

Prediction of Resilience Based on Self-Compassion and Empathy in Veterans

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Mahmoodi H.* PhD,

How to cite this article

Mahmoodi H. Prediction of Resilience Based on Self-Compassion and Empathy in Veterans. Iranian Journal of War & Public Health. 2018;10(4):215-220.

ABSTRACT

Aims War is one of the influential factors in the public health of the community, which causes a lot of physical and mental harms in people. The aim of this study was to predict the resilience based on self-compassion and empathy in veterans of 8 years of imposed war.

Instruments & Methods This descriptive-correlational study was conducted in 2017 among all veterans with physical and mental injuries caused by the war in Saqqez. Using proportionate stratified random sampling, 297 people (262 men and 35 women) were selected as sample. For data collection, Connor-Davidson Resilience Scale, Davis's Empathy Questionnaire, and Neff's Self-Compassion Questionnaire were used. The data were analyzed by Pearson correlation, multiple regression analysis, using SPSS 22 software.

Findings There was a positive and significant correlation among resilience with empathy ($r=0.69$; $p<0.01$), self-compassion ($r=0.78$; $p<0.01$), be kind to yourself ($r=0.81$; $p<0.01$), self-confidence ($r=0.73$; $p<0.01$), humanity's commonality ($r=0.69$; $p<0.01$), isolation ($r=0.50$; $p<0.01$), mindfulness ($r=0.61$; $p<0.01$), and over-identifying ($r=0.87$; $p<0.01$). Also, there was a positive and significant correlation between resilience and empathic concern ($r=0.61$; $p<0.01$) and perspectivism ($r=0.51$; $p<0.01$) and a reverse and significant correlation between resilience and personal disturbance ($r=-0.78$; $p<0.01$). Self-compassion and empathy were able to predict 71% and 60% of the variance of resilience changes in veterans, respectively, and among these two variables, self-compassion was more effective than empathy.

Conclusion The veterans with high self-compassion and empathy are more resilient. Strategy in veterans with PTSD.

Keywords Resilience; Self-Compassion; Empathy; Veterans

CITATION LINKS

[1] Mental health in a population of veterans and their ... [2] Development of a new resilience scale: The Conner ... [3] Strengthening family ... [4] Building resilience during life stages ... [5] Preliminary study of resilience based group therapy for improving the ... [6] Defense and safety: Their function in ... [7] A pilot study and randomized controlled ... [8] Enhancing resilience in children ... [9] Self-compassion and adaptive psychological ... [10] Modeling of victim resilience and their family based on cognitive and ... [11] Self-compassion in the face of shame and body image ... [12] Self-compassion and adaptive psychological ... [13] Self-compassion as a prospective predictor of PTSD symptom ... [14] Psychobiological mechanisms of resilience and ... [15] Empathy: Its ultimate and proximate ... [16] Mindfulness and counseling self-efficacy: The ... [17] Changes in dispositional empathy in American ... [18] Empathy and self-efficacy, and resiliency: An exploratory study of counseling students in ... [19] Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain ... [20] Exploration of resilience construct in PTSD severity and ... [21] Psychological resilience in OEF-OIF ... [22] Relationship between attachment styles and ... [23] Self-compassion as a moderator of thinness-related ... [24] Resilience and vulnerability to adverse ... [25] Expression level of depression and psychological stress in caring for ... [26] Factors affecting resilience in subjects ... [27] Empathic concern and the muscular ... [28] Investigating the role of empathy and maximalistic beliefs in the adequacy and social inability of 9-12-year-old ... [29] Relationship between personality type D, self-compassion and social support with health behaviors ... [30] Assessing strengths, resilience, and growth to guide ... [31] The psychology ... [32] Mindfulness: Theoretical ... [33] Effectiveness of group empathy ... [34] Training health professionals in caring for dying ... [35] Investigating the effect of role ... [36] Resilience over the lifespan: Developmental perspectives ...

*Psychology Department, Humanities Faculty, Golestan University, Gorgan, Iran

*Correspondence

Address: Faculty of Humanities & Social Sciences, Golestan University, Shahid Beheshti Street, Gorgan, Iran.
Postal Code: 1575941138
Phone: +98 (19) 81840726
Fax: -
mahmoudi.hiva@gmail.com

Article History

Received: February 24, 2018
Accepted: August 07, 2018
ePublished: October 11, 2018

