



## The Mediating role of Resilience in the Relationship between Self-esteem and Self-compassion with Psychological Well-being of Military Persons

Eshraghi Z.<sup>1\*</sup> MA, Namvar H.<sup>2</sup> PhD

<sup>1</sup> Department of General Psychology, Faculty of Humanities, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Department of Psychology, Faculty of Humanities, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

### ABSTRACT

**AIMS.** Military personnel's mental health and its causative factors play an important role for armed forces and for the society. The purpose of this study was to investigate the relationship between self-compassion and self-esteem by mediating the resilience on the psychological well-being of military personnel in the form of a casual model.

**MATERIALS & METHODS.** This descriptive-correlational study was performed on all inhabitants of a military town in Tehran, Iran with sample size of 200 by simple random sampling method in 2018. Data collection tools were questionnaires of psychological well-being, self-compassion, Rosenberg self-esteem, and resiliency. The hypothesized model of research was analyzed through path analysis method using Lisrel8.54 software. In this study, psychological well-being was as a dependent variable, mediator variable was resilience and self-compassion and self-esteem were as independent variables.

**FINDINGS.** The final results of the analysis indicated that the independent variables influence on the dependent variable in each path with 95% confidence. Also, the goodness of fit indices RMSEA, GFI, AGFI, IFI and RFI showed the optimum fit of the proposed model and its adaptation to experimental data.

**CONCLUSION.** Self-compassion and self-esteem can have a significant role in the level of psychological well-being of military personnel, both directly and through the strengthening of the resilience, and, on the other hand, the role of Self-compassion is more than self-esteem in increasing the amount of resilience and psychological well-being.

**KEYWORD:** Military Personnel, Resilience, Self Esteem, Psychological Well-Being

#### How to cite this article

Eshraghi Z., Namvar H.  
The Mediating role of Resilience  
in the Relationship between  
Self-esteem and Self-compassion  
with Psychological Well-being  
of Military Persons. J Police  
Med. 2020;9(1):17-26.

#### \*Correspondence:

Address: NO. 69, Shekar Abi Str,  
Tehran, Iran.  
Postal Code: 15686-17485  
Tel: +982188445192  
Phone: +989124030238  
Fax: +982188445192  
Mail: ze.eshraghi@gmail.com

#### Article History

Received: 18/06/2019  
Accepted: 11/11/2019  
ePublished: 05/01/2020

### CITATION LINKS

[1] Predictors of emotional distress ... [2] Effectiveness of life skills training ... [3] An investigation of personality traits, physical and mental health ... [4] Relationship between psychological well-being and general health ... [5] The world health report 2001... [6] Psychological well-being and health. [7] What is the good life? Positive psychology ... [8] Self-compassion, self-esteem, and well-being. [9] Does high self-esteem cause better performance ... [10] The construction of the self ... [11] Self-compassion and psychological ... [12] Self-compassion protects against the negative ... [13] The optimistic child ... [14] The origins and nature ... [15] Development and validation ... [16] A narrative review exploring the effectiveness ... [17] Bouncing back again, and again ... [18] Examining the roles of self-compassion and resilience ... [19] Resilience in people with physical disabilities ... [20] PTSD, and resilience ... [21] Extra Analysis of relationship between resilience and mental health. [22] Principles and practice of structural equation modeling ... [23] Happiness is everything or is it ... [24] The construct validity of Ryff's scale of ... [25] Psychological well-being scales. [26] Psychometric properties of a Farsi version ... [27] Society and the adolescent self-image ... [28] The preliminary study of validity and reliability ... [29] Development of a new resilience ... [30] Investigating the predictive factors in persons ... [31] The moderating effects of age on the relationships ... [32] Work stress in the military: Prevalence, causes and relationship ... [33] Flow and the foundations of positive ... [34] The role of self-compassion ... [35] Self-compassion: An alternative conceptualization ... [36] Resilience in veterinary students and the predictive role ... [37] Resilience, self-esteem and self-compassion ... [38] Self-esteem and resilience ... [39] The relationship between self-compassion ... [40] Self-compassion and well-being in parents ... [41] The importance of resilience ... [42] Resilience in Eco-systemic context ...

# نقش میانجی تاب‌آوری در ارتباط بین شفقت خود و عزت نفس با بهزیستی روان‌شناختی افراد نظامی

زینب اشراقی<sup>۱\*</sup>، MA، هومن نامور<sup>۲</sup> PhD

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران

## چکیده

**اهداف:** سلامت روان افراد نظامی و متغیرهای زمینه‌ساز آن اهمیت زیادی برای نیروهای مسلح و جامعه دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه شفقت خود و عزت نفس با میانجی‌گری تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی افراد نظامی، در قالب یک مدل علی انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-همبستگی در دی‌ماه سال ۱۳۹۷ بر روی کلیه افراد ساکن در یک شهرک نظامی در تهران با حجم نمونه ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، شفقت به خود، عزت نفس روزنبرگ و تاب‌آوری بود. مدل فرضی پژوهش از طریق روش تحلیل مسیر و با استفاده از نرم‌افزار Lisrel 8.54 مورد تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش، بهزیستی روان‌شناختی به عنوان متغیر وابسته، تاب‌آوری متغیر میانجی و متغیرهای شفقت به خود و عزت نفس به عنوان متغیرهای مستقل بودند.

