

ارزیابی مدل احساس شرم و گناه بر اساس مکانیسم‌های دفاعی با میانجیگری شفقت به خود در معلولین جسمی - حرکتی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۹

خلاصه

مقدمه: معلولیت سبب می‌شود تا افراد با احساس شرم مواجه شوند. بر این اساس هدف پژوهش حاضر الگویابی ساختاری احساس شرم و گناه بر اساس مکانیسم‌های دفاعی با میانجیگری شفقت به خود در معلولین جسمی - حرکتی بود.

روش کار: پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش همبستگی به شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل معلولین جسمی - حرکتی حاضر در مراکز اقامتی افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی منطقه ۱۷ و ۱۸ شهر تهران در بهار سال ۱۴۰۰ بود. این افراد در اثر دیستروفی‌ها، فلج مغزی، مالتیپل اسکلروزیس و آسیب‌های نخاعی دچار معلولیت‌های جسمی و حرکتی شده بودند. حجم نمونه در پژوهش حاضر ۲۵۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی (آندروز، سینگ و بوند، ۱۹۹۳)؛ پرسشنامه شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) و پرسشنامه عاطفه خودآگاه (تانگنی، ۱۹۹۲) بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، به وسیله نرم‌افزار SPSS و Amos ویرایش ۲۳ صورت گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که مکانیسم دفاعی رشد یافته، مکانیسم دفاعی رشد نیافته، مکانیسم دفاعی روان‌آزرده و شفقت به خود بر احساس شرم و گناه معلولین جسمی - حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده است ($p < 0.001$). همچنین نتایج نشان داد که شفقت به خود علاوه بر اثر مستقیم بر احساس شرم و گناه معلولین جسمی - حرکتی، در رابطه مکانیسم دفاعی رشد یافته، مکانیسم دفاعی رشد نیافته و مکانیسم دفاعی روان‌آزرده با احساس شرم و گناه معلولین جسمی - حرکتی نیز نقش میانجی معنادار دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش میانجی معنادار شفقت به خود، پیشنهاد می‌شود درمانگران بالینی با بکارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد همانند درمان مبتنی بر شفقت، تلاش شود تا با تأثیر بر مکانیسم‌های دفاعی معلولین جسمی - حرکتی از احساس شرم و گناه آنان کاسته شود.

کلمات کلیدی: احساس شرم و گناه، مکانیسم‌های دفاعی، شفقت به خود، معلولین جسمی -

حرکتی

بی‌نوشته: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

آزاده اسدی^۱

آرزو اسکویی شمالی^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

^۲ استادیار گروه آموزش روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

Email: arezoo.oskoei@yahoo.com

مقدمه

معلولیت^۱ عارضه‌ای طبیعی و اجتماعی است که در جوامع مختلف به صورت‌های گوناگون دیده می‌شود. آمار نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از افراد هر جامعه را معلولین تشکیل می‌دهند. معلولیت بحرانی است که هر کسی ممکن است در مسیر زندگی خود با آن رو به رو شود و بر اثر آن در موقعیتی متفاوت از گذشته یا متمایز از دیگران قرار گیرد (شارما، یاداو و^۲، ۲۰۲۱). معلولیت جسمی - حرکتی دارای ابعاد جسمانی و روان شناختی است و همان طور که سلامت جسمی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، سازگاری روانی - اجتماعی و سلامت روانی او را نیز متأثر می‌سازد. فردی که معلولیت جسمی - حرکتی مبتلاست، فقدان دردناک را تجربه می‌کند که دارای اهمیت جسمانی و عاطفی زیادی است (پالما و ماکوسکی^۳، ۲۰۱۹). معلولین جسمی - حرکتی به افرادی اطلاق می‌شود که به هر علت دچار ضعف، اختلال یا ناتوانی در سیستم حرکتی باشند یا برای تحرک، نیاز به پاره‌ای وسایل کمکی داشته باشند. برآورد دقیق از میزان شیوع معلولیت‌های جسمی - حرکتی بسیار دشوار است. آمارهای جهانی رقم معلولین جسمی - حرکتی تا زیر ۶۰ سال را در کل جمعیت، رقمی حدود یک درصد اعلام می‌کند که البته در بالای ۶۰ سال این نسبت افزایش می‌یابد (شریعتمدار و غروی، ۱۳۹۴). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی^۴ در سال ۲۰۲۰ حدود یک میلیارد نفر از مردم جهان با نوعی معلولیت دست و پنجه نرم می‌کنند و ۸۰ درصد افراد دارای معلولیت، در کشورهای متوسط و پایین از نظر اقتصادی زندگی می‌کنند. افراد دارای معلولیت از زمان تولد و یا از هنگام بروز معلولیت با مسائل و مشکلات گوناگونی در تمام ابعاد زندگی روبه‌رو هستند و موانع ساختاری متعددی را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، محیطی و فرهنگی تجربه می‌کنند (اسماعیلی‌پور و نقوی، ۱۳۹۹).

یکی از عمده مشکلات بیماران مبتلا به بیماری‌ها و مشکلات جسمانی و روانی، تجربه احساس شرم و گناه^۵ است (کرمو، متقی‌پور، برجعلی، صادقی، و خانی‌پور، ۱۳۹۵). احساس‌های شرم و گناه به عنوان هیجان‌هایی خودآگاه، خواستگاه اصلی آسیب‌شناسی محسوب می‌شوند و از این رو احتمالاً در معلولین جسمانی و حرکتی که بیشتر از افراد سالم مشکلات سلامت روان و آسیب‌شناسی را تجربه می‌کنند، یافت می‌شود (کاشانکی و کشمیری، ۱۳۹۹). احساس شرم و احساس گناه از جمله هیجان‌های خودآگاه^۶ اخلاقی هستند (مک‌کالای و کوهن^۷، ۲۰۱۴) که در سطوح فردی و ارتباطی، کارکرد ویژه‌ای دارند (میسترس، موریس، دیتس، سیما و لمنس^۸، ۲۰۱۷). احساس‌های شرم و احساس گناه هیجان‌های خودآگاهی هستند که پیرو عصیان‌های شخصی برانگیخته می‌شوند؛ احساس شرم با خودارزیابی‌های منفی (احساس ناقص بودن) و احساس گناه با ارزیابی‌های منفی از رفتار (احساس بد بودن رفتار) مشخص می‌شود (توران و کوهن^۹، ۲۰۱۶). شرم به هسته هویت فرد حمله می‌کند و با احساس‌های کوچک شدن، بی‌ارزشی و ناتوانی همراه است (تینگ، ییتینگ و چانلی^{۱۰}، ۲۰۱۸). باید توجه داشت که چنین شرمی می‌تواند روی عزت نفس، اجتماعی بودن و خودمراقبی یا جستجوی مراقبت اثر بگذارد. با این حال، تجربه یک فضای ایمن بین فردی و امکان صحبت کردن درباره شرم ناشی از بیماری‌های شدید و یا نقص‌های بدنی برای افراد درگیر مفید است (بیلویشیز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸). شرم از اختلاف بین خود و خودآرمانی به وجود می‌آید. در این حالت شرم به عنوان هیجانی قلمداد می‌شود که بر اساس احساسات افسرده کننده از قبیل ناامیدی، حماقت و آرزو شکل گرفته و سبب می‌شود افراد به دلیل ترس از طرد شدن، بودن در کنار دیگران اجتناب ورزند (الینگسن، یوهانسون، تجوتا و تورسویک^{۱۲}، ۲۰۱۰). آردیک،