پیش‌بینی تاب‌آوری براساس خود-دلسوزی و همدلی در جانبازان

هیوا محمودی * PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران

چکیده

اهداف: جنگ یکی از عوامل تاثیرگذار در بهداشت عمومی جامعه است که باعث آسیب‌های جسمی و روانی زیادی در افراد می‌شود. هدف این پژوهش پیش‌بینی تاب‌آوری براساس خود-دلسوزی و همدلی در جانبازان هشت سال جنگ تحمیلی بود.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۶ بین کلیه جانبازان مبتلا به آسیب‌های جسمانی و روانی ناشی از جنگ در شهرستان سقز انجام شد. ۲۹۷ نفر (۲۶۲ مرد و ۳۵ زن) به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس تاب‌آوری کاتر و دیویسون، پرسش‌نامه همدلی دایویس و پرسش‌نامه خود-دلسوزی نف استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS 24، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین تاب‌آوری با همدلی ($r=0.69$; $p<0.01$)، خود-دلسوزی ($r=0.78$; $p<0.01$)، مهریابی با خود ($r=0.81$; $p<0.01$)، خودباروری ($r=0.73$; $p<0.01$)، ویژگی مشترکات انسانی ($r=0.69$; $p<0.01$)، انزوا ($r=0.50$; $p<0.01$)، ذهن‌آگاهی ($r=0.61$; $p<0.01$) و بیش‌آگاهی ($r=0.87$; $p<0.01$) همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. همچنین همبستگی تاب‌آوری با دغدغه همدلانه ($r=0.61$; $p<0.01$) و دیدگاه‌گرایی ($r=0.51$; $p<0.01$) مثبت و معنی‌دار و با آشفتگی شخصی ($r=0.78$; $p<0.01$) معکوس و معنی‌دار بود. خود-دلسوزی و همدلی به ترتیب ۷۱٪ و ۶۰٪ واریانس تغییرات تاب‌آوری در جانبازان را پیش‌بینی کردند و از بین این دو متغیر، تاثیر خود-دلسوزی بیشتر از همدلی بود.

نتیجه‌گیری: جانبازان دارای خود-دلسوزی و همدلی بالا، تاب‌آوری بیشتری دارند.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، خود-دلسوزی، همدلی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۱۶

نویسنده مسئول: mahmoudi.hiva@gmail.com

مقدمه

جنگ یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار در بهداشت عمومی جامعه است که تلفات و ویرانی‌های سنگین ناشی از آن به‌طور معمول منجر به اثرات پایدار و درازمدتی بر جسم و روان افراد می‌شود. جانبازان جنگ هشت‌ساله ایران نیز دچار آسیب‌های جسمی و روانی بسیاری شده‌اند. مطمئناً این آسیب‌دیدگی بر ابعاد مختلف سلامت روان فرد جانباز و خانواده او تاثیر مستقیمی گذاشته و موجب اختلال در کارکرد رفتاری می‌شود^[1]. با توجه به مشکلات روانی و جسمی جانبازان، تاب‌آوری مفهوم جدیدی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. تعیین عواملی که با توجه به ویژگی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی به‌عنوان عوامل تاب‌آور عمل کرده باشد، توجه پژوهشگران حوزه تاب‌آوری را به خود جلب کرده است. تاب‌آوری یک مفهوم روان‌شناختی است که در مورد چگونگی کنارآمدن افراد با موقعیت‌های غیرمنتظره توضیح می‌دهد^[2]. سازه تاب‌آوری به‌منزله توانایی بازگشت از یک موقعیت ناگوار و سخت به حالت اولیه با قدرت و کاردانی بیشتر است^[3]. افراد تاب‌آور، چاره‌ساز و منعطف بوده و می‌توانند به‌سرعت خود را با شرایط و تغییرات سازگار کرده و پس از برطرف‌شدن عوامل فشارزا به حالت بهبودی بازگردند. این افراد پس از حوادث استرس‌زا دارای ظرفیت بیشتری برای دستیابی مجدد تعادل فیزیولوژیکی، روانی و ارتباطات اجتماعی خود هستند^[4]. محققان دریافته‌اند که

در افراد دارای منابع غنی مانند خودپنداره قوی، حمایت خانوادگی، دلسوزی، رفتار اجتماعی، سلامت روان و ارتباط عالی و همدلی با دیگران، تاب‌آوری بالاتری مشاهده می‌شود^[5].