**یافته‌ها:** نتایج نهایی بیانگر معنادار بودن تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته در هر مسیر و با اطمینان ۹۵٪ بود. همچنین شاخص‌های نیکویی برازش RMSEA، GFI، AGFI، IFI، RFI حاکی از برازندگی مطلوب مدل پیشنهادی و تطابق آن با داده‌های تجربی بود.

**نتیجه‌گیری:** متغیرهای شفقت خود و عزت نفس، هم به صورت مستقیم و هم از طریق تقویت تاب‌آوری می‌توانند نقش به‌سزایی در سطح بهزیستی روانی افراد نظامی داشته باشند. نقش شفقت خود در افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، بیشتر از عزت نفس است.

**کلیدواژه‌ها:** افراد نظامی، تاب‌آوری، عزت نفس، بهزیستی روان‌شناختی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۸/۲۰

تاریخ انتشار الکترونیک: ۹۸/۱۰/۱۵

\*نویسنده مسئول: ze.eshraghi@gmail.com

## مقدمه

سال‌های اخیر و با توجه به گسترش روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد متفاوتی نسبت به بحث سلامت روان ایجاد شده است. در این رویکرد، سلامت روان در قالب مفهوم بهزیستی روان‌شناختی، که به عنوان رشد استعدادها و واقعی هر فرد است، مورد بررسی قرار می‌گیرد [۶]. در این حوزه، تأکید بر آن است که برای داشتن احساس سلامت، نباید تنها بر عدم وجود بیماری تکیه کرد؛ بلکه برخورداری از احساس رضایت از زندگی، تعامل مؤثر با محیط پیرامون و همچنین پیشرفت، از ویژگی‌های فرد سالم است. این رویکرد، می‌کوشد تا با استفاده از نقاط قوت و توانمندی‌های فرد، به بالابردن سطح سلامت روان بپردازد [۷].

برای سال‌های متمادی، عزت نفس به عنوان یک سازه مؤثر در بهبود سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی معرفی شده است. عزت نفس به عنوان میزان ارزشی که شخص برای خود قائل می‌شود، به عنوان جزیی از خودشناسی تعریف می‌شود. به این معنی که عزت

شرایط زندگی افراد نظامی، اثرات روان‌شناختی گوناگونی برای این افراد ایجاد می‌کند [۱]. این افراد متحمل فشارها و چالش‌های زیادی هستند که اگر موفق به مقابله با آنها نشوند، در معرض مشکلات مختلفی در حوزه سلامت روان قرار می‌گیرند [۲]. "مشکلات و ناهنجاری‌های روانی در افراد نظامی، برای نظام سلامت کشور و نیروهای مسلح، معضلی قابل بررسی است" [۳]. در نتیجه، دستیابی به راه‌حلی جهت افزایش سلامت روانی این گروه، از اهمیت خاصی برخوردار است. متأسفانه در بیشتر نقاط جهان سلامت روان به اندازه سلامت فیزیکی مهم قلمداد نمی‌شود. بلکه این امر تا حد زیادی مورد بی‌توجهی و غفلت واقع شده است [۴]. سازمان بهداشت جهانی ضمن توجه دادن مسئولان کشورها به تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه، همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ‌یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد [۵]. در

بوجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شوند، افزایش می‌دهد و از این رو می‌تواند به عنوان عامل میانجی بین بهزیستی روانی و بسیاری از متغیرها قرار گیرد [۲۰]. علاوه بر آن، تاب‌آوری به صورت مستقیم نیز در بررسی و شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی که بهزیستی و شادکامی انسان را به دنبال دارند، جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است؛ به طوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود [۲۱]. بنابراین با توجه به مباحث مطرح شده و این که سلامت روان افراد نظامی و متغیرهای زمینه‌ساز آن اهمیت زیادی برای نیروهای مسلح و جامعه دارد، هدف از این پژوهش بررسی نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در ارتباط بین شفقت خود و عزت نفس با بهزیستی روان‌شناختی افراد نظامی بود.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است، که در دی‌ماه سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه افراد ساکن در یک شهرک نظامی در شهر تهران به تعداد ۲۰۰۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از روش کلاین [۲۲]، ۱۵۰ نفر محاسبه شد که به منظور به حداکثر رساندن نرخ پاسخگویی و در نظر گرفتن احتمال ریزش، ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جنسیت مذکر، متأهل بودن و قراردادن در بازه سنی ۲۵ تا ۶۰ سال، از جمله معیارهای ورود به طرح و عدم تمایل فرد به ادامه همکاری، معیار خروج از پژوهش در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، شفقت به خود، عزت نفس روزنبرگ و تاب‌آوری بود.

**پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی:** این ابزار ۱۲۰ سؤالی را ریف به منظور سنجش سلامت روان‌شناختی افراد طراحی کرده است که فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز در مطالعات بعدی تهیه شده است. در این پژوهش به منظور سرعت عمل در نمونه‌گیری و پیشگیری از کسل شدن آزمودنی‌ها، از فرم کوتاه ۱۸ سؤالی استفاده گردید. در این مقیاس پاسخ به هر سؤال روی یک طیف شش‌درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق، مشخص می‌شود. این مقیاس دارای شش زیرمقیاس (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) است. همسانی درونی این آزمون توسط ریف به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۹ گزارش شده است [۲۳]. همچنین اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های متعدد گزارش گردیده است. دایرندونک همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را مناسب و آلفای کرونباخ آنها را بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ یافته است [۲۴]. در ایران و در پژوهش *خانجانی* روایی این مقیاس به شیوه روایی هم‌زمان و

نفس بالا به ارزیابی مطلوب از خود و عزت نفس پایین به ارزیابی ضعیف از خود مرتبط می‌شود [۸، ۹]. در ارتباط با افزایش عزت نفس دو رویکرد وجود دارد. در رویکرد مثبت، افزایش عزت نفس موجب افزایش شادی، ابتکار و تاب‌آوری می‌شود. در رویکرد منفی، افزایش عزت نفس لزوماً باعث افزایش پایدار شادی، ابتکار و تاب‌آوری یا سایر ویژگی‌های مثبت نمی‌شود و حتی ممکن است احتمال دچار شدن به خودشیفتگی یا برخی از ویژگی‌های نامطلوب اجتماعی را نیز افزایش دهد [۹]. همچنین عزت نفس، از ارزیابی ارزش خود بر مبنای قضاوت‌ها و مقایسه‌ها بنا می‌شود. قضاوت‌ها و ارزیابی‌های دیگران از میزان دوست‌داشتنی بودن و ارزش شخص بر دیدگاه او نسبت به خود و نهایتاً بر عزت نفس تأثیر می‌گذارد [۱۰]. در سال‌های گذشته انتقادهای متعددی نسبت به استفاده از عزت نفس به عنوان عامل اصلی اندازه‌گیری سلامت روان شده است [۱۳-۱۱]. با توجه به نقاط ضعف توصیف‌شده برای عزت نفس، مفهوم جایگزین دیگری را می‌توان با عنوان شفقت به خود، معرفی نمود [۱۴، ۱۵].

در مطالعات سال‌های اخیر، شفقت به خود، به عنوان یک سازه مفید برای کاهش مشکلات روانی و افزایش بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد معرفی شده است [۱۶]. شفقت به خود در واقع لمس کردن و پذیرفتن رنج‌ها، عدم اجتناب از آنها و ایجاد انگیزه برای کم کردن و التیام‌دادن رنج‌ها با محبت و مهربانی است. همچنین تعریف آن شامل درک بدون قضاوت محنت‌ها، نارسایی‌ها و شکست‌های خود است، به طوری که تجربه شخص به عنوان بخشی از یک تجربه انسانی بزرگتر تلقی می‌شود [۱۱]. شفقت به خود سازه‌ای با سه مؤلفه است: ۱) مهربانی با خود، توسعه درک و مهربانی نسبت به خویشتن به جای خودانتقادی و قضاوت سختگیرانه. ۲) تجربه انسانی مشترک، تجربه خویش را به عنوان بخشی از تجربه جامعه انسانی دیدن به جای شخصی‌سازی و ایزوله‌شدن. ۳) ذهن‌آگاهی، نگه‌داشتن افکار و احساسات دردناک در آگاهی به صورت متعادل به جای شناسایی عمیق و بیش از حد آنها [۱۱].

مطالعات نشان می‌دهد که افزایش شفقت خود، میزان تاب‌آوری فرد را بهبود قابل توجهی می‌دهد [۱۷] که در واقع این تغییرات مثبت در تاب‌آوری در اثر تقویت سازه‌های عزت نفس و شفقت خود، در نهایت موجب افزایش کیفیت زندگی و بهبود سطح بهزیستی روانی فرد خواهد شد [۱۸]. تاب‌آوری، به عنوان یک منبع درونی، به عنوان ظرفیت پافشاری و پشت سر گذاشتن تنش‌ها و ناسازگاری‌ها از طریق سازگاری مثبت تعریف می‌شود [۱۸] و در واقع، سازه‌ای مهم برای ارزیابی بهزیستی روانی در حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا معرفی می‌شود [۱۹]. این سازه، مقاومت فرد را در برابر عواملی که باعث

**پرسش‌نامه تاب‌آوری:** این پرسش‌نامه را کاتر و دیویلسون با هدف سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف و به منظور اندازه‌گیری قدرت کنارآمدن با فشار و تهدید تهیه کرده‌اند. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسش‌نامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین در رابطه با ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن تأیید شده است [۲۹]. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا و اگرایی مقیاس، کافی گزارش شده‌اند و نتایج تحلیل عامل اکتشافی، وجود پنج عامل شایستگی/استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/تحمل عواطف منفی، روابط ایمن، مهار و معنویت را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است. این ابزار ۲۵ سؤال، سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت به ترتیب از صفر (برای گزینه کاملاً غلط) تا چهار (برای گزینه کاملاً درست) می‌سنجد. نقطه برش این پرسش‌نامه نمره ۵۰ است. به این معنی که نمره بالاتر از ۵۰ نشان‌دهنده افراد دارای تاب‌آوری خواهد بود و هر چه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب‌آوری فرد بالاتر خواهد بود و برعکس [۲۹]. این مقیاس در ایران توسط محمدی هنجاریایی شده است. وی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۸۹ به دست آورده است و برای تعیین روایی این مقیاس، نخست همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه شده و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته است. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه سه، ضریبی میان ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داده است [۳۰]. آلفای کرونباخ متغیر تاب‌آوری در این پژوهش ۰/۹۸ به دست آمد.