7. Macaulay, Cohen

8. Meesters, Muris, Dibbets, Cima, Lemmens

9. Turan, Cohen

10. Ting, Yiting, Chunli

11. Bilevicius

12. Ellingsen, Johannesson, Tjotta, Torsvik

1. disability

2. Sharma, Yadav, Sharma

3. Palma, Makowski

4. World Health Organization

5. Shame and guilt

6. self-conscious emotions

مورایتو، شاو و تیمپانو^۱ (۲۰۱۶) دریافتند، افرادی که مستعد شرم و گناه هستند به احتمال قوی‌تری مشکلات روان‌شناختی و بین‌فردی را تجربه می‌کنند. پژوهش‌گران معتقدند عوامل مختلفی بر شکل‌گیری احساس شرم و گناه افراد اثرگذار است. یکی از عوامل موثر در پدیدآیی احساس شرم و گناه مکانیزم‌های دفاعی^۲ ناپخته است. چنانکه سیدحسینی، طیبی، کارشکی و مدرس غروی (۱۳۹۸) و آفتاب، برماس و ابوالعالی‌الحسینی (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که مکانیزم‌های دفاعی با شکل‌گیری احساس شرم و گناه ارتباط دارند. علاوه بر این پوهالا^۳ و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند درگیر شدن در مکانیزم‌های دفاعی ناپخته نظیر فرافکنی، پرخاشگری انفعالی، برون‌ریزی و دو نیمه‌سازی، پرخاشگری را منجر می‌شود که شکل ابتدایی‌تری از رفتارهای اجتماعی است و افرادی که به دفاع‌های ناپخته و روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه حل تعارض یا تنظیم هیجان متوسل می‌شوند که احساس گناه و ندامت را نسبت به خود تجربه می‌کنند.

در افراد دچار معلولیت نقص در تنظیم هیجان منجر به توقف فرایندهای پردازش شناختی لازم برای پاسخ‌دهی به‌وسیله یک مکانیزم دفاعی پخته می‌شود. مکانیزم‌های دفاعی «ایگو»^۴، کارکردهای ذهنی هستند که به طریقی بر واقعیت سرپوش می‌نهند یا به طرق دیگر محتوای درون روانی و یا ادراک از واقعیت را تغییر می‌دهند و نقش تعیین‌کننده مهمی در واکنش فرد به تنش و کاهش ناهماهنگی‌های شناختی و تعارض دارند که در غیر این صورت به اضطراب و یا افسردگی شدید منجر می‌شوند (کرامر و پورسلی^۵، ۲۰۱۶). مکانیزم‌های دفاعی می‌توانند تعادل روان‌شناختی را با نادیده گرفتن و یا تحریف تکانه‌ها، عواطف و هیجان‌ها حفظ کنند و مدت زمانی را برای سازگاری فرد با به تغییرات ناگهانی در واقعیت یا خودپنداره فراهم آورند (کاروالهو^۶ و همکاران، ۲۰۱۳). مقابله در برابر احساس‌های شرم و گناه یکی از انگیزه‌های اساسی افراد برای متوسل شدن به

مکانیزم‌های دفاعی است (آفتاب و همکاران، ۱۳۹۹). برخی از پژوهشگران الگوی سلسله‌مراتبی از مکانیزم‌های دفاعی بر اساس میزان بلوغ یافتگی آن‌ها پیشنهاد کرده‌اند که مکانیزم دفاعی رشد یافته^۷ یا سازگارانه، مکانیزم دفاعی روان‌آزرده^۸ و مکانیزم دفاعی رشد نیافته^۹ را در یک پیوستار دربرمی‌گیرد. مکانیزم دفاعی رشد یافته تا حد امکان به شیوه‌ای مؤثر و منطقی کنار آمدن آگاهانه با تنش‌ها و کاهش تعارض را فراهم می‌کنند. زمانی که افراد با مکانیزم دفاعی روان‌آزرده که حد وسط این پیوستار قرار دارند ظاهر می‌شوند، با تعارض‌ها یعنی اندیشه‌ها، احساسات، تمایلات، خاطرات و ترس‌ها به وضوح و آگاهانه مواجه نمی‌شوند که منجر به کارکرد روان‌رنجور از جمله نگرانی و اضطراب مفرط و عدم کنترل بر موقعیت می‌شود. زمانی که مکانیزم دفاعی رشد نیافته مورد استفاده قرار می‌گیرند، افراد به شیوه‌ای ناخودآگاه با تعارض‌ها مواجه می‌شوند، قادر به دسترسی به تنش‌ها، تکانه‌ها، اندیشه‌ها، عواطف یا مسئولیت‌های خود نیستند که منجر به تحریف در ادراک از خود و دیگران و اسناد احساسات خصومت‌آمیز به علل بیرونی می‌شود (وایلان^{۱۰}، ۲۰۱۲).

متغیرهای مختلفی هستند که می‌توانند بروز احساس شرم و گناه را در افراد معلول جسمی - حرکتی پیشگیری نمایند. یکی از متغیرهایی که به عنوان میانجی مطرح شده و نقش موثری در کاهش احساس شرم و گناه را در افراد معلول جسمی - حرکتی دارد، شفقت به خود^{۱۱} است. چنانکه نتایج پژوهش شهبازی، خدابخشی کولایی، داوودی و حیدری (۱۳۹۹)؛ حاجی زاده، کشاورزی ارشدی، حسینی و صفا (۱۳۹۹)؛ قاسمی، گودرزی و غضنفری (۱۳۹۸) و منصوری نیک و همکاران (۱۳۹۷) بیانگر آن بوده است که شفقت به خود دارای اثر معنادار بر احساس شرم و گناه است. این در حالی است که معلولینی که شفقت به خود بالایی دارند، از آنجا که با سخت‌گیری کمتری خود و نواقص‌شان را مورد ارزیابی قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی را

۶. Carvalho

۷. Mature defense mechanism

۸. Neurotic defense mechanism

۹. Immature defense mechanism

۱۰. Vaillant

۱۱. self-compassion

۱. Arditte, Morabito, Shaw, Timpano

۲. Defense mechanisms

۳. Puhalla

۴. Igo

۵. Cramer, Porcerelli

شده است؛ به گونه‌ای که فرد مشکلات و رنج‌های خود را تحمل پذیرتر کند. در واقع برای یک فرد معلول شفقت به خود به معنای داشتن موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود، می‌باشد. شفقت به خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر در پرورش انعطاف پذیری عاطفی به حساب می‌آید (وبل^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۵). در این راستا، افشار، شهبازی و عباسپور (۱۳۹۹) چنین دریافتند که شفقت به خود با کاهش فعالیت سیستم تهدید و افزایش فعالیت سیستم تسکین بر کاهش شرم و احساس گناه زنان قربانی سوءاستفاده جنسی دوران کودکی تأثیر دارد.

در ضرورت انجام این پژوهش باید گفت معلولیت یک واژه کلی است که فعالیت‌ها را محدود و از مشارکت افراد جلوگیری می‌کند. در واقع معلولیت فرد را در طول زندگی و در انجام یک کار با مشکل روبه‌رو می‌کند. معلولیت فقط یک مشکل مربوط به سلامتی نیست، بلکه پدیده پیچیده‌ای است که منعکس‌کننده تعامل بین ویژگی‌هایی از جسم افراد و ویژگی‌هایی از جامعه است که فرد در آن زندگی می‌کند. افراد معلول افرادی هستند که اختلالات فیزیکی و روانی طولانی‌مدت دارند که در مواجهه با موانع ممکن است مشارکت کامل آنها در جامعه برابر دیگران نباشد. بر این اساس آنان در معرض آسیب‌های اجتماعی، روانی و هیجانی مختلفی هستند. حال با توجه به آسیب‌های روانی، هیجانی و اجتماعی در معلولین جسمی - حرکتی و اینکه این فرآیند می‌تواند زندگی اجتماعی و خانوادگی آنان را با بحران جدی مواجه کند، لازم است اقدامات لازم برای بررسی مولفه‌های روانی، هیجانی و اجتماعی آنها انجام شود. بر این اساس به نظر می‌رسد شناسایی نقش مکانیسم‌های دفاعی و شفقت به خود در بروز احساس شرم و گناه معلولین جسمی - حرکتی یکی از راهکارهای اساسی در پیشگیری از شکل‌گیری چنین گرایشی در