گلبرت^[6] خود-دلسوزی را عامل افزایش‌دهنده سلامت روانی جانبازان می‌داند که به‌عنوان یک منبع مقاومت درونی، تاثیرات منفی ناشی از جنگ و جانبازی را کاهش داده و تاب‌آوری و تحمل ابهام آنها را افزایش می‌دهد. خود-دلسوزی تمایل پاسخگویی به تهدیدها با استفاده از خودمهربانی، پذیرش خود بدون قضاوت و درک مشترک انسانی است و از سه مولفه شامل خودمهربانی در برابر خودقضاوتی، حس مشترک انسانی در برابر تنهایی و خودآگاهی متعادل از هیجان‌های شخصی در برابر همسان‌سازی افراطی تشکیل شده است. این مولفه‌ها ارتباطی متقابل دارند و ترکیب آنها خود-دلسوزی را در ذهن شکل می‌دهد^[7]. طبق تحقیقات، خود-دلسوزی با افزایش شادکامی، بهزیستی روانی، خوش‌بینی، احساسات مثبت، خردمندی، دلپذیری، برون‌گرایی، باوجدانی و تاب‌آوری رابطه مثبت دارد^[8, 9]. مشایخ و همکاران^[10] در پژوهشی مدل‌یابی تاب‌آوری جانبازان و خانواده آنها را براساس متغیرهای شناختی و هیجانی انجام داده و نشان دادند که مصایب شناختی و واکنش‌پذیری هیجانی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم و ابراز هیجان به‌طور غیرمستقیم با تاب‌آوری خانواده رابطه دارد. بنابراین با کاهش مصایب شناختی و هیجانی تاب‌آوری خانواده و جانبازان افزایش پیدا می‌کند. فریری و همکاران^[11] نشان دادند که آموزش مهارت‌های خود-دلسوزی سبب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و افزایش تاب‌آوری در افراد مبتلا به اختلال استرس بعد از سانحه می‌شود. در پژوهش نف و همکاران^[12] با عنوان پیش‌بینی خود-دلسوزی در تاب‌آوری افراد دچار اختلال استرس بعد از سانحه جنگ که در ۲۱۲ نفر از سربازان جنگ افغانستان انجام شد، خود-دلسوزی رابطه مثبت و معنی‌داری با تاب‌آوری این افراد داشت. هیراکا و همکاران^[13] در پژوهشی با عنوان رابطه خود-دلسوزی با علایم استرس بعد از سانحه در سربازان جنگ عراق و افغانستان نشان دادند که خود-دلسوزی با کاهش علایم استرس بعد از سانحه همراه بوده و افزایش آن منجر به کاهش علایم اختلال استرس بعد از سانحه می‌شود.

وجود توان همدلی در فرد نشان‌دهنده خودآگاهی، سلامت روان، ارزش قایل‌شدن برای خود و دوست‌داشتن خود (نه به‌معنی خودشیفتگی) است. همچنین عدم همدلی به‌معنی نقص در بلوغ هیجانی و شناختی است که منجر به ناتوانی در دوست‌داشتن دیگران می‌شود. همدلی از افراط، تفریط و تعصب‌داشتن در اعتقادات و نظرات جلوگیری کرده و باعث انعطاف‌پذیری در زندگی می‌شود. با توجه به اینکه جانبازان دارای مشکلات روانی هستند، قطعاً در زمینه همدلی نیاز به توجه دارند تا بتوانند میزان تاب‌آوری و تحمل شرایط سخت را افزایش دهند^[14]. پرستون و وال^[15] همدلی را نوع خاصی از توجه به دیدگاه دیگران می‌دانند؛ به این معنی که فرد واکنش‌های عاطفی خود را از طریق واکنش‌های عاطفی دیگران نشان می‌دهد. گرسیون و کاشول^[16] با بررسی رابطه بین همدلی عاطفی و تاب‌آوری روانی در زنان و مردان نشان دادند که افراد با همدلی عاطفی بیشتر، از تاب‌آوری بالاتری نیز برخوردار هستند. کونرات و همکاران^[17] نشان دادند که نوع‌دوستی و همدلی موجب رفتار یاری‌رساندن می‌شود. افراد با همدلی بالا نسبت به دیگران حس دلسوزی، تحمل ابهام و سرسختی روان‌شناختی بیشتری دارند. در پژوهش سایز و همکاران^[18]، با عنوان رابطه همدلی، خودکارآمدی و تاب‌آوری در افراد دانشجو، همدلی و

به پژوهش، افراد با درصد جانبازی بالای ۱۰٪ بودند. داشتن بیماری‌های روانی حاد مانند سایکوز نیز معیار خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

از پرسش‌نامه‌های زیر به‌عنوان ابزارهای پژوهش استفاده شد:

(۱) مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون: این مقیاس برای سنجش تاب‌آوری به کار برده شد [2] و دارای ۲۵ گویه است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ بوده و نمره ۵۰ به بالا به معنی تاب‌آوری مناسب است. این مقیاس در ایران توسط محمدی [26] هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی، ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل به‌جز گویه ۳ محاسبه شد که ضرایبی بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین روایی با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شد.

