

ORIGINAL ARTICLE

The Mediating Role of Self-compassion in the Relationship between Childhood Traumatic experiences and Emotional and Cognitive Empathy

Zahra Motlagh¹, Mahdi Khanjani^{*2}, Faramarz Sohrabi³

1. MSc of General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of General and Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3. Professor, Department of Clinical and General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Correspondence:

Mahdi Khanjani

Email: khanjani_m@atu.ac.ir

Received: 10/Apr/2025

Revised: 16/Jul/2025

Accepted: 23/Aug/2025

How to cite:

Motlagh, Z.; Khanjani, M.; Sohrabi, F. (2025). The Mediating Role of Self-compassion in the Relationship between Childhood Traumatic experiences and Emotional and Cognitive Empathy, *Journal of Social Cognition*, 13 (26), 81-99.
(DOI: [10.30473/sc.2025.74555.3068](https://doi.org/10.30473/sc.2025.74555.3068))

ABSTRACT

Empathy is one of the components of improving interpersonal interactions that originates from childhood experiences during caregiver-child interactions. Based on this fact, it is reasonable to consider positive and negative childhood experiences as determining factors in formation of people's empathy capacity. This study aimed to investigate the relationship between childhood traumatic experiences and cognitive and emotional empathy, considering the mediating role of self-compassion. For this purpose, in a descriptive and correlational research, 240 students of different faculties of Allameh Tabataba'i University of Tehran were selected by a proportional sampling process. Data were collected by the childhood trauma questionnaire, empathy questionnaire and self-compassion scale and analyzed by using structural equation modeling and path analysis. The findings of the research showed that there is no relationship between childhood traumatic experiences and emotional empathy regarding the mediating role of self-compassion; whereas, childhood traumatic experiences through self-compassion can affect cognitive empathy. Also, childhood emotional and physical traumatic experiences through self-compassion can affect empathy; however, due to some reasons such as dysfunctional emotion regulations mechanisms, there is no relationship between childhood sexual traumatic experiences and empathy, regarding to the mediating role of self-compassion. Based on the research findings, it can be concluded that the proposed model explains well the relationship between childhood traumatic experiences and cognitive and emotional empathy by considering the role of self-compassion. The findings of this research, highlight important role of traumatic childhood experiences in forming further individual and social interactions.

KEYWORDS

Childhood traumatic experiences, Cognitive empathy, Emotional empathy, Self-compassion.



Introduction

This study aimed to investigate the mediating role of self-compassion in relationship between childhood traumatic experiences and cognitive and emotional empathy, as well as relationship between physical, emotional and sexual childhood traumatic experiences and empathy, among students. According to Bowlby, basis of empathic behaviors form through process of baby and caregiver's interaction (Memarian et al., 1401). Thus, it can be consider that several factors can affect the capacity of empathy by increasing or decreasing it. A great deal of research demonstrates that children's experiences in the family influence their empathy development (Levy, Goldestein & Feldman, 2019). In addition, Paivio and Laurent (2001) research found that child abuse and neglect are considered traumatic empathic failures that can have a lasting impact on development. On the other hand, emerging evidence suggests that heterogeneity exists with respect to links between adversity and resilience, with adversity often enhancing cooperation in the face of joint suffering (Lim and Desteno, 2016). Also research has shown that life adversity can be associated with increased altruistic behaviors (Volhardt & Staub, 2011; Volhardt, 2009). Lim and Desteno (2016) found that the severity of past traumas can lead to increasing compassion through empathy. Based on this finding, it seems that ability of a person to connecting himself to common human suffering through empathy and getting rid of the persistent symptoms of traumatic childhood experiences will be very important.

Methodology

In terms of purpose and methodology, this study was fundamental research employing correlational research's methods; it was also a quantitative research. The statistical population included all students studying in the academic year 1401-1402 and 1402-1403 at Allameh Tabatabaai University in Tehran. According to Klein's formula (2005), a sample of 240 people was selected in a proportional way (taking into account all faculties of Allameh Tabatabaai University of Tehran). Data were collected using the childhood trauma questionnaire (Bernstein et al., 2003), empathy (Jolliffe and Farrington, 2006) and self-compassion (Neff, 2003) and were analyzed through structural measures and path analysis using Amos and SPSS.

Finding

Based on the amount of fit index (AGFI, CFI, GFI and NFI) and RMSEA index both considering models, structural model of the relationship between childhood trauma and emotional and cognitive empathy regarding to the mediating role of self-compassion and model of the path analysis model of the components of childhood trauma experience with empathy considering the mediating role of self-compassion, have a good fit.

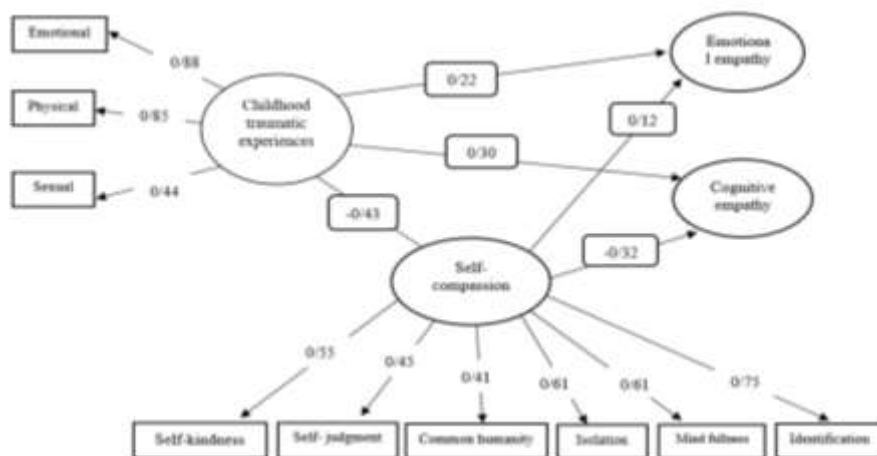


Fig1. Structural model of mediating role of self-compassion in the relationship between childhood traumatic experiences and emotional and cognitive empathy

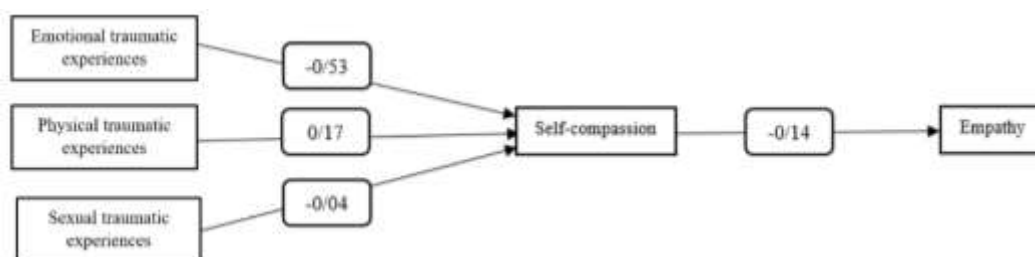


Fig2. Path analysis of mediating role of self-compassion in relationship of emotional, physical and sexual childhood traumatic experiences with empathy

Conclusion

The results showed that there is no relationship between childhood traumatic experiences and emotional empathy regarding the mediating role of self-compassion; whereas, there is a relationship between childhood traumatic experiences and cognitive empathy regarding the mediating role of self-compassion. Also, there is a relationship between childhood emotional and physical traumatic experiences with empathy, considering the mediating role of self-compassion; however, there is no relationship between childhood sexual traumatic experiences and empathy regarding the mediating role of self-compassion. In the relationship between childhood traumatic experiences and empathy, considering subscales of both variables, emotional dysregulation and deficits in the process of developing theory of mind are the main factors that cause a person with traumatic childhood experiences (emotional, physical and sexual) feels emotional distress when facing to other's suffering and as a result, becomes unable to have empathic behaviors (Zahn-Waxler et al., 1992). Also, the inability of a person to identify and name another state of mind, which originates from a deficit in the theory of mind, makes him unable to have cognitive empathy (Fonagy, 2004). Emotional and sexual traumatic experiences by decreasing emotional awareness and increasing emotional distress, and physical traumatic experiences at a severe level by emotional arousal and over-identification process, make the person unable to have empathic behaviors (Brzezinski and Yates, 2022; Hebert, Langevin and Oussaïd, 2018). Moderate physical traumatic experiences is associated with increased cognitive insight or consideration of another's point of view which leads to better cognitive empathy (Berzenski and Yates, 2022). Mediating roles of self-compassion in relationship of childhood traumatic experiences and empathy is increasing emotional stability and acquisition of a capacity that a person could imagine other situations without emotional distress and think about issues by considering other's point of view (Leary et al et al., 2007, Welp and Brown, 2014).

Keywords

Childhood trauma, cognitive empathy, emotional empathy, self-compassion.

«مقاله پژوهشی»

نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین تجارب آسیب‌زای کودکی با همدلی عاطفی و شناختی

زهرا مطلق^۱، مهدی خانجانی*^۲، فرامرز سهرابی^۳

چکیده

همدلی یکی از مؤلفه‌های بهبود تعاملات بین فردی است که شکل‌گیری آن از تجربیات دوران کودکی و در طول تعاملات مراقب-کودک آغاز می‌شود. بر این اساس، منطقی است که تجربیات مثبت و منفی دوران کودکی را به عنوان عاملی تعیین کننده در شکل‌گیری ظرفیت همدلی افراد بدانیم. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تجارب آسیب‌زای کودکی با همدلی شناختی و عاطفی با توجه به نقش میانجی شفقت به خود انجام شده است. به این منظور در یک تحقیق توصیفی و هم‌بستگی، ۲۴۰ نفر از دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه علامه طباطبائی تهران به شیوه نمونه‌گیری سهمی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های ترومای دوران کودکی، همدلی و مقیاس شفقت به خود اندازه‌گیری شدند و با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج یافته‌های پژوهش نشان داد که بین تجارب آسیب‌زای کودکی با همدلی عاطفی با توجه به نقش میانجی شفقت به خود رابطه معناداری وجود ندارد؛ در حالی که، تجارب آسیب‌زای کودکی از طریق شفقت به خود می‌توانند بر همدلی شناختی تأثیر بگذارند. همچنین، تجارب آسیب‌زای عاطفی و جسمی در دوران کودکی از طریق شفقت به خود می‌توانند بر همدلی تأثیر بگذارند؛ هرچند، بنابر دلایلی همانند اختلال در سازوکارهای تنظیم هیجان، بین تجارب آسیب‌زای جنسی کودکی با همدلی با توجه به نقش میانجی شفقت به خود رابطه معنادار وجود ندارد. بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که مدل پیشنهادی رابطه بین تجارب آسیب‌زای کودکی با همدلی شناختی و عاطفی با در نظر گرفتن نقش شفقت به خود را به خوبی تبیین می‌کند. یافته‌های این پژوهش، اهمیت نقش تجارب آسیب‌زای کودکی را در شکل‌دهی تعاملات فردی و اجتماعی آتی پررنگ می‌کند.