راحت‌تر می‌پذیرند و خودآزایی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است و بدین ترتیب احساس‌های شرم و گناه را کمتر تجربه می‌کنند (برزمینی و حسینی، ۱۳۹۸). علاوه بر این نتایج پژوهش کهرتی، حشمتی و پورشریفی (۱۳۹۷)؛ باقری‌پناه، گل‌افروز، بلورساز مشهدی، مویدی‌مهر و خروشی (۱۳۹۹)؛ لسانی، شاهقلیان، سرافراز و عبداللهی (۱۴۰۰)؛ تامپسون و باردون - کون^۱ (۲۰۲۲)؛ تائو، هی و ژو^۲ (۲۰۲۱)؛ گلر، هندلزالتس، لوی، بارون و سوامی^۳ (۲۰۲۱)؛ زنگ، واینگ، نی، او یانگ و لی^۴ (۲۰۲۱)؛ ساتاک و آراو^۵ (۲۰۲۰)؛ استفان^۶ (۲۰۱۹)؛ سانبال و گانری^۷ (۲۰۱۹) و جیونگ، تامر، کیم، جوی، لی و کیم^۸ (۲۰۱۷) آنها نشان می‌دهند که شفقت به خود نیز می‌تواند نقش واسطه‌ای و میانجی در رابطه بین متغیرهای مرتبط با سلامت داشته باشد.

شفقت به خود پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است (پالمر، چانگ، سامسون، بالانجی و زیتسوف^۹، ۲۰۱۹). شفقت به خود، خودتنظیمی هیجانی و رفتاری و به نوعی توانایی برقراری ارتباط کامل با موقعیت کنونی و اندیشه‌ها و احساسات موجود در آن بدون وجود اجتناب‌ها و مکانیسم‌های دفاعی را موجب می‌شود. شفقت به خود به مراقبت و درک و همدلی با خویشتن به جای اتخاذ دیدگاه سخت‌گیرانه و منتقدانه نسبت به خود اشاره دارد (لاترن، بلاث و پارک^{۱۰}، ۲۰۱۹). گیلبرت^{۱۱} (۲۰۱۴) تأکید می‌کند یکی از راه‌های کاستن از رنج‌ها برای همه ایجاد شفقت‌ورزی با خود و دیگران است. مفهوم شفقت به خود به معنای مهربانی با خود و داشتن درک غیرقضاوت‌گرانه نسبت به نقایص خود است. همچنین مفهوم خودشفقت‌ورزی به معنای تجربه پذیری و تحت تأثیر قرارگرفتن از رنج دیگران تعریف

8. Joeng, Turner, Kim, Choi, Lee, Kim

9. Pullmer, Chung, Samson, Balanji, Zaitsoff

10. Lathren, Bluth, Park

11. Gilbert

12. Webel

1. Thompson, Bardone-Cone

2. Tao, He, Xu

3. Geller, Handelzalts, Levy, Barron, Swami

4. Zeng, Wang, Nie, Ouyang, Lei

5. Satake, Arai

6. Ștefan

7. Sünbül, Güneri

پژوهشگر به صورت حضوری در مراکز اقامتی افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی منطقه ۱۷ و ۱۸ شهر تهران حضور یافته و پرسشنامه‌های پژوهش را در اختیار افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی و اعضای خانواده‌های آنان (به دلیل عدم توانایی جسمانی جهت پاسخگویی) قرار داده و پس از پاسخگویی اقدام به جمع‌آوری پرسشنامه‌ها نمود. معیارهای ورود به پژوهش داشتن تمایل جهت حضور داوطلبانه در پژوهش و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی و داروی روان‌پزشکی در شش ماه اخیر بود. معیار خروج نیز پاسخگویی ناقص و مخدوش و انصراف از ادامه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت معلولین جسمی - حرکتی برای شرکت در پژوهش کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر این به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آنها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه شفقت به خود (SCQ): پرسشنامه شفقت به خود یک مقیاس ۲۶ سوالی است که به‌وسیله نف (۲۰۰۳) برای سنجش میزان شفقت به خود در ۶ زیر مقیاس مهربانی نسبت به خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، احساسات مشترک انسانی (۴ گویه)، منزوی‌سازی (۴ گویه)، ذهن‌آگاهی (۴ گویه) و بزرگ‌نمایی (۴ گویه) ساخته شده است. این پرسشنامه در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره تقریباً هرگز (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ بوده و نمره بیشتر نشانه شفقت بیشتر نسبت به خود است. ضریب همبستگی عامل‌های شش‌گانه این مقیاس و شفقت خود (مقیاس کل) در سطح ۰/۰۰۱ مورد تأیید قرار گرفته است (نف، ۲۰۰۳). نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط نف (۲۰۰۳) پایایی و روایی بالایی را برای آن نشان داده‌اند. همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هر

معلولین جسمی - حرکتی باشد، زیرا بهترین راه برای پیشگیری از بروز مشکل، تمرکز بر علل و عواملی که باعث مضرت‌ترین خواص می‌شود. به طور خلاصه می‌توان گفت که عوامل مختلفی در زمینه مسائل روان‌شناختی، خانوادگی، شناختی و اجتماعی مؤثر بر احساس شرم و گناه معلولین جسمی - حرکتی توسط پژوهشگران داخلی و خارجی مورد بررسی قرار گرفته است، اما تلاش قابل توجهی برای طراحی مدل پیشگیرانه احساس شرم و گناه در معلولین جسمی - حرکتی در کشور ما صورت نگرفته است. بنابراین، مساله اصلی پژوهش حاضر ارائه مدل علی احساس شرم و گناه بر اساس مکانیسم‌های دفاعی با میانجیگری شفقت به خود در معلولین جسمی - حرکتی بود.

روش کار

پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش توصیفی - همبستگی به شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل معلولین جسمی - حرکتی حاضر در مراکز اقامتی افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی منطقه ۱۷ و ۱۸ شهر تهران در بهار سال ۱۴۰۰ بود. این افراد در اثر دیستروفی‌ها، فلج مغزی، مالتیپل اسکلروزیس و آسیب‌های نخاعی دچار معلولیت‌های جسمی و حرکتی شده بودند. این افراد مطابق با محتویات پرونده‌های پزشکی آنان، از نظر هوشی دچار مشکلی نبودند. لازم به ذکر است که بعضی از افراد حاضر در پژوهش که به دلیل معلولیت حرکتی توانایی علامت زدن پرسشنامه‌ها را نداشتند، این کار توسط پژوهشگر و یا یکی از اعضای خانواده آنان انجام شد. بدین صورت که سوالات پرسشنامه برای آنان خوانده شده و گزینه مدنظر این افراد علامت زده می‌شد. حجم نمونه در پژوهش حاضر ۲۵۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران منطقه ۱۷ و ۱۸ که پژوهشگر دسترسی بیشتری نسبت به آن داشت، انتخاب شد. از آنجا که برخی از پژوهشگران حداقل حجم نمونه را ۱۰۰ در نظر می‌گیرند و حجم نمونه ۲۰۰ یا بالاتر را مطلوب توصیف می‌کنند (کلاین^۱، ۲۰۱۶). بدین ترتیب نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر ۲۵۰ نفر بود. شیوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که