(۲) پرسش‌نامه همدلی دویس: پرسش‌نامه همدلی توسط دویس در سال ۱۹۸۳ معرفی شد که میزان همدلی در افراد را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه دارای ۲۱ گویه و سه مولفه شامل دغدغه همدلانه، دیدگاه‌گرایی و آشفتگی شخصی است. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) امتیازبندی شده است. دامنه نمرات از ۲۱ تا ۱۰۵ متغیر است. برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی، مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات با هم محاسبه می‌شوند. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده همدلی بیشتر در فرد است. میزان همدلی در افراد با نمرات بین ۴۲-۱۲ ضعیف، بین ۶۳-۴۲ متوسط و بیشتر از ۶۳ بالا خواهد بود. در پژوهش دویس میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ و روایی آن به شیوه بازآزمایی ۰/۷۳ محاسبه شد [27]. عارفی [28] روایی و پایایی مقیاس مربوط به همدلی برای افراد ایرانی را مطلوب گزارش کرد. ضریب پایایی این مقیاس به شیوه بازآزمایی با فاصله دو هفته از اجرای اول، ۰/۷۹ به دست آمد. پایایی برای خرده‌مقیاس دغدغه همدلانه ۰/۷۱، دیدگاه‌گرایی ۰/۷۵ و آشفتگی شخصی ۰/۷۷ محاسبه شد. همبستگی منفی میان نمرات شاخص همدلی با پرخاشگری (r=-۰/۴۲) و همبستگی مثبت با رفتار جامعه‌پسند (r=۰/۶۳) در نمونه حاکی از روایی سازه مناسب این ابزار بود.

(۳) پرسش‌نامه خود-دلسوزی: پرسش‌نامه ۲۶ ماده‌ای خود-دلسوزی توسط نف ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل شش عامل دوجوهی مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود (خوددوری)، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است. نمره‌گذاری در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای ("تقریباً هرگز" تا "تقریباً همیشه") انجام می‌شود. دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ است. در این پرسش‌نامه نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده میزان خود-دلسوزی بیشتر فرد است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای شش عامل آن شامل همانندسازی افراطی ۰/۷۷، مهربانی با خود ۰/۸۳، ذهن‌آگاهی ۰/۹۲، انزوا ۰/۸۸، تجارب مشترک انسانی ۰/۹۱ و قضاوت در مورد خود ۰/۸۷ محاسبه شده است [27]. ابوالقاسمی و همکاران [29] ضریب روایی به شیوه بازآزمایی را ۰/۸۱ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۹ گزارش کردند.

پس از کسب مجوز از سازمان بنیاد شهید و جانبازان شهرستان سقز، نمونه‌ها انتخاب شدند و با رعایت اصول اخلاقی پژوهش مانند بی‌نام‌بودن پرسش‌نامه‌ها و محرمانه‌ماندن نتایج، پرسش‌نامه‌های همدلی، تاب‌آوری و خود-دلسوزی در سازمان بنیاد شهید و جانبازان به‌صورت فردی توزیع و طی سه هفته

خودکارآمدی با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌داری داشت. ورن و همکاران [19] نیز گزارش کردند که خود-دلسوزی پیش‌بینی‌کننده عاطفه مثبت و منفی، خودآگاهی، خشم، خودارزشمندی پایدار و ناپایدار است و بر میزان ابراز همدلی افراد تاثیر مثبتی دارد.

در پژوهش گرین و همکاران [20] تاب‌آوری به‌طور منحصربه‌فردی با کاهش خودکشی، مشکلات سوء مصرف الکل، کمترین میزان افسردگی، کمترین شدت علایم، شکایت اندک درباره سلامتی و طول مدت زندگی، کمترین مشکلات پزشکی، نوع‌دوستی و همدلی بیشتر در یک سال گذشته رابطه داشت. همچنین بررسی تاب‌آوری روانی در آسیب‌دیدگان جنگ عراق نشان داد که افراد تاب‌آور نسبت به دیگران دارای وظایف فعالانه، نمره کمتر در اختلالات روانی، مشکلات اندک روانی و اجتماعی، درک بیشتر از اهداف کنترل و حمایت خانوادگی بیشتری هستند [21].

بشر در طول زندگی با مصایب و رنج‌های مختلفی روبه‌رو شده است. افرادی که بتوانند با این مصایب سازگار شده و آنها را تحمل کنند، تاب‌آور نامیده می‌شوند. از جمله مصیبت‌های واردشده به انسان جنگ است که یکی از تبعات آن جانبازی است. در این میان احتمالاً خانواده‌های آنها بعد از اتمام جنگ نیز با وجود مصایب مختلف، همدیگر را در حل مشکلات هیجانی، شناختی و مسایل مختلف بیرونی یاری می‌دهند. جانبازان به‌دلیل شرایط سخت جنگ، داشتن نقص عضو و بیماری‌های روانی مثل اختلال استرس بعد از سانحه دچار مشکلات هیجانی و روانی هستند که می‌تواند بر تحمل شرایط آنها تاثیرگذار بوده و موجب کاهش میزان تاب‌آوری آنها شود [22]. خود-دلسوزی و همدلی باعث می‌شود که افراد هنگام روبه‌رو شدن با شکست‌ها و نقایص، با خود مهربانانه رفتار کنند و این سختی‌ها را بین همه انسان‌ها مشترک بدانند. افراد با ویژگی خود-دلسوزی نسبت به خود مهربان بوده و قضاوت منفی نمی‌کنند؛ بنابراین احتمال سرکوب‌کردن افکار ناخواسته و احساسات منفی در این افراد کمتر بوده و به نظر می‌رسد که خود-دلسوزی و همدلی به‌منزله سپری محافظ در برابر رنج و احساس بی‌کفایتی عمل کند [23]. بخشی از محبوبیت مفهوم تاب‌آوری و پژوهش‌های مرتبط با آن، به این دلیل است که این دیدگاه بر توانمندی‌ها، ظرفیت‌ها، امید و قدرت فرد تمرکز دارد. بر اساس پژوهش گارنری و همکاران [24] افراد تاب‌آور عموماً دارای منبع کنترل درونی در برابر استرس، مسئولیت‌پذیری نسبت به شرایط و مسایل خود، خودشناسی مثبت و خوش‌بین نسبت به زندگی هستند. بیشتر تحقیقات انجام‌شده در مورد جانبازان جنبه فردی و در ایران جنبه آسیب‌شناسی دارند. در حالی که جانبازان و خانواده‌های آنها با وجود مصایب مختلف درونی و بیرونی مربوط به قبل و بعد از جنگ تحمیلی، همواره به‌دنبال حل مسایل مختلف هستند تا کانون خانواده حفظ شود. با این وجود مطالعاتی به‌منظور بررسی علت تاب‌آوری و مقاومت جانبازان انجام نشده است [25].