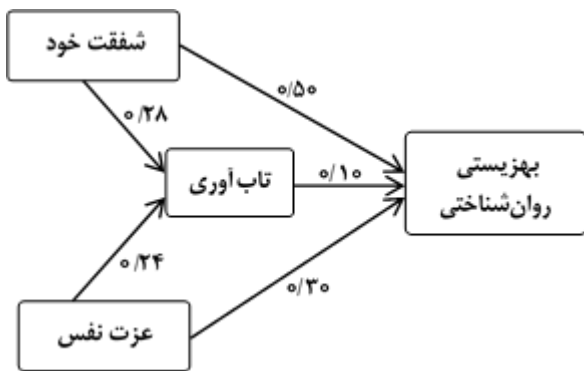
با هماهنگی‌های صورت‌گرفته با هیئت مدیره شهرک و معاونت نیروی انسانی کارکنان، مجوز حضور و اجرای طرح در مراسم سازمانی اخذ شد. ابتدا شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش آگاه و سپس وارد مطالعه شدند. پرسش‌نامه‌ها به صورت خودگزارشی و بدون نام تکمیل گردید. پرسش‌نامه‌های مخدوش و همچنین پرسش‌نامه‌هایی که بیش از ۲۵٪ از سوال‌های آن بی‌جواب بودند، از روند تحقیق کنار گذاشته شدند.

ارزیابی و بررسی ساختار ارتباطی داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر به کمک نرم‌افزار Lisrel 8.54 انجام شد. قبل از برازش مدل، نرمال بودن متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و همبسته‌بودن متغیرها با آزمون استقلال کای‌دو با ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد. همچنین شاخص‌های نیکویی برازش به عنوان معیار تشخیص اعتبار مدل، مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش، بهزیستی روان‌شناختی به

با استفاده از پرسش‌نامه‌های افسردگی، اضطراب و استرس، معتبر گزارش شده است. همچنین میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱، برای کل مقیاس به دست آمده است [۲۵]. آلفای کرونباخ متغیر بهزیستی روان‌شناختی در این پژوهش ۰/۹۸ به دست آمد.

**پرسش‌نامه شفقت به خود:** مقیاس خودشفقت‌ورزی (SCS) یک ابزار خودگزارشی ۲۶ گوی‌های است که توسط نف به منظور سنجش خودشفقت‌ورزی ساخته شده است [۱۵]. سئوال‌ات موجود در آن در شش زیرمقیاس مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی، منزوی‌سازی، ذهن‌آگاهی و بزرگ‌نمایی قرار می‌گیرد که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد. مانند اینکه فرد تا چه اندازه نسبت به خود مهربان است (نه انتقادگر) و چه میزان تجارب خود را به عنوان قسمتی از تجارب دیگران می‌بیند و اینکه به چه میزان از بزرگ‌نمایی تجارب خود صرف نظر می‌کند. نمره‌گذاری آن در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت، از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۵)، تعیین می‌شود. پژوهش انجام‌شده توسط نف، پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است [۱۵]. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است. همچنین هر کدام از زیرمقیاس‌ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بوده‌اند (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱). علاوه بر این، پایایی بازآزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش شده است. مقیاس مذکور روایی همگرا و افتراقی نسبتاً بالایی دارد. در نسخه فارسی همسانی درونی مقیاس خودشفقت‌ورزی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ با ضریب همبستگی ۰/۷۰ مورد تأیید قرار گرفته است [۲۶]. ضریب همبستگی معنادار (۰/۸۹) بین نمره‌های دو نوبت آزمون با فاصله ۱۰ روز، حاکی از پایایی بازآزمایی بالای مقیاس است. آلفای کرونباخ متغیر شفقت به خود در این پژوهش ۰/۹۸ به دست آمد.

**پرسش‌نامه عزت نفس روزنبرگ:** مقیاس عزت نفس روزنبرگ (RSES) به صورت خودگزارشی، عزت نفس کلی یا بعد شناختی عزت نفس را ارزیابی و آزمودنی، موافقت یا مخالفت خود را با گویه‌ها ابراز می‌کند. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت، از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۴) تعیین می‌شود. دامنه نمرات از ۱۰ تا ۴۰ است و نمرات بالاتر، نشان‌دهنده عزت نفس بالاتر است. ضریب پایایی درونی و پایایی بازآزمایی دوهفته‌ای آن هر دو ۰/۸۴ گزارش شده است [۲۷]. محمدی شاخص‌های روان‌سنجی این مقیاس را در جامعه ایرانی بررسی کرده و اعتبار این مقیاس را از روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دونیمه‌کردن به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۸ گزارش کرده است. همچنین روایی هم‌زمان آن تأیید شده است [۲۸]. آلفای کرونباخ متغیر عزت نفس در این پژوهش ۰/۹۶ به دست آمد.



شکل ۱) مدل برازش‌یافته بر اساس ضرایب استاندارد

یافته‌های برآمده از اجرای مدل، نشان‌دهنده وجود رابطه میان متغیرهای شفقت خود و عزت نفس با میانجی‌گری تاب‌آوری بر بهزیستی روانی بود. همچنین وجود ارتباطات مستقیم مابین متغیرهای شفقت خود و عزت نفس با متغیر بهزیستی روانی نیز مورد تأیید قرار گرفت. اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مدل بر یکدیگر مطابق جدول ۳ به‌دست آمد.