واژه‌های کلیدی

تجارب آسیب‌زای کودکی، شفقت به خود، همدلی شناختی، همدلی عاطفی.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی عمومی و بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۳. استاد گروه روان‌شناسی بالینی و عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

مهدی خانجانی

رایانامه: khanjani_m@atu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

استناد به این مقاله:

مطلق، زهرا؛ خانجانی، مهدی؛ و سهرابی، فرامرز (۱۴۰۳). نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه بین تجارب آسیب‌زای کودکی با همدلی عاطفی و شناختی، *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۱۳ (۲۶)، ۸۱-۹۹.

(DOI: [10.30473/sc.2025.74555.3068](https://doi.org/10.30473/sc.2025.74555.3068))



مقدمه

همدلی و در نهایت بروز رفتارهای جامعه‌پسند شود (استونز و تابر^{۱۸}، ۲۰۲۱).

نشانه‌های همدلی و بروز رفتار همدلانه از دوران نوزادی به‌وسیله گریه‌های بازتابی (مارتین و کلارک، ۱۹۸۲، به نقل از برزنسکی و یاتس^{۱۹}، ۲۰۲۲) و در دوران طفولیت از طریق پاسخ به آشفتگی دیگری مشخص می‌شوند (ژان و کسلر و همکاران، ۱۹۹۲، به نقل از برزنسکی و یاتس، ۲۰۲۲) مشخص می‌شوند. بالبی عقیده دارد که رفتار همدلی از رفتار غریزی دل‌بستگی ناشی می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، شالوده رفتار همدلی، در نوزادی از طریق فرایند ارتباط نوزاد و مراقب او شکل می‌گیرد (معماریان و همکاران، ۱۴۰۱). در این راستا، تحقیقات مشخص کردند که تجارب کودک در خانواده می‌تواند فرایند تحول همدلی را تحت‌تأثیر قرار دهد. به این صورت که در دوران کودکی اولیه، هم‌گامی عاطفی کودک با مراقب تأثیر مثبتی بر سطوح همدلی در مراحل رشدی بعدی دارد (لوی و همکاران^{۲۰}، ۲۰۱۹) و به نظر می‌رسد که این تأثیرات بر همدلی عاطفی، نسبت به همدلی شناختی، اثرگذارتر باشند (مک دونالد و مسینگر^{۲۱}، ۲۰۱۱). همچنین رفتارهای عاطفی و هیجانی اجتماعی مراقب مانند نام‌گذاری عاطفی، تفسیر او از رفتارهای عاطفی و قالب رفتارهای همدلانه او می‌تواند به شکل‌گیری همدلی در کودک منجر شود. افزون بر این موارد، رفتارهای والدگری نیز می‌توانند بر تحول همدلی تأثیر بگذارند (برزنسکی و یاتس، ۲۰۲۲). در این راستا، فراتحلیلی که توسط بول و همکارانش^{۲۲} (۲۰۱۹) انجام شد، هم‌بستگی مهم اما کوچکی را بین کیفیت ارتباط کودک-والد و بروز همدلی در نوجوانی را نشان داد.

اصطلاح تجربیات آسیب‌زای (تروماتیک) دوران کودکی^{۲۳} یک مفهومی کلی است که به قصد یا عملی که توسط مراقب صورت گرفته و امنیت یا رشد کودک را با خطر مواجه کرده، اشاره دارد. به‌طور دقیق‌تر این اعمال عبارت‌اند از سوءاستفاده جسمی^{۲۴}، جنسی^{۲۵} و عاطفی^{۲۶} و غفلت جسمی^{۲۷} و عاطفی^{۲۸} (برزنسکی و یاتس، ۲۰۲۲).

انسان موجودی اجتماعی است که در پرتو این صفت بسیاری از نیازهای خود را برآورده می‌کند. شکل‌دادن رابطه اجتماعی مناسب که برطرف‌کننده نیازهای انسان باشد، یکی از الزامات زندگی محسوب می‌شود. از این جهت بررسی عواملی مانند همدلی^۱ که می‌تواند تأثیرات مثبتی در کیفیت رفتارهای اجتماعی انسان دارند، اهمیت دارد (یو و همکاران^۲، ۲۰۲۰). ظرفیت برای شفقت^۳ و همدلی به‌عنوان یک محرک اصلی برای بسیاری از رفتارهای جامعه‌پسند^۴ است که زیربنای مبادله اجتماعی^۵ و حمایت لازم برای کسب سرمایه اجتماعی^۶ است (دستتو^۷، ۲۰۱۵). همدلی مجموعه‌ای از توانمندی‌ها یا انگیزه‌هایی است که منجر به شناسایی، درک و ارائه پاسخ مناسب به تجربه فرد دیگر می‌شود (د وال و پرستون^۸، ۲۰۱۷). همدلی شامل دو نوع است، همدلی عاطفی^۹ و همدلی شناختی^{۱۰}. همدلی عاطفی یکی از روش‌های فهم حالت عاطفی دیگران است که به معنای توانایی به اشتراک گذاشتن تجارب عاطفی با دیگران می‌باشد. فرایندهای دخیل در این توانمندی شامل شبیه‌سازی^{۱۱}، سرایت عاطفی^{۱۲} و برقراری توافق عصبی^{۱۳} است. همدلی شناختی روش دیگری جهت فهم حالت عاطفی فرد دیگر است. فرایندهای دخیل در این سازه نیز، شامل بازشناسی عاطفه^{۱۴} (هیجان)، در نظر گرفتن دیدگاه دیگری^{۱۵} و ذهنی‌سازی^{۱۶} هستند (نیچکه و بارترز^{۱۷}، ۲۰۲۳). کارکرد کلی این دو توانمندی، افزایش توافق و هم‌نوایی اجتماعی، دل‌بستگی اجتماعی و در نهایت بقای گروه هست (د وال و پترسون، ۲۰۱۷). به این ترتیب، می‌توان همدلی را مجموعه‌ای از قابلیت‌هایی در نظر گرفت که به افراد جهت سازگاری و واکنش مناسب در بافت اجتماعی کمک می‌کند (نیچکه و بارترز، ۲۰۲۳). براین اساس، فرض می‌شود که فهم افکار و حالت عاطفی (هیجانی) می‌تواند منجر به افزایش

1. empathy
2. Yu et al.
3. compassion
4. prosocial behaviors
5. social exchange
6. social capital
7. DeSteno
8. De Waal & Preston
9. emotional empathy
10. cognitive empathy
11. simulation
12. emotion contagion
13. neural resonance
14. emotion recognition
15. others perspective taking
16. mentalizing
17. Nitschke & Bartz

18. Stevens & Taber

19. Berzenski & Yates

20. Levy et al.

21. McDonald & Messinger

22. Boele et al.

23. childhood traumatic experiences

24. physical abuse

25. sexual abuse

26. emotional abuse

27. physical neglect

28. emotional neglect

پیشینه پژوهش

طبق مطالعه یو و همکاران (۲۰۲۰) همدلی همانند یک مکانیسم اکتشافی^۱ عمل می‌کند که می‌تواند تأثیرات مخرب بدرفتاری‌های کودکی را بر رفتارهای جامعه‌پسندانه توجیح کند. در واقع، افرادی که قربانی تجربیات آسیب‌زای کودکی هستند، نمره کمتری در مقیاس‌های سنجش همدلی کسب می‌کند که این خود با کاهش بروز رفتارهای جامعه‌پسندانه آن‌ها مرتبط است. معمولاً افراد با سابقه آسیب در دوران کودکی، مشکلاتی در فهم، شناسایی و تمییز حالات درونی یا احساسات دیگران دارند (لاک و بنرجی،^۲ ۲۰۱۳). در نتیجه، آن‌ها تمایل کمتری به ارائه پاسخ‌های همدلانه به دیگران دارند (لاک و بنرجی،^۳ ۲۰۱۲). مطالعه بوژالسکی و همکاران^۴ (۲۰۱۹) نیز نشان داد که سابقه تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی با کاهش همدلی در بزرگسالی همراه است. به‌طور خاص، در نمونه‌های جامعه بزرگسالان تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی به‌طور کلی با کاهش همدلی شناختی و عاطفی همراه است (لوچر و همکاران^۵، ۲۰۱۴؛ یانگ و ویدوم^۶، ۲۰۱۴). با این حال، این رابطه به نوع همدلی و نوع و شدت تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی تجربه‌شده بستگی دارد (لوچر و همکاران،^۷ ۲۰۱۴؛ یانگ و ویدوم،^۸ ۲۰۱۴؛ واینستین و همکاران^۹، ۲۰۱۶).