این پژوهش با هدف پیش‌بینی تاب‌آوری براساس خود-دلسوزی و همدلی در جانبازان هشت‌سال جنگ تحمیلی انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۶ در شهرستان سقز بین کلیه جانبازان مبتلا به آسیب‌های جسمانی و روانی ناشی از جنگ هشت‌ساله تحمیلی انجام شد. جامعه آماری شامل ۱۳۰۰ نفر (۱۱۵۰ مرد و ۱۵۰ زن) بود که براساس جدول مورگان ۲۹۷ نفر (۲۶۲ مرد و ۳۵ زن) به روش تصادفی طبقه‌ای متناسب (زن و مرد) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. از جمله معیارهای ورود

ضریب بتای ۰/۶۳۳- تاثیر منفی بیشتری روی تاب‌آوری جانبازان داشت.

بحث

هدف پژوهش، پیش‌بینی تاب‌آوری جانبازان براساس خود-دلسوزی و همدلی بود. خود-دلسوزی و همدلی بر میزان تاب‌آوری جانبازان تاثیر داشته و بین آنها همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد که با پژوهش فریریا و همکاران^[11]، نف^[12]، هیراکا و همکاران^[13]، گرسیون و کاشول^[16]، کونرات و همکاران^[17] و سائیز و همکاران^[18] همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خود-دلسوزی با سلامت روانی رابطه مثبتی دارد و به‌عنوان یک منبع مقاومت درونی است که تاثیرات منفی استرس ناشی از جنگ را در جانبازان کاهش داده و از بروز اختلال‌های جسمی و روانی پیشگیری می‌کند. افراد دلسوز به خود برای برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مساله استفاده می‌کنند. این شیوه فشار روانی را به تجربه‌ای بی‌خطر تبدیل می‌کند. این افراد دارای انعطاف‌پذیری بالایی هستند که فرد را در مقابل استرس‌های روزمره تاب‌آورتر می‌کند^[26]. خود-دلسوزی نیازمند آگاهی بدون قضاوت سرسخت از درد خود، نواقص، اشتباهات و شکست‌های خود است؛ از این رو ارتباط تنگاتنگی با خودانسجامی و تاب‌آوری دارد^[30]. جانبازان می‌توانند از طریق خود-دلسوزی در فضای ایمن هیجانی بدون ترس از شکست‌ها و سرزنش، خود را ببینند و الگوهای ناسازگار فکری و هیجانی را اصلاح کنند. بنابراین تاب‌آوری آنها در شرایط سخت مجروحیت بعد از جنگ افزایش پیدا می‌کند^[31]. در تایید این یافته نف^[12] نشان داد که خود-دلسوزی رابطه مثبت و معنی‌داری با تاب‌آوری این افراد دارد. همچنین در افراد با تاب‌آوری بالا مشکلات روانی کمتری مشاهده می‌شود. بین مولفه‌های خود-دلسوزی و تاب‌آوری در جانبازان همبستگی مثبت و معنی‌داری به دست آمد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مولفه خودمهربانی، انسانیت و مروت یکی از ابعاد سازگاران دلسوزی به خود است که به جانبازان اجازه می‌دهد از طریق رفتار حمایت‌کنندگی و مهربان‌بودن با خود، با چالش‌های بزرگ و استرس‌زای زندگی مقابله کنند^[8]. به‌علاوه افرادی که از طریق خودمهربانی به خودشان نزدیک می‌شوند، هنگام روبه‌رو شدن با شرایط سخت، تجربه‌های مثبت بیشتر و هیجانات منفی کمتری دارند. مولفه خودمهربانی، انسانیت و مروت از افراد در موقعیت‌هایی که دارای مسئولیت شخصی در تجربه‌های منفی هستند یا چیزهایی را تجربه می‌کنند که فراسوی کنترل شخص است، محافظت می‌کند^[32]. بنابراین افراد دارای خودمهربانی، انسانیت و مروت بیشتر، به‌آسانی با بسیاری از تجربیات منفی کنار می‌آیند. همچنین در این افراد قدرت روان‌شناختی شامل بهزیستی، خودمختاری، رضایت از زندگی، خوش‌بینی و تاب‌آوری، بالاتر است. همدلی موجب رهایی جانبازان از تنش شده و به آنها این امکان را می‌دهد که بتوانند به‌وضوح پاسخ‌های احساسی خود به رویدادها را دریابند. شرایط جسمی و احساسی فرد جانباز بعد از ارتباط همدلانه با خانواده یا همسر ارتقا و قدرت تطابق او نیز افزایش پیدا می‌کند. بعد از همدلی، فرد خود را با نیازها و چالش‌های فرارو در چرخه زندگی وفق می‌دهد. به‌علاوه همدلی منجر به پی‌ریزی پایه‌های همکاری فرد و خانواده در راستای اهداف او می‌شود. بنابراین همین که فرد جانباز احساس کند که توسط خانواده و اجتماع درک می‌شود، سختی‌های دوران جنگ را راحت‌تر تحمل کرده و در مقابل مشکلات، تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهد^[33]. براساس مدل