جدول ۳) اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها

متغیرهای پیش‌بین	تاب‌آوری		بهزیستی روان‌شناختی	
	کل	مستقیم	کل	مستقیم
شفقت	0/28	—	0/28	0/05
عزت نفس	0/24	—	0/24	0/03

بررسی شاخص‌های نیکویی برازش به عنوان معیار تشخیص اعتبار مدل نشان داد که آماره کای‌دو با مقدار 0/23، شاخص RMSEA با مقدار 0/00 و شاخص‌های AGFI، GFI، IFI و RFI با مقادیر 1/00 مبین برازندگی بسیار مطلوب مدل و تطابق آن با داده‌های تجربی بود. بنابراین حضور ضریب بتای استاندارد شده در مدل معنادار بود و امکان تخمین میزان تأثیر متغیرها بر یکدیگر از روی مدل برازش‌یافته وجود داشت.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه متغیرهای شفقت خود و عزت نفس با میانجی‌گری تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی افراد نظامی انجام پذیرفت. نتایج به دست آمده حاکی از برازش مطلوب نهایی با داده‌های مشاهده‌شده بود. از جمله نتایج به‌دست‌آمده، وجود رابطه مستقیم و معناداری ما بین هر کدام از متغیرهای شفقت خود و عزت نفس با متغیر بهزیستی روان‌شناختی بود که در این میان،

عنوان متغیر وابسته، تاب‌آوری متغیر میانجی و متغیرهای شفقت به خود و عزت نفس به عنوان متغیرهای مستقل بودند.

### یافته‌ها

با توجه به ریزش‌های صورت‌گرفته در جمع‌آوری داده‌ها، در نهایت ۱۸۰ نمونه در پژوهش باقی ماندند که ۳۱ نفر از آنها در بازه سنی ۲۵-۳۵ سال (۱۷/۲۲٪)، ۸۶ نفر بین ۳۵-۴۵ سال (۴۷/۷۷٪)، ۴۴ نفر بین ۴۵-۵۵ سال (۲۴/۴۴٪) و ۱۹ نفر بین ۵۵-۶۵ سال (۱۰/۵۵٪) بودند. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۵۴/۴۴٪)، ۳۵ نفر دیپلم یا زیردیپلم (۱۹/۴۴٪)، ۴۴ نفر (۲۴/۴۴٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۳ نفر نیز دارای مدرک دکترا (۱/۶۶٪) بودند. مطابق با جدول ۱، سطح معناداری آزمون نرمالیتی کلموگروف اسمیرنوف برای همه متغیرهای پژوهش بیشتر از 0/05 برآورد شد و با اطمینان ۹۵٪ متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند. با توجه به ضرایب ارائه‌شده در جدول ۲، سطح معناداری آزمون استقلال برای همه متغیرهای مدل کمتر از 0/05 برآورد شد و با اطمینان ۹۵٪ تمامی متغیرهای مدل همبسته بودند.

جدول ۱) نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف یک‌نمونه‌ای

شاخص	میانگین	آماره آزمون	معناداری
بهزیستی روان‌شناختی	3/18±0/61	0/709	0/697
شفقت خود	3/25±0/78	1/225	0/100
عزت نفس	3/55±0/62	1/249	0/088
تاب‌آوری	3/09±0/67	1/127	0/157

جدول ۲) ضرایب همبستگی متقابل بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳
۱- بهزیستی روان‌شناختی	-	-	-
۲- شفقت خود	0/878	-	-
۳- عزت نفس	0/773	0/714	-
۴- تاب‌آوری	0/502	0/405	0/312

\* p<0/001

با توجه به اجرای روش تحلیل مسیر و معنادار بودن آماره آزمون t در تمامی مسیرها در سطح 0/01، بنابراین تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته در هر مسیر معنادار بود. نتایج برازش مدل در شکل ۱ با توجه به ضرایب استاندارد مسیر برای این مدل آورده شد که نشان‌دهنده معنادار بودن نتایج رابطه متغیرهای مدل به‌طور مستقیم و غیر مستقیم بود.

روان‌شناختی است. در واقع در افراد نظامی شفقت خود در هنگام بروز تعارضات و مشکلات می‌تواند منجر به پذیرش ضعف‌ها و اشتباهات شود و همچنین به درک اینکه بسیاری از انسان‌ها ممکن است دچار چنین ضعف‌ها و کمبودهایی باشند، کمک می‌نماید و از طریق توجه به این موضوعات می‌تواند سطح بهزیستی روان‌شناختی بالاتری را کسب کنند.

اما در سال‌های اخیر نشان داده شده است که سازه شفقت خود می‌تواند از بسیاری جهات جایگزین عزت نفس باشد و نقاط منفی عزت نفس بالا، مانند احتمال ابتلا به خودشیفتگی را کاهش دهد. شفقت خود بر پایه ارزیابی‌های خود با استانداردهای ایده‌آل بنا نمی‌شود [۳۵]. این در حالی است که عزت نفس بر اساس ارزیابی میزان دوست‌داشتنی بودن فرد توسط دیگران، سنجیده می‌شود و از این رو توجه و تمرکز بر قضاوت‌ها و نظرات دیگران و ایده‌آل‌های موجود در جامعه در آن زیاد به چشم می‌خورد. با در نظر گرفتن نقاط قوت متغیر شفقت خود نسبت به متغیر عزت نفس و نیز با توجه به ویژگی‌های برشمرده برای این متغیر و ارتباطات متعدد و چندسویه آن با بهزیستی روان‌شناختی، تأثیر مستقیم این متغیر بیشتر از متغیر عزت نفس بر بهزیستی روان‌شناختی است [۱۵].