اگرچه تحقیقات عمدتاً بر پیامدهای منفی تجربه آسیب‌زا (اغلب در جمعیت‌های بالینی) متمرکز هستند و این‌گونه پنداشته می‌شود که تجربه ناملازمات^{۱۰} گذشته با نتایج منفی زندگی مرتبط است، بهبودی و تاب‌آوری^{۱۱} پس از تجربه رویداد آسیب‌زا نیز در جمعیت عمومی مشاهده می‌شود (بونانو^{۱۲}، ۲۰۰۴). در واقع، پیامدهای رخدادهای آسیب‌زا را نمی‌توان تنها در تأثیرات مخرب آن‌ها بر سلامت روان خلاصه کرد، بلکه می‌توانند منجر به تجربه حالات هیجانی مثبت و رشد شوند (بروکس و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۰). انطباق مثبت فرد با شرایط نامناسب و مخرب یا توانایی حفظ و نگهداشت کارکردهای مثبت در شرایط مخرب در قالب

اصطلاح تاب‌آوری مفهوم‌سازی می‌شود (مورس و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۱) که پژوهش‌های متعددی وجود رابطه هم‌بستگی مثبت بین شکل‌گیری آن با تجربیات آسیب‌زا را تأیید کرده‌اند (فینستاد و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۱). در واقع، با افزایش ناملازمات در زندگی تمایل افراد برای همراهی با کسانی که درد مشترکی را تجربه می‌کنند، افزایش می‌یابد (لیم و دستنو،^{۱۶} ۲۰۱۶). علاوه بر این، تجربیات آسیب‌زا فرصتی را برای رشد و تحول فراهم می‌کند؛ به این معنا که فرد می‌تواند تغییرات روانی مثبت و بهبودهای شخصی پس از ضربه را در نتیجه یادگیری به‌دست‌آمده از طریق مقابله با تروما نشان دهد (کالهن و همکاران^{۱۷}، ۲۰۰۰). در همین راستا، نتایج مطالعه گریبنبرگ و همکاران^{۱۸} (۲۰۱۸) نشان داد که به‌طور متوسط، بزرگسالانی که تجربه یک رویداد آسیب‌زا را در دوران کودکی گزارش کرده‌اند، در مقایسه با بزرگسالانی که رویداد آسیب‌زایی را تجربه نکرده‌اند، سطح همدلی بالایی داشتند. علاوه بر این، شدت رویداد آسیب‌زا با مؤلفه‌های مختلف همدلی هم‌بستگی مثبت داشت. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تجربه رویدادهای آسیب‌زا در دوران کودکی توانایی فرد را برای در نظر گرفتن دیدگاه دیگران و درک حالات روحی و عاطفی خود افزایش می‌دهد و این تأثیر طولانی‌مدت است. همچنین، تحقیقات اخیر لیم و دستنو نشان می‌دهد که شدت تروماهای گذشته می‌تواند منجر به افزایش شفقت شود و این پیوند به‌واسطه همدلی ایجاد می‌شود (لیم و دستنو،^{۱۹} ۲۰۱۶).

با در نظر گرفتن ادعای استاب و ولهارت^{۲۰} (۲۰۰۸) مبنی بر اینکه ناملازمات، از طریق فرایند رشد پس از سانحه^{۲۱} که در آن افراد ممکن است تمایلات خود را برای پذیرش دیدگاه‌های دیگران و احساس مسئولیت در قبال رفاه خود افزایش دهند، ممکن است به‌عنوان یک عامل اساسی در توسعه گرایش‌های نوع‌دوستانه باشد. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که می‌توان به نقش تجربه وقایع آسیب‌زا در تقویت شفقت، به‌عنوان عاملی در افزایش سازگاری اجتماعی، باورداشت (فوچی و همکاران^{۲۲}، ۲۰۱۸). شفقت به‌خود^{۲۳}، توانایی ویژه‌ای است که به فرد کمک می‌کند تا در شرایط

1. explanatory mechanism
2. Luke & Banerjee
3. Bujalski et al.
4. Locher et al.
5. Young & Widom
6. Weinstein et al.
7. adversity
8. resilience
9. Bonanno
10. Brooks et al.

11. Morse et al.
12. Finstad et al.
13. Calhoun et al.
14. Greenberg et al.
15. Staub & Vollhardt
16. post traumatic growth
17. Fuochi et al.
18. self-compassion

سؤال است و به نظر می‌رسد که به تحقیقات بیشتر در این حوزه نیاز است. به این ترتیب این مطالعه جهت پاسخ به این سؤال که آیا انواع تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی به‌عنوان یک رویداد منفی که تأثیرات دیرپایی بر رشد فرد خواهد گذاشت با همدلی (شناختی و عاطفی)، به‌عنوان یک رشد شخصیتی که گشودگی و پذیرش نسبت به دیگران را شامل می‌شود با در نظر گرفتن ویژگی شفقت به خود به‌عنوان یک رشد درونی فردی، رابطه دارد یا خیر؟

با توجه به شیوع آسیب‌های دوران کودکی و تأثیرات دیرپای آن‌ها بر ابعاد مختلف زندگی افراد اهمیت بررسی تأثیرات همه جانبه این دست از تجربیات بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی^۶ در ابعاد فردی و اجتماعی برجسته‌تر خواهد شد. (وبر و همکاران^۷، ۲۰۱۵). همدلی یکی از مقوله‌های اجتماعی است که مستقیماً تحت تأثیر تجارب آسیب‌زای کودکی قرار می‌گیرد (یو و همکاران^۸، ۲۰۲۰) و می‌تواند کیفیت روابط اجتماعی و میزان رفتارهای عام‌المنفعه فرد را کاهش دهد. باین‌حال، با استفاده از عوامل حفاظت‌کننده‌ای مانند رشد و ارتقای شفقت به خود در افراد می‌توان از شدت تأثیرگذاری تجارب آسیب‌زای کودکی کاست یا حتی جهت تأثیرگذاری آن را به سمت بروز رفتارهای مثبت و ایجاد رشد پس از آسیب تغییر داد (وو و همکاران^۹، ۲۰۱۸). به‌این ترتیب، بررسی رابطه متغیری مانند تجارب آسیب‌زای کودکی که می‌توانند آثار عمیق و گسترده‌ای در حوزه‌های فردی و بین فردی بگذارد با متغیری مانند همدلی که نقش بسزایی در بهبود تعاملات بین فردی دارد، با در نظر گرفتن نقش میانجی متغیر شفقت به خود به‌عنوان سازه‌ای مثبت که می‌تواند ضمن کاهش آثار فردی و اجتماعی تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی بر ظرفیت همدلی افراد نیز تأثیر بگذارد، بیش از پیش اهمیت پیدا می‌کند.

ناسامان و نامطلوب بر نقاط مثبت خود تمرکز کند و او را به آینده امیدوار می‌سازد (گیلبرت و همکاران^۱، ۲۰۱۷). همان‌طور که نف^۲ (۲۰۰۳) استدلال می‌کند: «شفقت به خود شرایط معیوب خود را به شرایط مشترک انسانی متصل می‌کند، به طوری که ویژگی‌های خود، از یک چشم‌انداز گسترده و فراگیر در نظر گرفته می‌شود». از طرف دیگر، به گفته نف (۲۰۰۳)، یکی از جنبه‌های کلیدی شفقت به خود، به‌جای جدا کردن فرد از تجارب انسانی، مرتبط‌ساختن او با تجربه بزرگ‌تر انسان از رنج است؛ بنابراین، فرد دارای شفقت به خود بیشتر، خود را در موقعیت مناسبی قرار می‌دهد تا به‌درستی رنج خود و دیگران را تشخیص دهند و با مهربانی به آن‌ها پاسخ دهند (مارشال و همکاران^۳، ۲۰۲۰). به‌این ترتیب، انتظار می‌رود فرد خود شفقت بخش اولین قدم مهمی که برای گسترش شفقت به دیگری می‌تواند بردارد این باشد که تشخیص دهد چه زمانی دیگری از نقص‌های خود رنج می‌برد (اتکینز و پارکر^۴، ۲۰۱۲). حال، این پدیده که فرد با سابقه تجربیات آسیب‌زا در کودکی با رخ دادن رویدادی استرس‌آور بتواند خود را از علایم پایدار این اختلال که شامل اجتناب از مکانی که سانه در آن روی داده، برانگیختگی هیجانی بیش از حد و یا شناخت و خلق منفی (بولاند و همکاران^۵، ۲۰۲۲) رها کند و بتواند از طریق همدلی خود را به تجربه درد مشترک انسانی مرتبط سازد، بسیار حائز اهمیت است. هرچند مطالعاتی که تا به حال صورت گرفته مانند لیم و دستنو (۲۰۱۶) و گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۸) سعی داشته‌اند چگونگی طی کردن مسیر رشدی از رویداد منفی (تجربه آسیب دوران کودکی) به سمت یک تحول فردی (صفت همدلی) که منفع اجتماعی را هم شامل می‌شود را تبیین کنند، اما جزئیات این مسیر، اینکه چه متغیرهایی می‌توانند بر جهت و شدت رابطه این دو متغیر تأثیر بگذارند هنوز جای



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

6. health related quality of life (HRQoL)
7. Weber et al.
8. Yu et al.
9. Wu et al.

1. Gilbert et al.
2. Neff
3. Marshall et al.
4. Atkins & Parker
5. Boland et al.

روش‌شناسی پژوهش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع هم‌بستگی با رویکرد مدل‌سازی معادلات ساختاری بوده است و با استفاده از روش آزمون تحلیل مسیر روابط پیشنهادی بین متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ در دانشگاه علامه طباطبایی تهران بودند. با توجه به فرمول کلانین^۱ (۲۰۰۵) نمونه‌ای با حجم ۲۴۰ نفر به شیوه سهمی (بادر نظر گرفتن تمامی دانشکده‌های دانشگاه علامه طباطبایی تهران) و در دسترس انتخاب شدند. براساس نتایج به‌دست‌آمده، ۶۳/۸ درصد از افراد نمونه را زنان و ۳۶/۲ درصد از افراد نمونه را مردان به خود اختصاص داده است. همچنین، دانشجویان مقطع کارشناسی با ۵۸/۸ درصد بیشترین و دانشجویان دکتری با ۴/۳ کمترین میزان فراوانی را داشته‌اند. علاوه بر این، در میان دانشکده‌های دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی با ۶۰ نفر و دانشکده ارتباطات با ۷ نفر مشارکت‌کننده، به ترتیب دارای بیشترین و کمترین فراوانی بودند.