تکمیل شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 انجام شد. برای بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. به‌منظور تحلیل داده‌های استنباطی، ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرها و تحلیل رگرسیون چندمتغیره برای پیش‌بینی متغیر ملاک براساس متغیرهای پیش‌بین به کار برده شد.

یافته‌ها

از مجموع جانبازان شرکت‌کننده، ۲۶۲ نفر (۸۸/۲٪) مرد و ۳۵ نفر (۱۱/۸٪) زن بودند و میانگین سنی آنها به ترتیب ۴۹/۹۹±۶/۶۰ و ۴۳/۲۶±۷/۴۵ سال گزارش شد. از نظر وضعیت تاهل، ۶۴ نفر (۲۱/۵٪) مجرد و ۲۳۳ نفر (۷۸/۵٪) متاهل بودند. ۲۷ نفر از نمونه‌ها دارای میزان جانبازی ۱۰٪، ۱۹ نفر دارای میزان جانبازی ۱۵٪، ۴۸ نفر دارای میزان جانبازی ۲۰٪، ۶۹ نفر دارای میزان جانبازی ۲۵٪، ۵۴ نفر دارای میزان جانبازی ۳۰٪، ۲۹ نفر دارای میزان جانبازی ۳۵٪، ۳۲ نفر دارای میزان جانبازی ۴۰٪ و ۱۹ نفر دارای میزان جانبازی ۴۵٪ بودند.

از بین مولفه‌های خود-دلسوزی، مهربانی با خود و از میان مولفه‌های همدلی، دیدگاه‌گرایی دارای بیشترین میانگین بودند (جدول ۱).

جدول ۱) میانگین آماری نمرات متغیرهای تاب‌آوری، خود-دلسوزی، همدلی و مولفه‌های آنها در جانبازان (۲۹۷ نفر)

متغیرها	نمرات
تاب‌آوری	
کل	۶۳/۵۱±۱۱/۰۸
خود-دلسوزی	
مهربانی با خود	۷/۱۷±۶/۵۰
خودداری	۵/۰۶±۲/۴۲
ویژگی مشترک انسانی	۶/۰۸±۲/۴۵
انزوا	۵/۱۶±۳/۵۶
ذهن‌آگاهی	۵/۵۷±۲/۷۰
بیش‌آگاهی	۳/۱۴±۱/۶۸
کل	۶۵/۳۹±۹/۷۰
همدلی	
دغدغه همدلانه	۲۳/۵۸±۳/۷۵
دیدگاه‌گرایی	۲۶/۳۴±۳/۸۹
آشفته‌گی شخصی	۱۳/۱۳±۲/۸۷
کل	۶۷/۵۴±۸/۰۴

بین تاب‌آوری با همدلی ($r=0/69$)، خود-دلسوزی ($r=0/78$)، مهربانی با خود ($r=0/81$)، خودداری ($r=0/73$)، ویژگی مشترکات انسانی ($r=0/69$)، انزوا ($r=0/50$)، ذهن‌آگاهی ($r=0/61$) و بیش‌آگاهی ($r=0/87$) همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد ($p<0/01$). همچنین همبستگی تاب‌آوری با دغدغه همدلانه ($r=0/61$) و دیدگاه‌گرایی ($r=0/51$) مثبت و معنی‌دار و با آشفته‌گی ($r=-0/78$) معکوس و معنی‌دار بود ($p<0/01$).