یافته‌های تحقیق، همچنین نقش واسطه‌ای تاب‌آوری را در ارتباط میان شفقت خود و عزت نفس با بهزیستی روان‌شناختی تأیید نمود و نیز همان‌طور که در نتایج برازش مدل دیده شد، شفقت خود بیش از عزت نفس بر تاب‌آوری مؤثر بود. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات آرتور [۳۶]، هایتر [۳۷] و وسلزکا [۳۸] همخوانی دارد که نشان داده‌اند افزایش سطح شفقت خود و عزت نفس موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود. همچنین تحقیقات زسین [۳۹] نف و فاسو [۴۰]، نالین و فرانسوا [۴۱] و نری هورویت [۱۸] نیز نشان داده‌اند که رابطه معناداری مابین سازه‌های شفقت خود و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد و در این میان نقش شفقت خود را بسیار برجسته دانسته‌اند.

در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان عنوان کرد که عزت نفس طی سال‌ها یکی از مهم‌ترین سازه‌های روان‌شناختی تأثیرگذار بر تاب‌آوری معرفی شده است [۳۷]. در واقع سطح بالای عزت نفس موجب می‌شود که فرد از نشاط درونی و ابتکار عمل بیشتری برخوردار گردد و در مقابله با مشکلات و شکست‌های زندگی مقاومت بیشتری از خود نشان دهد که این عوامل موجب بهبود سطح تاب‌آوری فرد می‌گردد [۹]. در واقع عزت نفس به افراد نظامی کمک می‌کند که در مواجهه با مسائل حوزه کاری و شخصی، موضوعات را قابل حل ببینند و سازگاران به حل آنها بپردازند و نهایتاً از تاب‌آوری بالاتری برخوردار شوند.

تأثیر متغیر شفقت خود بر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر از تأثیر متغیر عزت نفس در گروه مورد بررسی بود.

هوانگ نیز در پژوهشی نشان داده است که با افزایش میزان شفقت خود و عزت نفس می‌توان سطح بهزیستی روان‌شناختی در افراد را بهبود داد و در این میان شفقت به خود تأثیر افزایش بیشتری نسبت به عزت نفس بر بهزیستی روان‌شناختی افراد دارد [۳۶]. تحقیقات نف نیز پیشتر این تفاوت در تأثیرگذاری شفقت خود و عزت نفس را بر بهزیستی روان‌شناختی افراد تبیین نموده است [۸]. در زمینه تبیین نقش متغیرهای عزت نفس و شفقت خود بر بهزیستی روان‌شناختی در گروه مورد بررسی در این تحقیق، می‌توان چنین استدلال نمود که استرس و فشار روانی در بعضی محیط‌ها و موقعیت‌ها، مانند شرایط کاری دشوار، آب و هوای نامساعد، دوری از خانواده برای مدت طولانی و نیز مواجهه با خطرات جسمی و روانی، در گروه‌هایی مانند افراد نظامی، افزایش می‌یابد و این عوامل منفی، بهزیستی روانی افراد را متأثر می‌کند [۳۲]. بهزیستی روان‌شناختی صرفاً متأثر از حذف عوامل منفی نیست، بلکه متأثر از وجود و رشد عوامل مثبت اجتماعی و درونی فرد نیز بوده و در پی به حداکثر رساندن نقاط قوت و توانمندی‌های انسان است [۳۳].

از آنجا که بسیاری از عوامل محیطی و بیرونی از حیطة اختیارات و توانایی‌های فرد بیرون است، لذا با تمرکز بر رشد عوامل و منابع درونی می‌توان در جهت ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی حرکت کرد. از جمله منابع مهم درونی عزت نفس است. با افزایش سطح سازه عزت نفس، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد به‌وجود می‌آید و منجر به ایجاد تغییراتی چون بلندهمت بودن و خودمختاری می‌شود و از این طریق به بهبود سطح بهزیستی روان‌شناختی فرد کمک می‌کند [۹]. در واقع افراد نظامی با سطوح بالاتر عزت نفس می‌توانند هدفمندی خود را در زندگی افزایش دهند، حوزه استقلال فردی خود را بسط دهند و سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری تجربه کنند.

در ارتباط با سازه شفقت خود و نحوه تأثیر آن بر بهزیستی روان‌شناختی می‌توان گفت که شفقت خود با پذیرش خود، شایستگی و احساس خودمختاری مرتبط است. افراد دارای شفقت خود بالا به واسطه مهربانی با خود، شایستگی‌های خود را شناسایی و بر مشکلات غلبه می‌کنند. این عوامل از طریق افزایش سلامت و انسجام روانی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنان می‌شود. همچنین شفقت خود از طریق افزایش اشتراکات اجتماعی و روابط مثبت با دیگران و نیز مرتبط بودن این سازه با رشد فردی، به افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی کمک می‌نماید [۳۴، ۳۵]. همان‌طور که گفته شد، شفقت خود پیوندهای متعددی از جهات مختلف با بهزیستی روان‌شناختی دارد و از این رو از تأثیرگذارترین متغیرها بر بهزیستی