سوالات که شامل ۳ پرسش‌نامه جداگانه بود که با استفاده از سامانه‌های آنلاین نگرش‌سنج (پرس‌لاین) در قالب یک پرسش‌نامه آنلاین منسجم درآمدند. سپس، بخشی از داده‌ها با استفاده از شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و اینستاگرام) و ارسال لینک پرسش‌نامه در گروه‌های دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی و بخشی دیگر با چاپ بارکد پرسش‌نامه و ارائه آن به دانشجویان به صورت حضور در تمامی دانشکده‌های دانشگاه علامه طباطبایی جمع‌آوری شدند. بعد از گردآوری داده‌های مورد نیاز، تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS انجام گرفت.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه ترومای کودکی (CTQ): پرسش‌نامه آسیب کودکی توسط برنشتاین و همکاران^۲ (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب دوران کودکی ساخته و توسعه داده شده است. این مقیاس یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. پرسش‌نامه CTQ ابعاد مختلف آسیب دوران کودکی را مورد

سنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از تروما (تجارب آسیب‌زا) جنسی^۳ (سوءاستفاده جنسی)، تروما (تجارب آسیب‌زا) جسمی^۴ (سوءاستفاده و غفلت جسمی)، تروما (تجارب آسیب‌زا) عاطفی^۵ (سوءاستفاده و غفلت عاطفی). این پرسش‌نامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسش‌نامه به کار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند استفاده می‌شود که با استفاده از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز، خیلی کم، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش برنشتاین و همکاران^۲ (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده و غفلت عاطفی، سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۹، ۰/۹۵، ۰/۸۶ و ۰/۷۸ بوده است. هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط ابراهیمی، دژکام و ثقه‌الاسلام^۶ (۱۳۹۲) انجام شده است که آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های آن گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه تجربه ترومای کودکی در این پژوهش برای ترومای عاطفی برابر ۰/۸۹، ترومای جسمی برابر ۰/۷۳ و ترومای جنسی برابر ۰/۹۱ هست.

پرسش‌نامه همدلی: پرسش‌نامه همدلی توسط جولیف و فارینگتون^۷ (۲۰۰۶) طراحی و اعتباریابی شد. هدف از این پرسش‌نامه طراحی یک ابزار نگرش‌سنج بود که به بررسی همدلی شناختی و همدلی عاطفی در افراد بپردازد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ گویه است که با استفاده از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، تا اندازه‌ای، موافقم، کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. جولیف و فارینگتون ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را برای خرده مقیاس‌های عاطفی-هیجانی^۸ ۰/۸۵ و شناختی^۹ ۰/۷۶ بدست آوردند. روایی سازه این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه همدلی هیجانی محرابیان^۷، مقیاس جامعه‌پسند کاپرا و همکاران^۸ (۲۰۰۵) و شاخص کنش‌ورزی بین‌شخصی دیویس^۹ (۱۹۸۰) همگرا بوده است و هم‌بستگی بالایی با آن‌ها به دست آمده است. در ایران، سعیدینیا^{۱۳۹۳} میزان ضریب آلفای کرونباخ

3. sexual trauma
4. physical trauma
5. emotional trauma
6. Joliffe & Farrington
7. Mehrabian
8. Caprara et al.
9. Davis

1. Klein
2. Bernstein, et al.

آلفای کرونباخ زیر مقیاس‌های آن: مهربانی با خود ۰/۸۱، قضاوت خود ۰/۷۹، اشتراک انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، به‌شیاری ۰/۸۰ و همانندسازی فزاینده ۰/۸۳ گزارش می‌کنند. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه شفقت‌به‌خود در این پژوهش برای شفقت‌به‌خود برابر ۰/۷۳، قضاوت خود ۰/۷۶، اشتراکات انسانی ۰/۷۴، انزوا ۰/۷۷، ذهن آگاهی ۰/۷۵ و همانندسازی برابر ۰/۷۶ هست. همچنین مقدار پایایی کل پرسشنامه خود شفقت ورزی برابر ۰/۷۳ هست.

یافته‌های پژوهش

توصیف جمعیت شناختی

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده ۶۳/۸ درصد از افراد نمونه را زنان و ۳۶/۲ درصد از افراد نمونه را مردان به خود اختصاص داده است. همچنین، دانشجویان مقطع کارشناسی با ۵۸/۸ درصد بیشترین و دانشجویان دکتری با ۴/۳ کمترین میزان فراوانی را داشته‌اند. علاوه‌براین، درمیان دانشکده‌های دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی با ۶۰ نفر و دانشکده ارتباطات با ۷ نفر مشارکت‌کننده، به ترتیب دارای بیشترین و کمترین فراوانی بودند.

توصیف شاخص‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس هم‌بستگی متغیرهای پژوهش

انحراف معیار	۱۳ میانگین	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
۸/۰۴	۲۱/۲۹												۱	۱. تجارب آسیب‌زای عاطفی در کودکی
۴/۱۹	۱۳/۱۸												**۰/۷۵	۲. تجارب آسیب‌زای جسمی در کودکی
۳/۶۸	۷/۱۱												**۰/۴۳	۳. تجارب آسیب‌زای جنسی در کودکی
۲/۸۷	۱۵/۵۲									۱			**۰/۳۱	۴. مهربانی با خود
۱/۸۱	۸/۰۳								۱	*۰/۱۱			-.۰/۸۱	۵. قضاوت
۲/۷	۱۲/۶۱							۱	-.۰/۰۲	**۰/۳۴			۰/۰۷۸	۶. اشتراکات انسانی
۲/۶۴	۱۲/۱۶						۱	۰/۰۸	**۰/۴۶	**۰/۱۶			-.۰/۱۶	۷. انزوا
۲/۱۴	۱۲/۷۵					۱	*۰/۱۱	**۰/۳۵	۰/۰۶	**۰/۴۸			*-۰/۱۱	۸. ذهن آگاهی
۲/۴۲	۱۱/۹				۱	**۰/۱۹	**۰/۴۷	**۰/۲۳	**۰/۴۳	**۰/۳۴			**۰/۳۹	۹. همانندسازی
۹/۰۷	۷۲/۹۷			۱	**۰/۷۱	**۰/۵۹	**۰/۶۱	**۰/۵۷	**۰/۴۹	**۰/۶۹			-.۰/۲۵	۱۰. خودشفقت‌ورزی
۳/۲۹	۳۶/۸۶		۱	۰/۰۷	-.۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۰۶	-.۰/۰۳	*۰/۱۳			۰/۰۸	۱۱. همدلی عاطفی
۳/۸۰	۲۵/۲۷		۱	**۰/۲۰	-.۰/۲۶	-.۰/۲۶۵	-.۰/۱۶	-.۰/۲۳	-.۰/۰۵	-.۰/۱۱	**۰/۱۷		**۰/۲۶	۱۲. همدلی شناختی
۵/۵۱	۶۲/۱۳	۱	**۰/۸۱	**۰/۷۳	-.۰/۱۳	-.۰/۲۱	-.۰/۰۵	-.۰/۱۲	-.۰/۰۱	-.۰/۱۰	-.۰/۰۳	*۰/۱۲	**۰/۲۳	۱۳. همدلی

**p<۰/۰۱، *p<۰/۰۵

این پرسش‌نامه را ۰/۸۷ گزارش کرد. او به منظور تعیین روایی پرسش‌نامه همدلی از روایی هم‌بستگی خرده مقیاس‌ها با نمره کل استفاده کرد و ضرایب هم‌بستگی برابر با ۰/۹۱ و ۰/۹۰ برای زیر مقیاس‌های عاطفی-هیجانی و شناختی بدست آمد. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه همدلی در این پژوهش برای همدلی عاطفی برابر ۰/۷۷، همدلی شناختی برابر ۰/۷۹ و همدلی برابر ۰/۸۱ هست.

پرسش‌نامه شفقت‌به‌خود: نف (۲۰۰۳) به منظور سنجش شفقت‌به‌خود و مؤلفه‌های آن به طراحی و ساخت پرسش‌نامه شفقت‌به‌خود پرداخت. این پرسش‌نامه دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (تقریباً هرگز، خیلی کم، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه کل نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ خواهد بود. مؤلفه‌های مورد سنجش این پرسش‌نامه شامل سه مؤلفه دو قطبی در قالب ۶ خرده مقیاس که شامل مهربانی با خود، قضاوت خود، به‌شیاری، همانندسازی فزاینده، اشتراک انسانی و انزوا است، می‌باشد. نف (۲۰۰۳) نمره کلی آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۹۳ گزارش می‌کند. در مطالعه نف و همکاران (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در تابلند و تایوان ۰/۸۶ و ۰/۹۵ گزارش شده است. در ایران نیز، خسروی، صادقی و یابنده (۱۳۹۲) نمره کلی آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۶ و

توزیع داده‌ها نرمال هست. شاخص‌های برازش نیکویی مدل معادلات ساختاری در جداول ۲ ارائه شده‌اند. در ادامه به بررسی اثرگذاری مستقیم و غیر مستقیم متغیرها پرداخته می‌شود. با توجه به شاخص‌های برازش بدست آمده می‌توان گفت که مدل ساختاری رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با همدلی عاطفی و شناختی با توجه به نقش میانجی شفقت‌به‌خود از برازش خوبی برخوردار است.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در متغیر تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، متغیر تجارب آسیب‌زای جسمی با میانگین ۲۱/۲۹ دارای بالاترین میانگین، میانگین متغیر شفقت‌به‌خود برابر با ۷۲/۹۷ و میانگین متغیر همدلی برابر ۶۲/۱۳ هست. مقادیر بدست آمده برای شاخص‌های کجی و کشیدگی هم در دامنه ۲- تا ۲+ هستند (به جز کشیدگی متغیر تجارب آسیب‌زای جنسی) که نشان می‌دهد