2. Self-Compassion Questionnaire

1. Kline

کدام از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمده است. برای بررسی روایی همگرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ استفاده شد که ۰/۵۹ به دست آمد. هم چنین روایی افتراقی از طریق اجرای مقیاس شخصیت خود شیفته محاسبه و همبستگی معنادار میان نمرات این دو مقیاس (خود شفقت ورزی و شخصیت خود شیفته) به دست نیامد که حاکی از روایی افتراقی بالا است (نف، ۲۰۰۳). این پرسشنامه توسط خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) در ایران هنجاریابی شده است. با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی ساختار شش عاملی پرسشنامه تأیید شد. روایی سازه مقیاس کل نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. همچنین در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به‌شیاری یا ذهن آگاهی و همانند سازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می‌باشند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی زیر مقیاس‌های مهربانی نسبت به خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی، مزوی سازی، ذهن آگاهی، بزرگ‌نمایی و نمره کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۳، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه عاطفه خودآگاه (SCAQ): پرسشنامه عاطفه خودآگاه توسط تانگنی در سال ۱۹۹۲ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤالی بوده و ۱۶ موقعیت (سناریو) شرایط زندگی روزمره را به آزمودنی ارائه می‌کند و پاسخ‌دهندگان پاسخ‌های احساسی، هیجانی و رفتاری خویش و احتمال پاسخ خود به آنها را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (نمرات ۱ تا ۵) رتبه‌بندی می‌کنند. این پرسشنامه ۶ خرده مقیاس صفت شرم، مستعد بودن به گناه، برونی کردن، بی‌تفاوتی، غرور آلفا و غرور بتا را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که در شکلی کلی‌تر دو زیرمقیاس اصلی شرم و گناه را شامل می‌شود (تانگنی، ۱۹۹۲). در پژوهش

کدام از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمده است. برای بررسی روایی همگرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ استفاده شد که ۰/۵۹ به دست آمد. هم چنین روایی افتراقی از طریق اجرای مقیاس شخصیت خود شیفته محاسبه و همبستگی معنادار میان نمرات این دو مقیاس (خود شفقت ورزی و شخصیت خود شیفته) به دست نیامد که حاکی از روایی افتراقی بالا است (نف، ۲۰۰۳). این پرسشنامه توسط خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) در ایران هنجاریابی شده است. با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی ساختار شش عاملی پرسشنامه تأیید شد. روایی سازه مقیاس کل نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بدست آمد. همچنین در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به‌شیاری یا ذهن آگاهی و همانند سازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می‌باشند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی زیر مقیاس‌های مهربانی نسبت به خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی، مزوی سازی، ذهن آگاهی، بزرگ‌نمایی و نمره کل پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۳، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی (DMQ): پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی توسط آندروز، سینگ و بوند^۱ (۱۹۹۳) تدوین شده و شامل ۴۰ گویه است که ۲۰ سازوکار دفاعی را در سه سطح مکانیسم دفاعی رشد یافته، با شماره گویه‌های ۲، ۳، ۵، ۲۵، ۲۶، ۳۰، ۳۵، ۳۸ مکانیسم دفاعی روان‌آزرده با شماره گویه‌های ۱، ۷، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۹، ۴۰ و مکانیسم دفاعی رشد نیافته با شماره گویه‌های ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۳۷ را در یک طیف ۹ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم = ۱ تا

۱. Neo Personality Inventory-Revised

۴. Self-Conscious Affect Questionnaire

۱. Defense Mechanisms Questionnaire

۲. Andrews, Singh, Bond

معادلات ساختاری) انجام شد. فرایند تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و Amos ویرایش ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر، شامل ۲۵۰ نفر بود که ۱۱۲ نفر مرد (۴۴/۸ درصد) و ۱۳۸ نفر زن (۵۵/۲ درصد) بودند. همچنین میانگین سنی معلولین جسمی- حرکتی حاضر در پژوهش ۴۷/۳۶ سال بود. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای احساس شرم و گناه، سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و شفقت به خود برقرار است ($p < 0/05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای احساس شرم و گناه، مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نایافته و روان‌آزرده) و شفقت به خود رعایت شده است ($p < 0/05$). در ابتدا به ارائه یافته‌های توصیفی پرداخته می‌شود.

فرگوسن و ایر^۱ (۲۰۰۱)؛ به نقل از سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان، (۱۳۹۲) که بر روی ۱۳۲ دانشجوی مقطع کارشناسی صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برای شرم ۰/۸۱ و برای گناه ۰/۷۸ گزارش شده است. تانگنی و همکاران (۱۹۹۶) روایی سازه دو مقیاس شرم و گناه را در حد مناسب (به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵) گزارش کردند. روشن چسلی، عطری‌فرد و نوری مقدم (۱۳۸۶) روایی و پایایی این پرسشنامه را در ایران سنجیدند. نتیجه مطالعه آنان بیان‌کننده روایی و پایایی مناسب بود. در مطالعه سعیدی و همکاران (۱۳۹۲) نیز آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های شرم و گناه به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۸ گزارش شده است. در مطالعه حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های شرم و گناه به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۷ محاسبه شد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

تجزیه و تحلیل یافته‌ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی) و آمار استنباطی (مدل‌سازی

جدول ۱. یافته‌های توصیفی احساس شرم و گناه، سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و شفقت به خود در معلولین جسمی - حرکتی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
احساس شرم	۴۵/۳۹	۷/۵۱
احساس گناه	۳۷/۱۰	۶/۲۷
مکانیسم دفاعی رشد یافته	۲۹/۶۳	۵/۳۳
مکانیسم دفاعی رشد نایافته	۶۳/۰۴	۸/۷۱
مکانیسم دفاعی روان‌آزرده	۴۳/۳۱	۷/۰۷
شفقت به خود	۶۵/۷۴	۹/۲۵

پس از ارائه یافته‌های توصیفی متغیرها به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نایافته و روان‌آزرده) و شفقت به خود با احساس شرم و

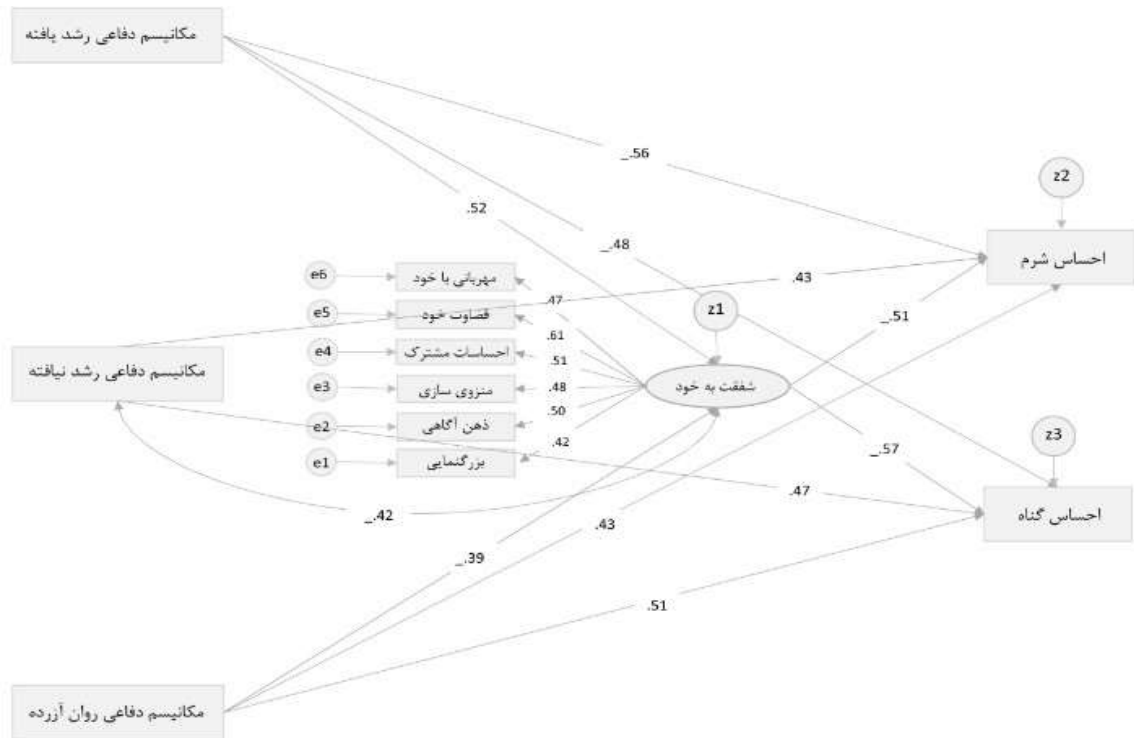
گناه در معلولین جسمی - حرکتی

متغیرها	مکانیسم دفاعی	مکانیسم دفاعی	شفقت به	احساس	احساس
	رشد یافته	رشد نایافته	روان‌آزرده	خود	شرم
					گناه