خود-دلسوزی با ضریب بتای ۰/۷۱۵ و همدلی با ضریب بتای ۰/۶۰۱، به ترتیب ۷۱٪ و ۶۰٪ واریانس تغییرات تاب‌آوری در جانبازان را تبیین کردند و از بین این دو متغیر، خود-دلسوزی اثر بیشتری در تبیین تاب‌آوری آنها داشت. همچنین بین مولفه‌های خود-دلسوزی، مهربانی با خود با ضریب بتای ۰/۵۵۵ و خودداری با ضریب بتای ۰/۲۳۲ بیشترین تاثیر را روی تاب‌آوری جانبازان داشتند. در حالی که بین مولفه‌های همدلی، آشفته‌گی شخصی با

- 3- Walsh F. Strengthening family resilience. 3rd Edition. New York and London: Guilford Press; 2016. pp. 23-6.
- 4- Anasuri S. Building resilience during life stages: Status and strategies. *Int J Humanit Soc Sci.* 2016;6(3):1-9.
- 5- Watson CC, Rich BA, Sanchez L, O'Brien K, Alvord MK. Preliminary study of resilience based group therapy for improving the functioning of anxious children. *J Child Youth Care Forum.* 2014;43(3):269-86.
- 6- Gilbert P. Defense and safety: Their function in social behavior and psychopathology. *Br J Clin Psychol.* 1993;32(Pt2):131-53.
- 7- Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. *J Clin Psychol.* 2013;69(1):28-44.
- 8- Alvord MK, Grados JJ. Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Prof Psychol: Res Pract.* 2005;36(3):238-45.
- 9- Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Personal.* 2007;41(1):139-54.
- 10- Mashayekh M, Borjali A, Delavar A, Shafi Abadi A. Modeling of victim resilience and their family based on cognitive and emotional variables. *J Mil Psychol.* 2012;2(8):1-23. [Persian]
- 11- Ferreira C, Pinto-Gouveia J, Duarte C. Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eat Behav.* 2013;14(2):207-10.
- 12- Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Personal.* 2007;41(1):139-54.
- 13- Hiraoka R, Meyer EC, Kimbrel NA, DeBeer BB, Gulliver SB, Morissette SB. Self-compassion as a prospective predictor of PTSD symptom severity among trauma-exposed US Iraq and Afghanistan war veterans. *J Trauma Stress.* 2015;28(2):127-33.
- 14- Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *AM J Psychiatry.* 2004;161(2):195-216.
- 15- Preston SD, De Waal FB. Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behav Brain Sci.* 2002;25(1):1-71.
- 16- Greason PB, Cashwell CS. Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Couns Educ Superv.* 2009;49(1):2-19.
- 17- Konrath SH, O'Brien EH, Hsing C. Changes in dispositional empathy in American college students over time: A meta-analysis. *Pers Soc Psychol Rev.* 2011;15(2):180-98.
- 18- Siyez DM, Savi F. Empathy and self-efficacy, and resiliency: An exploratory study of counseling students in Turkey. *Proced Soc Behav Sci.* 2010;5(2):459-63.
- 19- Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fris AM, et al. Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: Relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *J Pain Symptom Manage.* 2012;43(4):759-70.
- 20- Greene KT, Calhoun PS, Dennis MF, Beckham JC. Exploration of resilience construct in PTSD severity and functional correlates in military combat veteran who have served since September 11, 2001. *J Clin psychiatry.* 2010;71(7):823-30.
- 21- Pietrzak RH, Southwick SM. Psychological resilience in OEF/OIF Veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *J Affect Disord.*

فشنباخ، افرادی که همدلی بالایی دارند، در تشخیص نشانه‌های عاطفی و پاسخ‌دادن به آنها موفق هستند و واکنش‌های احساسی درستی را در موقعیت لازم به کار می‌برند. جانبازانی که در شرایط سخت جنگ بوده و این حس را نسبت به همسنجی خود داشته‌اند، از احساس همدلی بیشتری نسبت به سایر افراد برخوردار بوده و همین مساله موجب بالابردن تاب‌آوری آنها شده است [34]. در تایید این یافته پژوهش سائیز و همکاران [18] رابطه مثبت و معنی‌داری را بین همدلی و تاب‌آوری نشان داد. به‌علاوه خودکارآمدی بالا با تاب‌آوری نیز رابطه مثبت و معنی‌داری داشت. در پژوهش حاضر، دغدغه همدلانه و دیدگاه‌گرایی همبستگی مثبت و آشفته‌گی شخصی همبستگی منفی با تاب‌آوری داشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از مدل‌های تاب‌آوری، مدل جبرانی است که براساس آن، مواجهه با عوامل استرس‌زا شایستگی و کفایت افراد را کاهش می‌دهد، اما عملکرد بعضی از ویژگی‌های شخصی و دغدغه همدلی‌داشتن، به‌طور مضاعفی موجب افزایش کفایت و شایستگی می‌شود. عوامل جبران‌کننده با همدلی به‌طور مستقل بر نتیجه تاثیر می‌گذارند تا منطبق و محقق شود و افرادی که فاقد چنین همدلی هستند انطباق کمتر یا ضعیف‌تری را تجربه می‌کنند. همچنین جانبازان تاب‌آور دارای توانایی برقراری رابطه با دیگران همراه با احترام متقابل هستند که موجب به‌هم‌پیوستگی اجتماعی یعنی احساس تعلق به افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی می‌شود [35]. همچنین آشفته‌گی شخصی ناشی از خاطرات جنگ و مجروحیت‌های ناشی از آن باعث می‌شود که این افراد احساس همدلی کمتری با خانواده و اجتماع داشته باشند و در موقعیت‌های مختلف نیز تاب‌آوری کمتری داشته باشند.