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

شاخص	شاخص	شاخص تعدیل شده	شاخص	ریشه میانگین	CMIN/df	df	CMIN	
افزایشی	مقایسه‌ای	نیکویی برازش	نیکویی	مجدورات تقریب				
برازش (IFI)	برازش (CFI)	(AGFI)	برازش (GFI)	(RMSEA)				
> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	> ۰/۹	< ۰/۰۸	< ۳			دامنه مورد قبول مقدار مشاهده شده
۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۹۴	۰/۰۶۷	۲/۲۵	۴۸	۱۰۸/۲۸	

جدول ۳. برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم و غیر مستقیم در مدل معادلات ساختاری

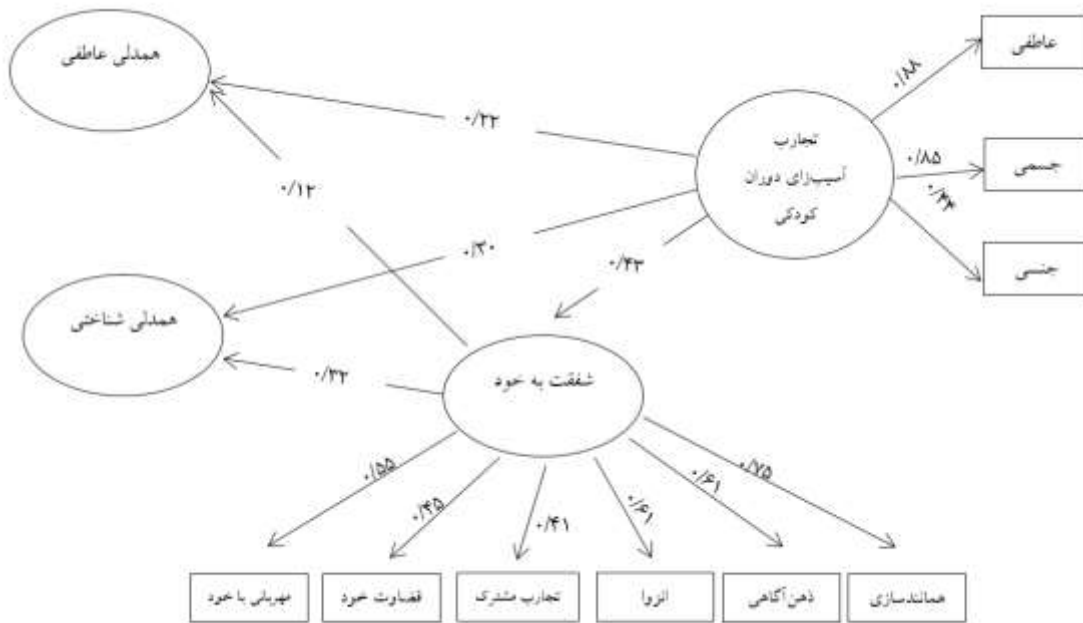
اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	وابسته	پیش بین
	-۰/۳۶**	شفقت‌به‌خود	تجارب آسیب‌زای دوران کودکی
-۰/۰۸۶	۰/۲۴**	همدلی عاطفی	تجارب آسیب‌زای دوران کودکی
۰/۱۰	۰/۲۷**	همدلی شناختی	تجارب آسیب‌زای دوران کودکی
	۰/۳۴**	همدلی عاطفی	شفقت‌به‌خود
	-۰/۳۰**	همدلی شناختی	شفقت‌به‌خود

آسیب‌زای دوران کودکی و همدلی عاطفی نقش میانجی را ندارد اما بین ترومای کودکی و همدلی شناختی نقش میانجی دارد، بنابراین می‌توان گفت شفقت‌به‌خود نقش میانجی نسبی دارد.

جدول ۳ ضرایب استاندارد اثرات مستقیم و غیرمستقیم را نشان می‌دهد. نتایج بیانگر آن است که تمامی اثرات مستقیم معنادار هستند. همچنین نتایج ضرایب استاندارد غیرمستقیم نشان می‌دهد که شفقت‌به‌خود در رابطه بین تجارب

جدول ۴. برآورد ضرایب استاندارد شده اثرات مستقیم و غیرمستقیم در مدل تحلیل مسیر

اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	وابسته	پیش بین
۰/۰۷	-۰/۵۳**	شفقت‌به‌خود	تجارب آسیب‌زای عاطفی در کودکی
-۰/۰۳	۰/۱۷**	شفقت‌به‌خود	تجارب آسیب‌زای جسمی در کودکی
۰/۰۰۶	-۰/۰۴	شفقت‌به‌خود	تجارب آسیب‌زای جنسی در کودکی
	-۰/۱۴**	همدلی	شفقت‌به‌خود



شکل ۲. مدل ساختاری نقش واسطه‌ای شفقت‌به‌خود در رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و همدلی

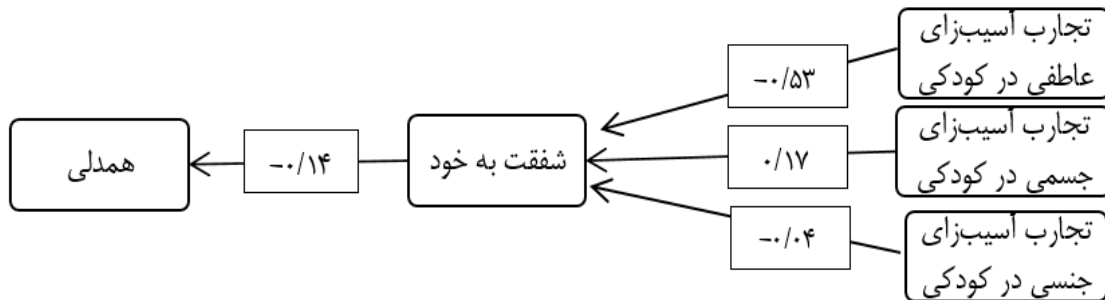
واسطه‌ای را نشان می‌دهد. نتایج بدست آمده بیانگر آن است که شفقت‌به‌خود در رابطه بین تجربه تجارب آسیب‌زای عاطفی و جسمی و همدلی نقش واسطه‌ای دارد، اما شفقت‌به‌خود در رابطه بین تجربه تجارب آسیب‌زای جنسی و همدلی نقش واسطه‌ای ندارد.

جدول ۴ ضرایب استاندارد اثرات مستقیم و غیرمستقیم را نشان می‌دهد. نتایج بیانگر آن است که تمامی اثرات مستقیم به جز اثر مستقیم تجربه تجارب آسیب‌زای جنسی بر روی شفقت‌به‌خود معنادار هستند.

جدول ۵ نتایج آزمون بوت‌استرپ برای بررسی روابط

جدول ۵. نتایج آزمون بوت‌استرپ برای روابط واسطه‌ای

حدود بوت‌استرپ					
معناداری	حد بالا	حد پایین	متغیر وابسته	متغیر واسطه‌ای	متغیر پیش بین
۰/۰۱۹	۰/۱۵۹	۰/۰۱۶	همدلی	شفقت‌به‌خود	تجارب آسیب‌زای عاطفی در کودکی
۰/۰۳۳	-۰/۰۰۳	-۰/۰۶۴	همدلی	شفقت‌به‌خود	تجارب آسیب‌زای جسمی در کودکی
۰/۴۴۵	۰/۰۲۳	-۰/۰۰۹	همدلی	شفقت‌به‌خود	تجارب آسیب‌زای جنسی در کودکی



شکل ۲. مدل تحلیل مسیر نقش واسطه‌ای شفقت به خود در رابطه تجارب آسیب‌زای عاطفی، جسمی و جنسی کودکی با همدلی

نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر در وهله نخست، بررسی رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با همدلی شناختی و عاطفی با در نظر گرفتن نقش میانجی شفقت‌به‌خود بوده است، سپس، بررسی زیرمؤلفه‌های تجارب آسیب‌زای دوران کودکی (تجارب آسیب‌زای جسمی، جنسی و عاطفی) با همدلی با در نظر گرفتن نقش میانجی شفقت‌به‌خود بود. نتایج پژوهش نشان داد که مدل‌های پیشنهادی از برازش خوبی برخوردار هستند. براساس نتایج به‌دست‌آمده، مشخص گردید که بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با همدلی عاطفی با توجه به نقش میانجی شفقت‌به‌خود رابطه وجود ندارد؛ در حالی که، بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با همدلی شناختی با توجه به نقش میانجی شفقت‌به‌خود رابطه وجود دارد. همچنین، بین تجارب آسیب‌زای عاطفی و جسمی دوران کودکی با همدلی با توجه به نقش میانجی شفقت‌به‌خود رابطه وجود دارد؛ اما، بین تجارب آسیب‌زای جنسی کودکی با همدلی با توجه به نقش میانجی شفقت‌به‌خود رابطه وجود ندارد.