					۱	همبستگی	مکانیسم دفاعی
					-	معناداری	رشد یافته
			۱	**۰/۴۴		همبستگی	مکانیسم دفاعی
					۰/۰۰۱	معناداری	رشد نیافته
		۱	**۰/۳۰	**۰/۴۷		همبستگی	مکانیسم دفاعی
					۰/۰۰۱	معناداری	روان آزرده
		۱	**۰/۴۵	**۰/۴۷	**۰/۵۷	همبستگی	شفقت به خود
					۰/۰۰۱	معناداری	
		۱	**۰/۵۳	**۰/۴۸	**۰/۴۶	همبستگی	احساس شرم
					۰/۰۰۱	معناداری	
۱	**۰/۵۲	**۰/۶۲	**۰/۵۰	**۰/۵۲	**۰/۵۰	همبستگی	احساس گناه
					۰/۰۰۱	معناداری	

مسیرهای مدل معادلات ساختاری احساس شرم و گناه بر اساس مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده) با میانجیگری شفقت به خود در معلولین جسمی - حرکتی پرداخته می‌شود.

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ مشخص است بین متغیرهای پژوهش به صورت دو به دو رابطه معنادار وجود دارد. حال پس از اطمینان از وجود همبستگی بین مولفه‌ها به بررسی جدول ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد



شکل ۱: الگوی ساختاری نهایی مدل احساس شرم و گناه بر اساس مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نیافته و روان‌آزرده) با میانجیگری شفقت به خود در معلولین جسمی - حرکتی

جدول ۳: ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل احساس شرم و گناه بر اساس مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نیافته و روان‌آزرده) با میانجیگری شفقت به خود در معلولین جسمی - حرکتی

مسیرهای مدل	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی (t)	مقدار ضرایب استاندارد	مقدار ضرایب معناداری تعیین	ضریب
مکانیسم دفاعی رشد یافته ← شفقت به خود	۰/۶۹۲	۰/۱۲	۵/۷۷	۰/۵۲۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷۳
مکانیسم دفاعی رشد یافته ← احساس شرم	-۰/۶۷	۰/۱۰	-۶/۷۰	-۰/۵۶۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۴
مکانیسم دفاعی رشد یافته ← احساس گناه	-۰/۶۳۳	۰/۱۳	-۴/۸۷	-۰/۴۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳۲
مکانیسم دفاعی رشد نیافته ← شفقت به خود	-۰/۷۷۴	۰/۱۸	-۴/۳۰	-۰/۴۲۳	۰/۰۰۱	۰/۱۷۹
مکانیسم دفاعی رشد نیافته ← احساس شرم	۰/۶۶۷	۰/۱۵	۴/۴۵	۰/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۱۸۵
مکانیسم دفاعی رشد نیافته ← احساس گناه	۰/۵۷۲	۰/۱۲	۴/۷۷	۰/۴۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۲۴
مکانیسم دفاعی روان‌آزرده ← شفقت به خود	-۰/۵۱۴	۰/۱۳	-۳/۹۶	-۰/۳۹۲	۰/۰۰۱	۰/۱۵۳
مکانیسم دفاعی روان‌آزرده ← احساس شرم	۰/۸۰۸	۰/۱۸	۴/۴۹	۰/۴۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۸۶
مکانیسم دفاعی روان‌آزرده ← احساس گناه	۰/۶۳۹	۰/۱۱	۵/۸۱	۰/۵۱۴	۰/۰۰۱	۰/۲۶۴
شفقت به خود ← احساس شرم	-۰/۴۶۸	۰/۰۸	-۵/۸۵	-۰/۵۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۶
شفقت به خود ← احساس گناه	-۰/۹۷	۰/۱۵	-۶/۴۷	-۰/۵۷۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲۷

به ترتیب ۲۷/۳، ۳۱/۴ و ۲۳/۲ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. همچنین مکانیسم دفاعی رشد نیافته بر شفقت به خود ($\beta = ۰/۴۳, p < ۰/۰۵$) و احساس شرم ($\beta = -۰/۴۲۳, p < ۰/۰۵$) و احساس گناه ($\beta = ۰/۴۷۴, p < ۰/۰۵$) معلولین جسمی - حرکتی

چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مکانیسم دفاعی رشد یافته بر شفقت به خود ($\beta = -۰/۵۲۳, p < ۰/۰۵$)، احساس شرم ($\beta = -۰/۶۷, p < ۰/۰۵$) و احساس گناه ($\beta = -۰/۶۳۳, p < ۰/۰۵$) معلولین جسمی - حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته

به جدول ۳ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خی دو غیرمعنادار، نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش^۱ (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)^۲ و شاخص برازندگی هنجار شده^۳ (NFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته^۴ (AGFI) بالاتر از ۰/۹۰، شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد^۵ (PCFI) بالاتر از ۰/۵۰، شاخص برازش افزایشی^۶ (IFI) بزرگتر از ۰/۹، و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا^۷ (AMSE) کوچکتر از ۰/۰۹ باشد. ذکر این نکته بسیار ضروری است که اصلی‌ترین فاکتور قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) است. چرا که این عامل از تعداد حجم نمونه تاثیر نمی‌پذیرد.

دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۱۷/۹، ۱۸/۵ و ۲۲/۴ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. در ادامه مکانیسم دفاعی روان‌آزرده بر شفقت به خود ($p < 0/05$)، $\beta = 0/392$ - احساس شرم ($\beta = 0/432$) و احساس گناه ($\beta = 0/05$) - معلولین جسمی - حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۱۵/۳، ۱۸/۶ و ۲۶/۴ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. در نهایت شفقت به خود بر احساس شرم ($\beta = -0/516$) و احساس گناه ($p < 0/05$)، معلولین جسمی - حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۲۶/۶ و ۳۲/۷ درصد از واریانس این متغیرها را تبیین کند. برای تعیین کفایت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط

جدول ۴: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

AMSEA	NFI	PCFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	p	CMIN/df	df	CMIN
۰/۰۷۶	۰/۹۶۶	۰/۷۱۴	۰/۹۶	۰/۹۵۷	۰/۹۵۵	۰/۹۲۴	۰/۹۵۳	۰/۲۴	۱/۴۳	۲۱۹	۳۱۴/۲۱

(CFI) برابر با ۰/۹۶ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد (PCFI) برابر با ۰/۷۱۴ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۵۰)؛ شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۶۶ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۶ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۰/۰۹) است. این یافته‌های نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است. برای بررسی نقش میانجی‌گری متغیر شفقت به خود در رابطه بین مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نایافته و روان‌آزرده) با احساس شرم و گناه در معلولین جسمی - حرکتی از آزمون بوت استراپ^۹ استفاده شد.