محدودیت‌های پژوهش شامل عدم تعمیم‌پذیری بالا به‌دلیل محدودیت جغرافیایی و سنی جانبازان مورد مطالعه و عدم کنترل برخی متغیرهای موثر بر نتایج مانند آموزش‌های قبلی افراد، میزان اعتمادبه‌نفس و شرایط خانوادگی آنها بود.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در راستای راهکارهای افزایش میزان همدلی در خانواده‌های جانبازان انجام شود.

نتیجه‌گیری

جانبازان دارای خود-دلسوزی و همدلی بالا، تاب‌آوری بیشتری دارند.

تشکر و قدردانی: از همکاری جانبازان عزیز و حمایت‌های مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان سقز کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: قبل از اجرای پژوهش، هماهنگی‌های لازم با بنیاد شهید و امور ایثارگران انجام شد و با رعایت اصول اخلاقی رضایت نمونه‌ها جلب شد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسنده ذکر نشده است.

منابع مالی: این طرح برگرفته از یک کار پژوهشی است و هیچ‌گونه حمایتی از سوی نهاد یا سازمان خاصی انجام نگرفته است.

منابع

- 1- Bahreinian SA, Borhani H. Mental health in a population of veterans and their wives in Qom province. *Res Med.* 2001;27(4):305-12. [Persian]
- 2- Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76-82.

- 29- Abolghasemi A, Taghipour M, Narimani M. Relationship between personality type D, self-compassion and social support with health behaviors in coronary heart disease patients. *Health Psychol*. 2011;1(1):5-19. [Persian]
- 30- Tedschi RG, Kilmer RP. Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Prof Psychol: Res Pract*. 2005;36(3):230-7.
- 31- Wispé L. *The psychology of sympathy*. 1st Edition. New York: Springer US; 1991.
- 32- Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychol inq*. 2007;18(4):211-37.
- 33- Refahi ZH, Moghtaderi N. Effectiveness of group empathy training on the increase of couples' intimacy. *Fam Couns Psychother*. 2012;3(1):44-55. [Persian]
- 34- Papadatou D. Training health professionals in caring for dying children and grieving families. *Death Stud*. 1997;21(6):575-600.
- 35- Madi Neshat M, Lashkardost H, Tabatabaeichehr M. Investigating the effect of role play scenarios on changing mood and empathy of nursing students in psychiatry. *Strides Dev Med Educ*. 2012;10(4):431-8. [Persian]
- 36- Masten AS, Wright MOD. Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery and transformation. In: Reich JW, Zautra AJ, Hall JS, editors. *Handbook of adult resilience*. New York: Guilford Press; 2010. pp. 213-37.
- 2011;133(3):560-8.
- 22- Akbari Z, Vafaei T, Khosravi S. Relationship between attachment styles and the resiliency amount of veterans wives. *Iran J War Public Health*. 2011;3(2):12-7. [Persian]
- 23- Tylka TL, Russell HL, Neal AA. Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin ideal internalization and disordered eating. *Eat Behav*. 2015;17:23-6.
- 24- Garmezy N. Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. *Am Behav Sci*. 1991;34(4):416-30.
- 25- Manteghi A, Hebrani P, Samari AA, Heydari AS. Expression level of depression and psychological stress in caring for spouses of veterans hospitalized in psychiatry and its relation with the rate of hospitalization. *J Fundam Ment Health*. 2010;12(45):410-9.
- 26- Mohammadi M. Factors affecting resilience in subjects at risk of substance abuse [Dissertation]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2006. [Persian]
- 27- Davis MH. Empathic concern and the muscular dystrophy telethon: Empathy as a multidimensional construct. *Personal Soc Psychol Bull*. 1983;9(2):223-9.
- 28- Arefi M, Latifian M. Investigating the role of empathy and maxiolistic beliefs in the adequacy and social inability of 9-12-year-old students. *J Educ Learn Stud*. 2011;3(1):61-82. [Persian]