اثرپذیری همدلی عاطفی از تجربه ترومای کودکی یافته‌ای است همسو با مطالعه یانگ و ویدوم (۲۰۱۴)، بونانو (۲۰۰۴)، لیم و دستنو (۲۰۱۶) و گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۸) که همگی به تأثیر رشد پس از ضربه تروماتیک در ظرفیت همدلی افراد اشاره دارند. با این حال، پژوهش مشخص کرد که رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با همدلی عاطفی با در نظر گرفتن شفقت‌به‌خود معنی‌دار نمی‌باشد؛ در جهت تبیین این مسئله می‌توان گفت که آشفتگی همدلانه که بخشی از همدلی عاطفی است از برانگیختگی فرد و بدتنظیمی هیجانی او منشأ می‌گیرد. برای چنین فردی در طول فرایند همدلی عاطفی، رنج دیگری یادآورنده رنج‌ها و ناراحتی‌های شخصی خود خواهد بود و با تمرکز بر آشفتگی‌های شخصی، نسبت به رنج دیگری غافل می‌ماند (زن و کسلر و همکاران، ۱۹۹۲). مفهوم بعدی که کمک به درک این رابطه می‌کند، واکنش‌پذیری هیجانی^۲ است، که به معنای میزان پاسخ‌دهی هیجانی فرد به محرک‌های محیطی است. این مفهوم با خلق منفی، سبک دل‌بستگی ناایمن و مشکلات بین فردی رابطه دارد. افرادی که حساسیت زیادی به حالت‌های هیجانی دارند، همدلی عاطفی و نشانگان افسردگی و اضطراب بیشتری را

گزارش می‌کنند (بری و همکاران، ۲۰۲۱). هم‌سو با این نکته لوچر و همکاران (۲۰۱۴) ادعا می‌کنند که کودکان قربانی بدرفتاری، معمولاً هنگام مواجهه با آشفتگی هیجانی دیگری، آشفتگی هیجانی شدیدی را تجربه می‌کنند. برای مثال، در زمین بازی کودکی که دارای تجارب آسیب‌زاست در مواجهه با گریه کودک دیگر، بسیار مضطرب و آشفتگی می‌شود. مطالعه هیوم و بروگس^۴ (۲۰۲۱) نیز مشخص ساخت که تجارب آسیب‌زای (تروما) می‌تواند پاسخ‌های عصبی‌ای را که از مؤلفه‌های عاطفی و شناختی همدلی پشتیبانی می‌کند، تغییر دهد. با وجود اینکه ماهیت این تغییرات تعمیم‌پذیر نیست، اما مشخص شد که تجارب آسیب‌زای می‌تواند همدلی عاطفی را افزایش دهد. همچنین، در خصوص بحث رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با همدلی شناختی، مطالعه بوژالسکی و همکاران (۲۰۱۹) نشان‌دهنده تأثیر منفی تجربه آسیب دوران کودکی بر همدلی شناختی است. مطالعه یانگ و ویدوم (۲۰۱۴) و لوچر و همکاران (۲۰۱۴) نیز مشخص ساختند که تجارب آسیب دوران کودکی بر ظرفیت همدلی شناختی می‌تواند تأثیر منفی بگذارد. در جهت تبیین این یافته می‌توان به شکل‌گیری توانایی نظریه ذهن^۵ در دوران کودکی اشاره کرد؛ توانایی ذهنی‌سازی^۶ یا در نظر گرفتن افکار و احساسات دیگری، توانایی‌ای است که ریشه در تجارب دل‌بستگی اولیه کودک با والدین دارد. والدین همدل می‌توانند ذهن کودک خود را بخوانند، متوجه حالات ذهنی او شوند و کودک خود را به‌عنوان موجودی هدفمند که دارای افکار و امیال است در نظر بگیرند. والدین سوءاستفاده‌گر یا غافل معمولاً از درگیر شدن با افکار و احساسات کودک خود ناتوان می‌مانند. در نتیجه، تجارب آسیب‌زای دوران کودکی اغلب منجر به نقص در شکل‌گیری ذهنی‌سازی در فرد می‌شود. به عبارت دیگر، تجربه درونی چنین کودکی از حالات ذهنی مخاطب خود به‌صورت مبهم است و نمی‌تواند آن‌ها را شناسایی و نام‌گذاری کند. این ناتوانی باعث می‌شود کودک نتواند بازنمایی‌های دقیقی از حالات ذهنی دیگران در ذهن خود شکل دهد (فوناگی^۷، ۲۰۰۴).

با بررسی پیشینه پژوهشی مرتبط با تأثیرگذاری تجربه آسیب‌زای دوران کودکی بر هر دو متغیر شفقت‌به‌خود و

3. Bray et al.
4. Hume & Burgess
5. theory of mind
6. mentalization
7. Fonagy

1. Zahn-Waxler et al.
2. emotional reactivity

درواقع، این رابطه به این صورت است که شفقت‌به‌خود منجر به کسب ظرفیتی می‌شود که فرد ضمن عدم درگیری هیجانی و عاطفی با رنج دیگری، می‌تواند شرایط دیگری را در نظر بگیرد و با درنظر گرفتن دیدگاه او به موضوعات بیندیشد. کسب این ویژگی، یعنی شفقت‌به‌خود، منحصرأ در شرایط مثبت حاصل نمی‌شود؛ بلکه همان‌طور که استاب و ولهارت (۲۰۰۸) اذعان می‌دارند، می‌تواند دستاوردی باشد که در اثر مواجهه با یک واقعه آسیب‌زا کسب شده باشد. در واقع، دستاورد فرد از فرارگرفتن در شرایط منفی و آسیب‌زا تنها رنج و آشفتگی‌های روانی و جسمی نخواهد بود؛ بلکه، می‌تواند نوری باشد که به واسطه آن، در ابتدا مسیر فرد را روشن کند و بعد روشنایی آن به اطرافیان فرد اشاعه پیدا کند و تعاملات او را بهبود بخشد.

بخش دیگر پژوهش معطوف به بررسی رابطه تجارب آسیب‌زای عاطفی، جسمی و جنسی کودکی با همدلی (به‌طور کلی) با درنظرگرفتن نقش میانجی شفقت‌به‌خود بود. یافته‌های حاصل از مطالعه نشان داد که رابطه بین تجارب آسیب‌زای عاطفی و سطوح پایین‌تر همدلی هم‌سو با مطالعاتی است که هم‌بستگی‌های منفی بین این نوع از تجربیات در دوران کودکی با توانمندی‌های هیجانی فرد به دست آورده‌اند. به‌طور کلی، سوءاستفاده عاطفی / هیجانی با سطوح کمتری از آگاهی هیجانی^{۱۰} مرتبط است (برزنسکی و یاتس، ۲۰۲۲؛ کاپلریس و پایویو^{۱۱}، ۲۰۱۱) و غفلت عاطفی با سطوح پایین‌تری از دانش هیجانی^{۱۲} هم‌سو است (پولاک و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۰). علاوه‌بر این، پژوهش‌ها نیز مشخص می‌کنند که والدین کودکان قربانی تجارب آسیب‌زای عاطفی، خود سطوح پایین‌تری از همدلی را نشان می‌دهند (رودریگو و همکاران^{۱۴}، ۲۰۲۰) که این ویژگی به‌صورت ژنتیکی یا از طریق تعاملات والد و کودک می‌تواند به او منتقل شود. بدین ترتیب، نقص در شناسایی و پاسخ‌گویی به موقعیت‌های هیجانی که از نقص در دانش و آگاهی هیجانی نشئت می‌گیرد، در کودکان قربانی انواع تجارب آسیب‌زای عاطفی (سوءاستفاده و غفلت) می‌تواند همانند یک چرخه در زندگی وی ادامه یابد و اختلالاتی در زمینه تعاملات بین فردی او به وجود آورد. این نقص ارتباطی در محیط‌های اجتماعی و جمعی مانند دانشگاه که فرد را مجاب می‌کند تا علاوه‌بر کسب

همدلی، مشخص گردید که مطالعه تاناکا و همکاران^۱ (۲۰۱۱)، ماتوز و همکاران^۲ (۲۰۱۷)، نف و مک‌گی^۳ (۲۰۱۰) و نایسمیث و همکاران^۴ (۲۰۱۹) به تأثیرگذاری تجربه آسیب دوران کودکی بر شفقت‌به‌خود اشاره کردند. درحالی‌که مطالعات ذکر شده به تأثیرات منفی و کاهنده تجربه آسیب‌زای کودکی بر شفقت‌به‌خود و ظرفیت آن اشاره دارند، مطالعه گرم و نف^۵ (۲۰۱۵) نشان داد که شفقت‌به‌خود می‌تواند یک پاسخ سلامت‌مدار به تأثیرات منفی تجربه آسیب‌زای دوران کودکی به حساب بیاید. درخصوص رابطه شفقت‌به‌خود و همدلی عاطفی، پیشینه پژوهشی مشخص می‌سازد که پیش‌تر، مارشال و همکاران (۲۰۲۰) نیز به رابطه منفی بین شفقت‌به‌خود و همدلی عاطفی اشاره داشته‌اند. یافته‌های مطالعه پیش‌رو نیز مشخص کرد که شفقت‌به‌خود نمی‌تواند نقش متغیر میانجی در رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و همدلی عاطفی داشته باشد. در جهت تبیین این مسئله باید اذعان کرد که افرادی که دارای شفقت‌به‌خود هستند، در رویدادهای دشوار و استرس‌زا شخصی در وضعیت هیجانی باثباتی قرار دارند (لری و همکاران^۶، ۲۰۰۷)، چنین وضعیتی هنگام مواجهه با شرایط نابه‌سامان و استرس‌زای دیگران نیز ادامه می‌یابد. نکته دیگر آن است که افراد با شفقت‌به‌خود بالا احتمال کمتری وجود دارد که واکنش هیجانی را تجربه کنند. به بیان دیگر، برای تحریک آستانه واکنش‌پذیری هیجانی این افراد، باید محرک منفی بسیار شدیدی ارائه کرد (ولپ و براون^۷، ۲۰۱۴) و در نتیجه، افرادی که شفقت‌به‌خود بیشتری دارند تمایل کمتری به واکنش نشان دادن به حالت‌های هیجانی دیگران دارند (مارشال و همکاران، ۲۰۲۰). به همین دلیل به‌نظر می‌رسد که کسب توانایی شفقت‌به‌خود به‌عنوان یکی از ابعاد رشد پس از ضربه نمی‌تواند با همدلی عاطفی رابطه معناداری داشته باشد. از طرف دیگر، هم‌سو با یافته‌های مطالعه پیش‌رو، مطالعه مارشال و همکاران (۲۰۲۰)، نف و پومیر^۸ (۲۰۱۳) و استاب و ولهارت (۲۰۰۸) و برنی و همکاران^۹ (۲۰۱۰) یافتند که همدلی شناختی با شفقت‌به‌خود رابطه مثبت و معناداری دارد.

1. Tanaka et al.
2. Matos et al.
3. Neff & McGehee
4. Naismith et al.
5. Germer & Neff
6. Leary et al.
7. Welp & Brown
8. Neff & Pommier
9. Birnie et al.