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۴ ملاحظه می‌شود که در مدل پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی^۸ (CMIN/df) برابر با ۱/۴۳ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۳)؛ شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۵۳ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) برابر با ۰/۹۲۴ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۰)؛ شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۵۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص توکرلوئیس (TLI) برابر با ۰/۹۵۷ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی

6. Incremental fit index

7. Approximation of root mean squared error

8. Chi-square ratio index/ Degrees of freedom

9. Bootstrap

1. goodness of fit index

2. Comparative fit index

3. Normalized fitness index

4. Adjusted goodness of fit index

5. Parsimonious comparative fitness index

جدول ۵: نتایج آزمون بوت استراپ برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان	اثرات غیرمستقیم
مکانیسم دفاعی رشد یافته	شفقت به خود	احساس شرم	-۰/۱۱۹	-۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۲۲۹
مکانیسم دفاعی رشد نیافته	شفقت به خود	احساس شرم	-۰/۱۶۳	-۰/۱۱۴	۰/۹۵	۰/۲۱۹
مکانیسم دفاعی روان‌آزرده	شفقت به خود	احساس شرم	-۰/۲۵۳	-۰/۱۲۳	۰/۹۵	۰/۲۶۴
مکانیسم دفاعی رشد یافته	شفقت به خود	احساس گناه	-۰/۳۲۹	-۰/۲۰۳	۰/۹۵	۰/۲۳۱
مکانیسم دفاعی رشد نیافته	شفقت به خود	احساس گناه	-۰/۱۲۹	-۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۱۹۸
مکانیسم دفاعی روان‌آزرده	شفقت به خود	احساس گناه	-۰/۲۲۹	-۰/۱۷۱	۰/۹۵	۰/۲۳۶

با توجه به نتایج جدول ۵ و در نظر گرفتن اینکه صفر در محدوده بالا و پایین نمرات قرار نگرفته است، نقش میانجی‌گری شفقت به خود در رابطه مکانیسم دفاعی رشد یافته، مکانیسم دفاعی رشد نیافته و مکانیسم دفاعی روان‌آزرده با احساس شرم و گناه در معلولین جسمی- حرکتی تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر الگویابی ساختاری احساس شرم و گناه بر اساس مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نیافته و روان‌آزرده) با میانجی‌گری شفقت به خود در معلولین جسمی- حرکتی بود. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نیافته و روان‌آزرده) بر شفقت به خود و احساس شرم و گناه در معلولین جسمی- حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده است. یافته حاضر با نتایج پژوهش سیدحسینی و همکاران (۱۳۹۸) و آفتاب، برماس و ابوالمعالی الحسینی (۱۳۹۹) همسو بود. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند که مکانیسم‌های دفاعی

با شکل‌گیری احساس شرم و گناه ارتباط دارند. علاوه بر این در پژوهش همسوی دیگری پوهالا و همکاران (۲۰۱۶) در یافتند درگیر شدن در مکانیسم‌های دفاعی ناپخته نظیر فرافکنی، پرخاشگری انفعالی، برون‌ریزی و دونیمه‌سازی، پرخاشگری را منجر می‌شود که شکل ابتدایی تری از رفتارهای اجتماعی است و افرادی که به دفاع‌های ناپخته و روش‌های مقابله‌ای ناسازگارانه حل تعارض یا تنظیم هیجان متوسل می‌شوند که احساس گناه و ندامت را نسبت به خود تجربه می‌کنند. در این افراد نقص در تنظیم هیجان منجر به توقف فرایندهای پردازش شناختی لازم برای پاسخ‌دهی به وسیله یک مکانیسم دفاعی پخته می‌شود. در تبیین یافته حاضر باید گفت مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و روان‌رنجور مانع درک افراد از واقعیت می‌شوند و با کارکردشان امکان دفاع منطقی، مؤثر و رشد یافته را سلب می‌کند؛ زیرا دفاع منطقی به فرد اجازه می‌دهد تا به جای تحریف بیمارگون واقعیت‌های درونی و بیرونی، با آگاهی از احساس‌ها، اندیشه‌ها و

پیامدها بر تعارض‌های درونی نشأت گرفته از نیازها و انگیزه‌های مختلف خود غلبه کند (وایلانگ، ۲۰۱۲). در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌رنجور افراد از تجربه احساس‌های خویش اجتناب می‌کنند، اما این به معنای از بین رفتن آن احساس نیست و احساس نادیده گرفته شده، خود را در قالب رفتارهایی نشان می‌دهد که در برخی مواقع خارج از کنترل است. دقت در مفاهیم نظری این مکانیسم‌ها روشن می‌سازد که مکانیسم‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌رنجور با ایجاد اجتناب‌ورزی از تجارب و احساس‌ها دقیقاً نقطه مقابل مفاهیم نظری شفقت به خود است. چرا که شفقت به خود افراد را ترغیب می‌کند تا با ایجاد ذهن آگاهی تجارب دردناک خود را در آغوش گرفته و از مواجهه با رنج‌های آن اجتناب نکنند. چنین روندی باعث می‌شود تا وجود مکانیسم‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌رنجور سبب شود معلولین جسمی - حرکتی خودشفقتی پابینی را تجربه کرده و در مقابل با عدم ادراک خودکنترلی و کنترل بر محیط، احساس شرم و گناه بیشتری را احساس نمایند. این در حالی است که مکانیسم دفاعی رشد یافته بر خلاف مکانیسم‌های دفاعی رشد نایافته و روان‌آزرده عمل می‌کند. چنانکه مکانیسم دفاعی رشد یافته تاحد امکان به شیوه‌ای مؤثر و منطقی کنار آمدن آگاهانه با تنش‌زها و کاهش تعارض را فراهم می‌کند (کرامر و پورسلی، ۲۰۱۶). چنین روندی باعث می‌شود تا معلولین جسمی - حرکتی به شکل آگاهانه خودتوجهی بیشتری را از خود نمایان ساخته و بر این اساس شفقت به خود بالاتری را نیز ادراک نمایند.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که شفقت به خود بر احساس شرم و گناه در معلولین جسمی - حرکتی دارای اثر مستقیم معنادار بوده است. علاوه بر این نتایج نشان داد که شفقت به خود در رابطه مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نایافته و روان‌آزرده) با احساس شرم و گناه در معلولین جسمی - حرکتی نقش میانجی معنادار دارد. یافته حاضر با نتایج پژوهش شهبازی، خدابخشی کولایی، داوودی و حیدری (۱۳۹۹)؛ حاجی زاده، کشاورزی ارشدی، حسنی و صفا (۱۳۹۹)؛ قاسمی، گودرزی و غضنفری (۱۳۹۸) و منصوری نیک و همکاران (۱۳۹۷) همسو بود. چرا که این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود نشان داده‌اند شفقت به

خود دارای اثر معنادار بر احساس شرم و گناه است. علاوه بر این برزمینی و حسینی (۱۳۹۸) در نتایج پژوهش خود دریافت معلولینی که شفقت به خود بالایی دارند، از آنجا که با سخت‌گیری کمتری خود و نواقص‌شان را مورد ارزیابی قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است و بدین ترتیب احساس‌های شرم و گناه را کمتر تجربه می‌کنند. در حوزه نقش میانجی معنادار شفقت به خود نیز نتایج حاضر با یافته کهرتری، حشمتی و پورشریفی (۱۳۹۷) مبنی بر نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی با افسردگی؛ با گزارش باقری پناه و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر نقش میانجیگر شفقت به خود در رابطه بین آسیب‌پذیری روان‌شناختی و دل‌بستگی به خدا در دانشجویان؛ با کاوش گلر و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر نقش میانجی معنادار شفقت به خود در رابطه بین اضطراب دل‌بستگی و قدردانی از بدن در بیماران همسو بود.

در تبیین این یافته باید گفت که در شفقت به خود بر کسب آگاهی و ایجاد بازشناسی در راستای تفهیم فرایند درد و رنج تکیه می‌شود (استفان، ۲۰۱۹). چنانکه در این شفقت خود چنین نکته‌ای نهفته است که رنج و درد بخشی طبیعی از وضعیت بشر است که برای هر فردی به گونه‌ای متفاوت بروز پیدا می‌کند (نظیر ابتلا به معلولیت جسمی - حرکتی). بر این اساس این افراد به چنین نگرشی می‌رسند که وجود این فرایند و روندها (همانند معلولیت) دلیلی بر ایجاد و شکل‌گیری آسیب‌های رفتار، هیجانی و روان‌شناختی نیست، چرا که وجود این رنج‌ها جهان شمول بوده و هر فردی بسته به شرایط خود، انواع آنها را تجربه می‌کند. مجموع این عوامل سبب می‌شود تا معلولین جسمی - حرکتی، استننا بودن خود در جهت کسب و ادراک رنج را باطل شده ادراک نموده و بر این اساس آسیب روان‌شناختی کمتر همچون احساس گناه و شرم کمتری را تجربه می‌کنند که این روند نیز می‌تواند به سازش‌یافتگی روانی - اجتماعی بهتر این افراد شود. در تبیینی دیگر باید بیان نمود که شفقت به خود افراد را مشتاق می‌کند تا به درگیر شدن مثبت با موضوع رنج و گشودگی روانی و هیجانی نسبت به آن اقدام نمایند (گلر و همکاران، ۲۰۲۱). این

روان آزرده) با احساس شرم و گناه در معلولین جسمی- حرکتی توجیه نماید.

