk, A. I., & Mozharovska, T. V (۲۰۲۵, March). Psychological security in the digital classroom. In *CTE Workshop Proceedings* (Vol. 12, pp. ۴۴۲-۴۵۵).
- Zhao, H., & Yin, X (2024). Physical exercise and college students' sense of meaning in life: Chain mediating effect test. *BMC psychology*, 12(۱), ۲۸۷.

۱ ستاد به این مقاله: یارمحمدی واصل، شهریار، حیدری مهر، زهرا، ذوقی پایدار، محمدرضا، طاهری زاده، محمد صالح. (۱۴۰۵). پیش‌بینی شفقت به خود بر اساس وضعیت روان‌شناختی، معناداری زندگی و امنیت روانی ادراک‌شده در بیماران قلبی، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۷(۶۸)، ۲۴۱-۲۱۷. DOI: ۱۰,۲۲۰۵۴/qccpc.۲۰۲۶,۹۰۸۰۸,۳۵۸۷



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.