10. emotional awareness

11. Kapeleris & Paivio

12. emotional knowledge

13. Pollak et al.

14. Rodrigo et al.

دانش حرفه‌ای، به کسب و ارائه مهارت‌های اجتماعی مناسب برای برقراری روابط اجتماعی بپردازد، می‌تواند بسیار چالش‌آفرین باشد. همان‌طور که یافته‌ها نشان می‌دهند، به نظر می‌رسد که این چرخه می‌تواند با کسب مهارت و ویژگی‌ای به نام شفقت به خود متوقف شود. از سویی دیگر، یافته‌های پژوهش حاکی از معناداری اثر غیرمستقیم تجارب آسیب‌زای جسمی دوران کودکی بر همدلی به عنوان یک سازه کلی است. این یافته همسو با نتایج مطالعه برزنسکی و یاتس (۲۰۲۲)، یانگ و ویدوم (۲۰۱۴)، بناروس و همکاران^۱ (۲۰۱۵) و لوچر و همکاران (۲۰۱۴) است. سوءاستفاده جسمی به صورت منفی با همدلی عاطفی و شناختی رابطه دارد (برزنسکی و یاتس، ۲۰۲۲). در واقع، تجارب آسیب‌زای جسمی در کودکی به دو صورت می‌تواند همدلی را تحت تأثیر قرار دهد؛ تجارب آسیب‌زای جسمی در سطح شدید که شامل انواع اشکال بدرفتاری های آشکار و خشونت‌آمیز نسبت به کودک است که با برانگیختگی عاطفی^۲ همراه است. در این حالت، فرد بزرگسال در موقعیت‌هایی که رفتار همدلانه را طلب می‌کند، قادر به ابراز همدلی نخواهد بود؛ چراکه، رنج دیگر سبب آشفتگی عاطفی^۳ وی می‌شود و او با بیش‌هماندسازی که یکی از ابعاد شفقت به خود است و غرق شدن در دنیای هیجانی خود از همراهی با مخاطب خود باز می‌ماند. با نگاهی به مباحث شفقت به خود، دلیل بروز این رفتار می‌تواند از ناتوانی فرد در اتصال تجربیات رنج‌آور خود با رنج‌های مشترک بشری باشد. در واقع، او خود را قربانی یک اتفاق آسیب‌زا می‌داند که برای دیگر افراد قابل درک و پذیرش نیست. چنین بینشی می‌تواند منجر به این شود که فرد موضع مقابل اشتراکات انسانی، یعنی انزوا را برگزیند و سنگینی بار رنج خود را به تنهایی به دوش بکشد. به همین دلیل، هر حادثه رنج‌آور یا حتی بازگویی چنین حوادثی یادآور رنج شخصی خود خواهد بود و فرد را ناتوان از همدلی کردن با دیگران می‌کند. تجارب آسیب‌زای جسمی در سطح متوسط، با افزایش بینش شناختی یا در نظر گرفتن دیدگاه دیگری همراه است. در نتیجه، فرد با مشاهده رنج دیگری، ضمن درک دشواری و مصائب او، می‌تواند از زاویه دید وی به مسائل بنگرد و همراه بهتری برای او باشد. بنظر می‌رسد مکانیسم خودشفقت‌ورزانه دخیل در این فرایند، ذهن‌آگاهی است. به این معنا که فرد با اشراف به فرایند ذهنی و حالات

هیجانی خود وارد تعامل همدلانه با مخاطب خود می‌شود، در این حالت، ضمن خودداری از بیش‌هماندسازی، با کشف‌های دیگری در جهان ذهنی او قدم برمی‌دارد. بدین ترتیب، بنظر می‌رسد که هرچقدر شدت تجارب آسیب‌زای جسمی بیشتر باشد، توانایی فرد در بروز رفتارهای همدلانه بیشتر کاهش می‌یابد. حالا، باتوجه به اینکه، یافته‌های مطالعه حاضر بیان‌گر آن است که تجارب آسیب‌زای جسمی میانگین بالاتری نسبت به ابعاد تروما در میان اعضای نمونه دارد و همبستگی آن تنها با همدلی شناختی مثبت و معنادار شده است، می‌توان استدلال کرد که در نمونه مورد بررسی این پژوهش، تجربه تجارب آسیب‌زای جسمی کودکی به افزایش همدلی شناختی آن‌ها منجر شده است. در خصوص بعد آخر، یعنی تجارب آسیب‌زای جنسی، این پژوهش مشخص کرد که اثر غیرمستقیم تجارب آسیب‌زای جنسی بر همدلی معنادار نشده است؛ بنابراین، شفقت به خود نقش واسطه‌ای در رابطه بین تجارب آسیب‌زای جنسی کودکی و همدلی ندارد. از طرف دیگر تأثیرگذاری تجارب آسیب‌زای جنسی به صورت مستقل بر شفقت به خود و همدلی معنادار شده است. همبستگی معنادار تجارب آسیب‌زای جنسی دوران کودکی با همدلی همسو با نتیجه مطالعه یانگ و ویدوم (۲۰۱۴) است که در قربانیان تجارب آسیب‌زای جنسی همدلی عاطفی کمتری را گزارش کردند. برای تبیین این یافته می‌توان به مفهوم بدتنظیمی هیجانی^۴ اشاره کرد. در واقع، بی‌حسی هیجانی یا بیش‌برانگیختگی هیجانی دو نوع از انواع بدتنظیمی هیجانی هستند که در میان قربانیان سوءاستفاده جنسی دیده می‌شوند که می‌تواند اختلال در مدیریت و تحمل آشفتگی هیجانی و عملکرد فرد در تعاملات بین فردی ایجاد کند. مکانیسم دخیل در این رابطه به این صورت است که تجربه تجارب آسیب‌زای جنسی در سنین اولیه، فرایند تحول انطباقی مهارت‌های تنظیم هیجان را مختل می‌کند. به عبارت دقیق‌تر، کودکی که دارای چنین تجربیاتی است به‌جای ایجاد الگوهای دل‌بستگی ایمن که با اعتماد به دیگران مهم برای تأمین امنیت قابل اعتماد مشخص می‌شود، سبک‌های دل‌بستگی ناایمنی را شکل می‌دهند که روابط آن‌ها را تحت تأثیر نشانگان اجتناب یا اضطراب قرار خواهد داد. در واقع، هنگام رنج و دشواری، این کودکان یادگرفته‌اند که نماد دل‌بستگی نمی‌تواند آن‌ها را تسکین دهد، در نتیجه کودک یاد نمی‌گیرد / نمی‌تواند از روش‌های تنظیم هیجان سازگار با موقعیت استفاده کنند. در چنین شرایطی، راهبردهای تنظیم

1. Benarous et al.

2. emotional arousal

3. emotional distress

4. emotional dysregulation

مصاحبه استفاده کردند و برای سنجش شفقت‌به‌خود و همدلی عاطفی و شناختی از ابزارهای مبتنی بر فعالیت استفاده کرده اند را غیر ممکن می‌کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی می‌تواند منجر به فهم نادرست یا پاسخگویی اشتباه عمدی و سهوی شود. حالا با توجه به اینکه پرسش‌نامه ترومای کودکی دست بر روی یکی از تابوهای فرهنگی جامعه می‌گذارد، احتمال بروز این نوع خطا بیشتر می‌شود. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی برای مطالعه چنین متغیرهایی از ابزارهای سنجش کمی و کیفی توأمان استفاده کنند. محدودیت دیگر این پژوهش، بررسی نکردن متغیرهایی هست که می‌تواند تأثیر عمیقی بر برداشت فرد از تجربیات آسیب‌زای خود داشته باشد؛ متغیرهایی مانند: نسبت فرد سوءاستفاده‌گر با کودک، فاصله زمانی که از آن حادثه تا زمان جمع‌آوری داده‌ها گذشته است و منابع حمایتی اطراف او. همچنین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده به بررسی نقش عواملی مانند اختلالات روانی، سابقه شرکت در جلسات روان درمانی و مصرف داروهای روان‌پزشکی که می‌توانند در رابطه بین تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با همدلی با در نظر گرفتن نقش شفقت‌به‌خود، تأثیرگذار باشند بپردازند. توزیع جنسیتی افراد نمونه (غلبه زنان بر مردان) و مقطع تحصیلی (غلبه کارشناسی بر دکتری) از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود که امکان سوگیری تفسیر داده‌ها را فراهم می‌کند؛ اما از آنجایی که ویژگی‌های نمونه کاملاً معرف اعضای جامعه هست، یعنی توزیع جنسیتی و مقطع تحصیلی در جامعه دانشجویان دانشگاه علامه نیز به همین صورت است، این محدودیت یا به عبارت دقیق‌تر، ویژگی برای مطالعه پیش‌رو مسئله‌ساز نبوده است. بالین‌حال، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، به این دست از مسائل توجه شود.

هیجان‌نا سازگار ممکن است ایجاد شود؛ به‌عنوان مثال، گسستگی، رفتارهای خودآزایی. در میان قربانیان تجارب آسیب‌زای جنسی، اختلال در تنظیم هیجان و الگوهای مخرب رفتاری منتج شده از آن بسیار بارز هستند (ولفس‌دورف و زلاتنیک، ۲۰۰۱). هم‌سو با این نکته نتایج مطالعات تجربی نشان می‌دهند که بدتنظیمی هیجانی با نشانگان گسستگی در بزرگسالان دارای تجربه سوءاستفاده جنسی مشاهده می‌شود (هبرت و همکاران، ۲۰۱۸). گسستگی شروع مشکلات رفتاری را پیش‌بینی می‌کند، زیرا از یکپارچگی، حل و فصل و ذهنی‌سازی رویداد آسیب‌زا جلوگیری می‌کند. در نتیجه، افراد با تجربه آزار جنسی در کودکی ممکن است در حالت ناتوانی و سردرگمی که به منجر به پیدایش مشکلات رفتاری می‌شود، قرار گیرند (برتولت و همکاران، ۲۰۱۲ به نقل از هبرت، لانگوین و اوساید، ۲۰۱۸). این چنین است که هنگام مواجهه با رنج و دشواری دیگری، به دلیل نقص در ذهنی‌سازی و حل و فصل تجارب آسیب‌زای خود در کودکی، آشفتنگی هیجانی را تجربه می‌کنند و از آنجا با که سازوکارهای سازگار تنظیم هیجانی آشنایی ندارند، نمی‌توانند خود را از بازتجربه حالات هیجانی مرتبط با تجارب آسیب‌زای خود رها کنند و همراه با مخاطب خود باشند. در هر بعد ترومای کودکی (عاطفی، جسمی و جنسی)، اثرپذیری همدلی به‌عنوان یک سازه کلی از شفقت‌به‌خود تأیید شده است که ماهیت و چگونگی این تأثیرپذیری در سؤالات پیشین بررسی شده‌اند.