محدود بودن دامنه پژوهش به معلولین جسمی - حرکتی حاضر در مراکز اقامتی افراد دارای معلولیت جسمی- حرکتی منطقه ۱۷ و ۱۸ شهر تهران، روش نمونه‌گیری دردسترس و عدم کنترل عوامل و متغیرهای موثر بر احساس شرم و گناه، مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نایافته و روان آزرده) و شفقت به خود در معلولین جسمی- حرکتی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر معلولین، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی (برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج) و کنترل عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به نقش میانجی معنادار شفقت به خود در رابطه مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نایافته و روان آزرده) با احساس شرم و گناه در معلولین جسمی- حرکتی، پیشنهاد می‌شود درمانگران بالینی با بکارگیری روش‌های درمانی روان‌شناختی کارآمد همانند درمان مبتنی بر شفقت، تلاش شود تا با تاثیر بر مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نایافته و روان آزرده) معلولین جسمی - حرکتی از احساس شرم و گناه آنان کاسته شود.

فرایند باعث می‌شود معلولین جسمی- حرکتی به جای اجتناب، مشتاقانه به سمت افکار، هیجانات و عواطف منشعب شده از وجود معلولیت، حرکت نمایند. در نتیجه این افراد، با آغوش باز و همراه با ذهن آگاهی معلولیت خود و مشکلات مرتبط با آن را پذیرفته و در نتیجه نشانگان روانی آزار دهنده کمتری را تجربه می‌کنند که این فرایند نیز به شکل طبیعی منجر به کاهش ادراک احساس گناه و شرم می‌شود. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که شفقت به خود مانند یک ضربه گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افراد دارای شفقت به خود بالا از آنجا که با سخت‌گیری کمتر خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خودارزیابی‌ها و واکنش‌هایشان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی‌شان است؛ چرا که قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک تورم خود دفاعی. از آنجایی که شفقت به خود می‌تواند موجب طرز تفکری مناسب شود و افراد می‌توانند طرز شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند، طبعاً به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیشرو مقابله سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. بر این اساس شفقت به خود احتمالاً می‌تواند منشأ تغییرات، از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها باشد و این امر نقش میانجی این متغیر را در رابطه مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نایافته و

منابع

- اسماعیلی پور، مهتاب، نقوی، اعظم. (۱۳۹۹). ناگفته‌هایی از زندگی افراد دارای معلولیت: دیدگاه دختران دارای معلولیت جسمی درباره رابطه جنسی. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۰(۱)، ۵۸-۴۷.
- آفتاب، رویا، برماس، حامد، و ابوالمعالی الحسینی، خدیجه. (۱۳۹۹). نقش میانجی‌گر سازوکارهای دفاعی و احساس گناه در رابطه بین صفات شخصیت با تجارب تجزیه‌ای. پژوهش‌های کاربردی، ۱۱(۴)، ۳۱۶-۲۹۳.
- باقری پناه، مریم، گل افروز، متین، بلورساز مشهدی، هنگامه، مویدی مهر، مریم، خروشی، مریم. (۱۳۹۹). بررسی نقش میانجی‌گر شفقت به خود در رابطه بین آسیب‌پذیری روان‌شناختی و دلبستگی به خدا در دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج در سال ۱۳۹۵، پژوهش در دین و سلامت، ۶(۱)، ۷۴-۸۶.
- حاجی زاده، فرزانه، کشاورزی ارشدی، فرناز، حسنی، فریبا، و صفا، میترا. (۱۳۹۹). اثربخشی مهارت‌آموزی مبتنی بر درمان شفقت به خود بر نشخوار فکری، خصومت و شرم در زنان مبتلا به HIV. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۳۸(۴)، ۲۲۵-۲۳۱.

- حیدری‌نسب، لیلا، منصور، محمود، آزاد فلاح، پرویز، و شعیری، محمدرضا. (۱۳۸۶). روایی و اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱(۲۲)، ۲۷-۱۱.
- خسروی، صدرالله، صادقی، مجید، یابنده، محمدرضا. (۱۳۹۲). کفایت روان‌سنجی مقیاس شفقت خود (SCS)، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۴(۱۳)، ۴۷-۵۹.
- روشن چسلی، رسول، عطف فرد، مهدیه، و نوری مقدم، ثنا. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و پایایی سومین نسخه تجدیدنظر شده مقیاس عاطفه خودآگاهی برای بزرگسالان، *دانشور رفتار*، ۲۵(۱۴)، ۳۱-۴۶.
- سعیدی، ضحی، قربانی، نیما، سرافراز، مهدی رضا، و شریفیان، محمدحسین. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت به خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه. *مجله روانشناسی معاصر*، ۱(۸)، ۹۱-۱۰۲.
- سیدحسینی، افسانه السادات، طیبی، زهرا، کارشکی، حسین، و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۸). به کارگیری تحلیل مسیر در تعیین رابطه سبک‌های دل‌بستگی با شدت علائم یائسگی: بررسی نقش میانجیگری احساس گناه جنسی و مکانیزم‌های دفاعی. *مطالعات ناتوانی*، ۱(۹)، ۱۱۲-۱۲۵.
- شریعتمدار، آسیه، و غروی، زهرا. (۱۳۹۴). مقایسه تحریف‌های شناختی در افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی با تحمل پریشانی بالا و پایین. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۴(۵۵)، ۴۰-۵۵.
- قاسمی، ندا، گودرزی، میترا، و غضنفری، فیروزه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر نظم‌جویی شناختی هیجان، مهارت‌های ذهن‌آگاهی و آمادگی برای تجربه شرم و گناه افراد مبتلا به اختلال اضطراب افسردگی مختلط. *مطالعات روانشناسی بالینی*، ۹(۳۴)، ۱۴۵-۱۶۶.
- کاشانکی، حامد، و کشمیری، مرتضی. (۱۳۹۹). بررسی نقش شرم و گناه در سلامت روان. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۳۸)، ۲۱۶-۲۰۸.
- کرم‌لو، سمیرا، متقی‌پور، یا سمن، برجعلی، احمد، صادقی، منصوره السادات، و خانی‌پور، حمید. (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر تجربه شرم در خانواده‌های بیماران با اختلال روان‌پزشکی: نقش انگ، حساسیت به طرد و ارزیابی شناختی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶(۲۳)، ۳۹-۲۵.
- کهرتری، لیلا، حشمتی، رسول، پورشریفی، حمید. (۱۳۹۷). بررسی روابط ساختاری افسردگی بر مبنای اجتناب تجربه‌ای و سرکوبگری عاطفی: نقش میانجی شفقت بر خود، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۴(۳)، ۲۸۴-۲۹۶.
- لسانی، سمانه، شاهقلیان، مهناز، سرافراز، مهدی، عبداللهی، محمدحسین. (۱۴۰۰). پیش‌بینی نارسیسیزم آسیب شناختی بر اساس آسیب‌های دوران کودکی و به واسطه نقص در شفقت خود و احساس شرم. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰(۹۷)، ۷۷-۸۷.
- منصوری نیک، اعظم، داوودی، ایران، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، نیسی، عبدالکازم، و تمنایی‌فر، محمدرضا. (۱۳۹۷). رابطه بین ناهمخوانی بدن با راهبردهای مقابله‌ای غیر انطباقی تصویر بدن در دانشجویان دختر: نقش میانجی شفقت به خود و شرم از بدن. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۲(۴)، ۱-۱۵.
- هاشمی، سعداله، درتاج، فریرز، سعدی‌پور، اسماعیل، و اسدزاده، حسن. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری احساسات شرم و گناه بر اساس شیوه‌های فرزندپروری والدین: نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۴)، ۴۹۳-۴۷۵.
- Andrews, G., Singh, M., Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 246-256.
- Arditte, K.A., Morabito, D.M., Shaw, A.M., Timpano, K.R. (2016). Interpersonal risk for suicide in social anxiety: The roles of shame and depression. *Psychiatry Research*, 239, 139-144.
- Bilevicius, E., Single, A., Bristow, L.A., Foot, M., Ellery, .M., Keough, M.T., Johnson, E.A. (2018). Shame mediates the relationship between depression and addictive behaviours. *Addictive Behaviors*, 82, 94-100.