از جمله محدودیت‌های این طرح می‌توان به دردسترس نبودن خانم‌های نظامی شاغل یا بازنشسته اشاره کرد. در این راستا پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی به منظور تعیین نقش جنسیت در مدل پژوهش، بررسی‌ها روی این گروه نیز صورت پذیرد. همچنین با توجه به ویژگی‌های خاص روانی دوران سربازی و مسائل و مشکلات آن، پیشنهاد می‌شود که اثرگذاری متغیرهای این طرح بر بهزیستی روان‌شناختی این گروه نیز مورد بررسی قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

سازه‌هایی همچون شفقت خود و عزت نفس می‌توانند به‌طور مستقیم یا با میانجی‌گری تاب‌آوری در افزایش بهزیستی روان‌شناختی و پیشگیری از بروز مشکلات روانی افراد نظامی گام مؤثری بردارند. همچنین با توجه به نقش برجسته سازه شفقت خود، تمرکز بر افزایش سطح این متغیر می‌تواند اقدامی مؤثر در راستای بهبود تاب‌آوری و نیز بهزیستی روان‌شناختی باشد.

**تشکر و قدردانی:** از تمامی افرادی که به نحوی در پیشبرد این تحقیق یاری نموده‌اند، به ویژه از پرسنل نظامی تکمیل‌کننده پرسش‌نامه‌ها قدردانی می‌شود.

**تأییدیه اخلاقی:** موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

**تعارض منافع:** موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

**سهم نویسندگان:** زینب اشراقی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی، نگارنده مقدمه، نگارنده بحث، تحلیلگر آماری (۵۰٪)؛ هومن نامور (نویسنده دوم)، روش‌شناس، پژوهشگر کمکی (۵۰٪)

**منابع مالی:** این تحقیق بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شد.

همسو با متغیر عزت نفس، متغیر شفقت خود نیز از جهات زیادی با تاب‌آوری مرتبط است. شفقت خود با تمرکز بر ذهن‌آگاهی و جلوگیری از بزرگ‌نمایی مسائل و مشکلات از یک‌سو و از سوی دیگر با ایجاد پذیرش خود و توانمندی‌ها و شایستگی‌ها، توانایی عبور از شرایط دشوار را پدید می‌آورد و بدین ترتیب سطح تاب‌آوری را ارتقا می‌بخشد. این متغیر همچنین در بعد اجتماعی از طریق ایجاد روابط مثبت و مؤثر با تجربیات دیگران نیز در بهبود تاب‌آوری مؤثر است [۱۷]. در واقع، سازه شفقت خود که از سازه‌های نسبتاً جدید در روانشناسی است، پیوند بسیار گسترده و چندجانبه‌ای با تاب‌آوری دارد. از سوی دیگر با توجه به آنچه پیشتر در ارتباط با مزایای کلی روانی شفقت خود نسبت به عزت نفس گفته شد، می‌توان دلیل نقش پررنگ‌تر تأثیر شفقت خود بر تاب‌آوری را در مقایسه با عزت نفس متوجه شد. از سویی تاب‌آوری از جمله منابع ارزشمند درونی است که افراد با سطح تاب‌آوری بالا به دلایل مختلفی از جمله مقاومت در برابر تنش، توانایی حل مسئله، احساس هدفمندی، واکنش سازگارانه در مقابل شرایط ناگوار و توانمندی اجتماعی بالا، می‌توانند بر مشکلات زندگی غلبه کرده، بهزیستی بالاتری را تجربه کنند و از این جهت رضایت‌مندی کافی از زندگی خود داشته باشند. بدین ترتیب اثر ارتقای توانمندی‌های فرد در زمینه تاب‌آوری، کاهش مشکلات روانی و هیجانی و افزایش بهزیستی روانی را در پی دارد [۴۲]. در واقع افراد نظامی برخوردار از سطوح بالای عزت نفس و شفقت خود، با توجه به توانایی‌های گوناگون ذکر شده در ابعاد مختلف فردی و اجتماعی می‌توانند به طرز مؤثری در برابر مشکلات رفتار کنند و با ظرفیت بیشتری تنش‌ها و ناسازگاری‌ها را پشت سر گذارند و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی بالاتری داشته باشند.

### References

- 1- Ferrier-Auerbach A G, Erbes C R, Polusny M A, Rath COL M, Sponheim S R. Predictors of emotional distress reported by soldiers in the combat zone. *J Psychiatr Res.* 2010;44(7):470-6.
- 2- Mohamadipoor M, Falahati M. Effectiveness of life skills training on mental health of spouses of veterans with affective disorders. *Iran J War Public Health.* 2016;8(1):25-32. [Persian]
- 3- Noori R, Fathi A, Salimi H, Azad E, Esmaeili A. An investigation of personality traits, physical and mental health in relation to committed suicide in a group of military soldiers. *J Mil Psychol.* 2011;2(5):47-55. [Persian]
- 4- Delavar A, Koushki Sh, Jalali Farahani M. Relationship between psychological well-being and general health among high school students. *Phsychol. Res.* 2013;5(19):115-26. [Persian]
- 5- World Health Organization. The world health report 2001: mental health new understanding, new hope. Akbari MA, Razaghi OM, Amini H, Rezaei E, Yasemi MT, Najafi AH, et al, translators. Tehran: Ebnesina; 2001. p. 20-1. [Persian]
- 6- Vazquez C, Hervas G, Rahona J.J, Gomez D. Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary Clin Health Psychol.* 2009;5:15-27.
- 7- Robbin BD. What is the good life? Positive psychology and the renaissance of humanistic psychology. *Humanist Psychol.* 2008;36(2):96-112.
- 8- Neff K. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Soc Personal Psychol Compass.* 2011;5(1):1-12.