پیشنهادها

از محدودیت‌های پیش‌رو این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای سنجش تجربه ترومای کودکی، شفقت‌به‌خود و همدلی بود که مقایسه یافته‌های پژوهش را مطالعات مشابهی که برای سنجش تجربه ترومای کودکی از

منابع

- Atkins, P. W., & Parker, S. K. (2012). Understanding individual compassion in organizations: The role of appraisals and psychological flexibility. *Academy of Management Review*, 37(4), 524-546. [Link](#)
- Baron-Cohen, S. (1997). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. MIT press.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). *The Empathy Quotient (EQ)*. An investigation of adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders* (34), 163-175. [Link](#)
- Benarous, X., Guil'e, J.-M., Consoli, A., & Cohen, D. (2015). A systematic review of the evidence for impaired cognitive

- theory of mind in maltreated children. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 108. [Link](#)
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T. ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [Link](#)
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2022). The development of empathy in child maltreatment contexts. *Child Abuse & Neglect*, 133, 105827. [Link](#)
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26, 359-371. [Link](#)
- Boland, Robert Joseph , Verduin, Marcial L, Ruiz, Pedro (2022). Synopsis of psychiatry: behavioral science. Translated by Rezaei, Farzin, Hodavankhani, Fatemeh, Jamshidian Ghalekhani Parvin, Esfandzadeh, Ali Hossein. Tehran: Arjmand publication. (In Persian)
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events. *American psychologist*, 59(1), 20. [Link](#)
- Bray, K. O., Anderson, V., Pantelis, C., Pozzi, E., Schwartz, O. S., Vijayakumar, N., & Whittle, S. (2021). Associations between cognitive and affective empathy and internalizing symptoms in late childhood. *Journal of Affective Disorders*, 290, 245-253. [Link](#)
- Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, 166(1), 52-56. [Link](#)
- Bujalski, A. S., Chesin, M. S., & Jeglic, E. L. (2019). Cognitive empathy partially mediates the relationship between childhood physical abuse and borderline personality disorder features in college students. *Current Psychology*, 38, 121-127. [Link](#)
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 13(3), 521-527. [Link](#)
- DeSteno, D. (2015). Compassion and altruism: How our minds determine who is worthy of help. *Current opinion in behavioral sciences*, 3, 80-83. [Link](#)
- De Waal, F. B., & Preston, S. D. (2017). Mammalian empathy: behavioural manifestations and neural basis. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(8), 498-509. [Link](#)
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., Seghatoleslam, T (2013). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4). (In Persian)
- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., ... & Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9453. [Link](#)
- Fonagy, P. (2004). Early-life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1036(1), 181-200. [Link](#)
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, A. W. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic inquiry*, 23(3), 412-459. [Link](#)
- Fuochi, G., Veneziani, C. A., & Voci, A. (2018). Exploring the social side of self-compassion: Relations with empathy and outgroup attitudes. *European Journal of Social Psychology*, 48(6), 769-783. [Link](#)
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2015). Cultivating self-compassion in trauma survivors. Mindfulness-oriented

- interventions for trauma: Integrating contemplative practices, 43, 58. [Link](#)
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., ... & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4, 1-24. [Link](#)
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological bulletin*, 136(3), 351. [Link](#)
- Greenberg, D. M., Baron-Cohen, S., Rosenberg, N., Fonagy, P., & Rentfrow, P. J. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *PLoS one*, 13(10), e0203886. [Link](#)
- Hébert, M., Langevin, R., & Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of affective disorders*, 225, 306-312. [Link](#)
- Hume, R., & Burgess, H. (2021). "I'm Human After All": autism, trauma, and affective empathy. *Autism in adulthood*, 3(3), 221-229. [Link](#)
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of adolescence*, 29(4), 589-611. [Link](#)
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904. [Link](#)
- Levy, J., Goldstein, A., & Feldman, R. (2019). The neural development of empathy is sensitive to caregiving and early trauma. *Nature communications*, 10(1), 1905. [Link](#)
- Lim, D., & DeSteno, D. (2016). Suffering and compassion: The links among adverse life experiences, empathy, compassion, and prosocial behavior. *Emotion*, 16(2), 175. [Link](#)
- Locher, S. C., Barenblatt, L., Fourie, M. M., Stein, D. J., & Gobodo-Madikizela, P. (2014). Empathy and childhood maltreatment: A mixed-methods investigation. *Annals of Clinical Psychiatry*, 26(2), 97-110. [Link](#)
- Luke, N., & Banerjee, R. (2012). Maltreated children's social understanding and empathy: A preliminary exploration of foster carers' perspectives. *Journal of child and family studies*, 21, 237-246. [Link](#)
- Luke, N., & Banerjee, R. (2013). Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: A meta-analysis and systematic review. *Developmental Review*, 33(1), 1-28. [Link](#)
- Kapeleris, A. R., & Paivio, S. C. (2011). Identity and emotional competence as mediators of the relation between childhood psychological maltreatment and adult love relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(6), 617-635. [Link](#)
- McDonald, N. M., & Messinger, D. S. (2011). The development of empathy: How, When, and why. free will, emotions, and moral actions. *Philosophy and Neuroscience in Dialogue*, 23, 333-359. [Link](#)
- Marshall, S. L., Ciarrochi, J., Parker, P. D., & Sahdra, B. K. (2020). Is self-compassion selfish? The development of self-compassion, empathy, and prosocial behavior in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 30, 472-484. [Link](#)
- Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The origins of fears of compassion: Shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. *The Journal of psychology*, 151(8), 804-819. [Link](#)
- Memarian, E; Manavipor, D; Sedaghatifard, M (2021). Explaining the relationship between attachment styles and epistemological beliefs with empathy in students. *Journal of educational leadership & administration*, 16(1). (In Persian)
- Morse, J. M., Kent-Marvick, J., Barry, L. A., Harvey, J., Okang, E. N., Rudd, E. A., ...

- & Williams, M. R. (2021). Developing the resilience framework for nursing and healthcare. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 23333936211005475. [Link](#)
- Naismith, I., Zarate Guerrero, S., & Feigenbaum, J. (2019). Abuse, invalidation, and lack of early warmth show distinct relationships with self-criticism, self-compassion, and fear of self-compassion in personality disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 26(3), 350-361. [Link](#)
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. [Link](#)
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. [Link](#)
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and identity*, 12(2), 160-176. [Link](#)
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240. [Link](#)
- Neff, K. D., Hsieh, Y.-P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, 4(3), 263-27. [Link](#)
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154. [Link](#)
- Nitschke, J. P., & Bartz, J. A. (2023). The association between acute stress & empathy: A systematic literature review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 144, 105003. [Link](#)
- Paivio, S. C., & Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 213-226. [Link](#)
- Park, C. L. (1999). The roles of meaning and growth in the recovery from posttraumatic stress disorder. Posttraumatic stress disorder: *A lifespan developmental perspective*, 249-264. [Link](#)
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36(5), 679. [Link](#)
- Rodrigo, M. J., Leon, I., García-Pentón, L., Hernández-Cabrera, J. A., & Quinones, I. (2020). Neglectful maternal caregiving involves altered brain volume in empathy-related areas. *Development and Psychopathology*, 32(4), 1534-1543. [Link](#)
- Saeednia, S. (2014). Relations of moral intelligence and emotional intelligence to quality of life: mediating role of empathy. Master thesis in the field of educational psychology. Faculty of psychology and educational science. Shiraz University. (In Persian)
- Staub, E., & Vollhardt, J. (2008). Altruism born of suffering: The roots of caring and helping after victimization and other trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 267-280. [Link](#)
- Stevens, F., & Taber, K. (2021). The neuroscience of empathy and compassion in pro-social behavior. *Neuropsychologia*, 159, 107925. [Link](#)
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., Paglia-Boak, A., & MAP Research Team. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child abuse & neglect*, 35(10), 887-898. [Link](#)
- Weinstein, S. R., Meehan, K. B., Cain, N. M., Ripoll, L. H., Boussi, A. R., Papouchis, N., ... & New, A. S. (2016). Mental state identification, borderline pathology, and the neglected role of childhood trauma. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(1), 61. [Link](#)
- Weber, S., Jud, A., & Landolt, M. A. (2016). Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review. *Quality of life*

- research, 25, 237-255. [Link](#)
- Welp, L. R., & Brown, C. M. (2014). Self-compassion, empathy, and helping intentions. *The Journal of Positive Psychology*, 9(1), 54-65. [Link](#)
- Wolfsdorf, B. A., & Zlotnick, C. (2001). Affect management in group therapy for women with posttraumatic stress disorder and histories of childhood sexual abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 169-181. [Link](#)
- Wu, Q., Chi, P., Lin, X., & Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse & Neglect*, 80, 62-69. [Link](#)
- Young, J. C., & Widom, C. S. (2014). Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. *Child abuse & neglect*, 38(8), 1369-1381. [Link](#)
- Yu, G., Li, S., & Zhao, F. (2020). Childhood maltreatment and prosocial behavior among Chinese adolescents: Roles of empathy and gratitude. *Child abuse & neglect*, 101, 104319. [Link](#)
- Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Wagner, E., Chapman, M., 1992. Development of concern for others. *Dev. Psychol.* 28, 126-136. [Link](#)