- Carvalho, A. F., Hyphantis, T. N., Taunay, T. C., Macêdo, D. S., Floros, G. D., Ottoni, G. L., Fountoulakis, K. N., & Lara, D. R. (2013). The relationship between affective temperaments, defensive styles and depressive symptoms in a large sample. *Journal of affective disorders*, 146(1), 58–65.
- Cramer, P., Porcerelli, J.H. (2016). Defense Mechanisms. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* (2nd Ed.) (pp. 13-17). Oxford: Academic Press.
- Ellingsen, T., Johannesson, M., Tjøtta, S., & Torsvik, G. (2010). Testing guilt aversion. *Journal of Games and Economic Behavior*, 68, 95–107.
- Geller, S., Handelzalts, J.E., Levy, S., Barron, D., Swami, V. (2021). Self-compassion mediates the relationship between attachment anxiety and body appreciation in women and men: Evidence from Israel. *Personality and Individual Differences*, 179, 110-114.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Joeng, J.R., Turner, S.L., Kim, E.Y., Choi, S.A., Lee, Y.J., Kim, J.K. (2017). Insecure attachment and emotional distress: Fear of self-compassion and self-compassion as mediators. *Personality and Individual Differences*, 112, 6-11.
- Kebeck, K.K., Liedtke, C., Kohl, W., Alferink, J., Kret, M.E. (2017). Attachment style moderates theory of mind abilities in depression. *Journal of Affective Disorders*, 213, 156-160.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th Ed). Guilford Press.
- Macaulay, R., Cohen, A. (2014). Self-Conscious emotions' role in functional outcomes within clinical populations. *Psychiatry Research*, 216(1), 17-23.
- Meesters, C., Muris, P., Dibbets, P., Cima, M., Lemmens, L. (2017). On the Link between Perceived parental rearing behaviors and self-conscious emotions in adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1536-1545.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10.
- Muris, P., Meesters, C., & van Asseldonk, M. (2018). Shame on me! Self-Conscious emotions and Big Five Personality Traits and their relations to anxiety disorders symptoms in young, non-clinical adolescents. *Child psychiatry and human development*, 49(2), 268-278.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Overall, N. C. (2019). Attachment insecurity and power regulation in intimate relationships. *Current Opinion in Psychology*, 25, 53-58.
- Palma, M.R., Makowski, M.K. (2019). Bioarchaeological evidence of care provided to a physically disabled individual from Pachacamac, Peru. *International Journal of Paleopathology*, 25, 139-149.
- Puhalla, A.A., McCloskey, M.S., Brickman, L.J., Fauber, R., & Coccaro, E.F. (2016). Defense styles in Intermittent Explosive Disorder. *Psychiatry Research*, 238, 137-142.
- Satake, Y., Arao, H. (2020). Self-compassion mediates the association between conflict about ability to practice end-of-life care and burnout in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 53, 1009-1015.
- Sharma, N., Yadav, V.P., Sharma, A. (2021). Attitudes and empathy of youth towards physically disabled persons. *Heliyon*, 7(8), 7852-7856.
- Stefan, C.A. (2019). *Self-compassion as mediator between coping and social anxiety in late adolescence: A longitudinal analysis*. *Journal of Adolescence*, 76, 120-128.
- Sünbül, Z.A., Güneri, O.Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342.
- Tangney, J.P., Wagner, P.E., Hill-Barlow, D., Marschall, D.E., Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), 797–809.

- Tao, J., He, K., Xu, J. (2021). *The mediating effect of self-compassion on the relationship between childhood maltreatment and depression.* Journal of Affective Disorders, 291, 288-293.
- Thompson, K.A., Bardone-Cone, A.M. (2022). Self-Oriented Body Comparison and Self-Compassion: Interactive Models of Disordered Eating Behaviors among Postpartum Women. Behavior Therapy, In Press, Journal Pre-proof.
- Ting, Z., Yiting, W., Chunli, Y. (2018). Affiliate stigma and depression in caregivers of children with Autism Spectrum Disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. Psychiatry Research, 264, 260-265.
- Turan, N., Cohen, T.R. (2016). Shame and Guilt A2 - Friedman, Howard S. In Encyclopedia of Mental Health (2nd Ed.) (pp. 144-146). Oxford: Academic Press.
- Webel, A.R., Wantland, D., Rose, C.D., Kempainen, J., Holzemer, W.L., & Chen, W.T. (2015). A cross-sectional relationship between social capital, self-compassion, and perceived HIV symptoms. Journal of Pain and Symptom Management, 50(1), 59-68.
- Zeng, P., Wang, P., Nie, J., Ouyang, M., Lei, L. (2021). Gratitude and cyberbullying perpetration: The mediating role of self-compassion and moral disengagement. Children and Youth Services Review, 119, 105-110.

*Original Article***Model Evaluation of Feeling Shame and Guilty according to the Defense Mechanisms with the Mediation of Self-Compassion in Physically Disabled Patients**

Received: 17/01/2023 - Accepted: 18/04/2023

Azadeh Asadi¹
Arezo Oskoei Shomali^{2*}¹ *Ma in clinical psychology, Islamic Azad University, Roudhan Branch, Tehran, Iran.*² *Assistant Professor, Psychology Education Department, Islamic Azad University, Roudhan Branch, Tehran, Iran.*

Email: arezo.oskoei@yahoo.com

Abstract**Introduction:** Disability makes people feel ashamed. According to this the aim of the present study was to find a structural model for feeling shame and guilty according to the defense mechanisms with the mediation of self-compassion in physically disabled patients.**Methods:** The present study was applicative and the research method was correlation through structural equation modeling method. The statistical population included physically disabled patients hospitalized in specialized centers in zones 17 and 18 in the city of Tehran in the spring of 2020. The patients' disability resulted from dystrophy, cerebral paralysis, Multiple Sclerosis and spinal cord injury. The sample size in the present study was 250 patients who were selected via convenient sampling method. The research instruments included Defense Mechanisms Questionnaire (Andrews, Singh, Bond, 1993), Self-Compassion Questionnaire (Neff, 2003) and Test of Self-Conscious Affect (TOSCA) (Tangeni, 1992). The data analysis was conducted via structural equation modeling through SPSS and Amos software version 23.**Findings:** The results showed that mature defense mechanism, immature defense mechanism, neurotic defense mechanism and self-compassion have had significant direct effect on feeling shame and guilty in physically-disabled patients ($p < 0.001$). Moreover, the results showed that self-compassion has significant mediation role in the relationship of mature defense mechanism, immature defense mechanism and neurotic defense mechanism with feeling shame and guilty besides its direct effect on this feeling in physically disabled patients.**Conclusion:** Taking the significant mediation role of self-compassion, the clinical therapists are suggested to apply efficient psychological therapy methods such as compassion-based treatment to decrease their feeling shame and guilty through influencing physically-disabled patients' defense mechanisms.**Key words:** Feeling shame and guilty, defense mechanisms, self-compassion, physically-disabled**Acknowledgement:** There is no conflict of interest