- 9- Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI, Vohs KD. Does high self- esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychol Sci Public Interest*. 2003;4(1):1-44.
- 10- Harter S. *The construction of the self: A developmental perspective*, 1st ed. New York: Guilford press; 2001. p. 413.
- 11- Neff K, Germer C. *Self-compassion and psychological wellbeing*, 1st ed. Austin: Oxford university press; 2009. p. 576.
- 12- Marshall SL, Parker PD, Ciarrochi J, Sahdra B, Jackson CJ, Heaven PC. Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personal Individ Differ*. 2015;74:116-21.
- 13- Seligman ME, Reivich K, Jaycox L, Gillham J. *The optimistic child*, 1st ed. Boston: Houghton Mifflin; 1995.p. 342.
- 14- Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol*. 2014;53(1):6-41.
- 15- Neff K. Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Ident*. 2003;2(3):223-50.
- 16- Beaumont E, Hollins-Martin CJ. A narrative review exploring the effectiveness of compassion-focused therapy. *Counsel Psychol Rev*. 2015;30(1):21-32.
- 17- Silverman A, Verrall A, Alschuler K, Smith A, Ehde D. Bouncing back again, and again: a qualitative study of resilience in people with multiple sclerosis. *Disabil Rehabil*. 2017;39(1):14-22.
- 18- Nery-Hurwit M, Yun J, Ebbeck V. Examining the roles of self-compassion and resilience on health-related quality of life for individuals with multiple sclerosis. *Disabil Health J*. 2018;11(2):256-61.
- 19- Craig A. *Resilience in people with physical disabilities*, 1st ed. Austin: Oxford university press; 2012. p. 683.
- 20- Agaibi CE, Wilson JP. Trauma, PTSD, and resilience: review of the literature; *Trauma Violence Abuse*. 2005;6(3):195-216.
- 21- Mortazavi NS, Yarollahi NA. Extra Analysis of relationship between resilience and mental health. *Fundamentals of Ment Health*. 2015;17(3):103-8. [Persian]
- 22- Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*, 4th ed. New York: Guilford press; 2015. p. 534.
- 23- Ryff CD. Happiness is everything or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *J Personal Soc Psychol*. 1989;57(6):1069-81.
- 24- Dierendonck D. The construct validity of Ryff's scale of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personal Individ Differ*. 2004;36(3):629-43.
- 25- Khanjani M, Shahidi Sh, Fathabadi J, Mazaheri M, Shokri A. Psychological well being scales. *Thought Behav Clinic Psychol*. 2014;8(32):99-102. [Persian]
- 26- Momeni F, Shahidi Sh, Mootabi F, Heydari M. Psychometric properties of a Farsi version of the self-compassion scale (SCS). *Contemp Psychol*. 2014;8(2):27-40. [Persian]
- 27- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. United States: Princeton university press; 1965. p. 340.
- 28- Mohammadi N. The preliminary study of validity and reliability of rosenberg's self-esteem scale. *Dev Psychol*. 2005;1(4):55-62. [Persian]
- 29- Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the conner- davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
- 30- Mohammadi M, Jazayeri A, Rafie A, Jokar B, Pourshahbaz A. Investigating the predictive factors in persons at risk of addictive substance abuse. *Univ Tabriz J*. 2007;3(2):203-24. [Persian]
- 31- Hwang S, Kim G, Won yang J, Yang E. The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. *Jpn Psychol Res*. 2016;58(2):194-205.
- 32- Pflanz S, Sonnek S. Work stress in the military: Prevalence, causes and relationship to emotional health. *Mil Med*. 2002;167(11):877-82.
- 33- Csikszentmihalyi M. *Flow and the foundations of positive psychology*, 1st ed. Switzerland: Springer; 2014. p. 309.
- 34- Magnus CM, Kowalski KC, McHugh T. The role of self-compassion in women's self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self Identit*. 2010;9(4):363-82.
- 35- Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identit*. 2003;2(2):85-101.
- 36- McArthur M, Mansfield C, Matthew S, Zaki S, Brand C, Andrews J. Resilience in veterinary students and the predictive role of mindfulness and self-compassion. *J Vet Med Educ*. 2017;44(1):106-15.
- 37- Hayter MR, Dorstyn DS. Resilience, self-esteem and self-compassion in adults with spina bifida. *Spinal Cord*. 2014;52(2):167-71.
- 38- Veselska Z, Geckova AM, Orosova O, Gajdosova B, Vandijk JP, Reijneveld SA. Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior



- among adolescents. *Addict Behav.* 2009;34(3):287-91.
- 39- Zessin U, Dickhauser O, Garbade S. The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Appl Psychol Health Well Being.* 2015;7(3):340-64.
- 40- Neff K, Faso DJ. Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness.* 2015;6(4):938-47.
- 41- Nalin CP, Pinho LH. The importance of resilience for well-being in retirement. *Paid.* 2015;25(61):191-9.
- 42- Waller MA. Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *Am J Orthopsychiatry.* 2001;71(3):290-7.

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است