Journal of Research in Psychological Health

June 2020, Volume 14, Issue1

Predicting Helping Attitude based on Attachment styles, Empathy, and Self-compassion among Volunteer and non-Volunteer Groups in Public Participation during COVID-19 Outbreak

Abolfazl Hatami Varzaneh[1], Elham Fathi[2*], Hamid Khanipour[3], Narges Habibi[4]

1. *Department of counseling, Faculty of Humanities, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran.*
2. *(Corresponding Author): Department of counseling, Faculty of Humanities, Hazrat-e Masoumeh University, Qom, Iran. Email: fathielham@ymail.com*
3. *Institute of Educational, Psychological, and Social Research, Kharazmi University, Tehran, Iran.*
4. *Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.*

Citation: Hatami Varzaneh A, Fathi E, Khanipour H, Habibi N. Predicting Helping Attitude based on Attachment styles, Empathy, and Self-compassion among Volunteer and non-Volunteer Groups of Public Participation during COVID-19 Outbreak. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2020; 14 (1), 87-101. [Persian].

Keywords:
Attachment, COVID-19, Empathy, Self-compassion, Volunteering attitude

Highlights

- There was significant difference in helping attitude, self-judgment, isolation, mindfulness, over-identification and secure attachment style between volunteer and non-volunteer groups.
- Cognitive empathy, emotional empathy, secure attachment style and mindfulness predicted helping attitude.

Abstract

With the outbreak of COVID-19 pandemic disease and the social and economic consequences of this pandemic, volunteering and helping activities especially for needy people and the society in crisis developed. The aim of this study was to explore the role of attachment styles, empathy and self-compassion in predicting attitude toward helping during Covid-19 Outbreak in Iranian society. The present study conducted in April and May 2020 in Iran. The study sample (n=348) selected by convenient sampling method. Instruments of this study were the adult attachment scale, self-compassion scale, basic empathy scale, and helping attitude scale. Findings showed that participation of women; employed ones and the 25-35-year-old age group were more than men, unemployed ones and other age group. There was significant difference between volunteer and non-volunteer groups in helping attitude, self-judgment, isolation, mindfulness, over-identification and secure attachment style. Correlation coefficients indicated that self-kindness; common humanity, isolation, mindfulness, cognitive empathy and secure attachment had positive significant correlation with helping attitude. In addition, anxious attachment negatively associated with helping attitude. Regression analysis indicated that cognitive empathy, emotional empathy, secure attachment style and mindfulness predicted helping attitude. It can conclude that volunteers for community services during COVID-19 outbreak had positive attitude toward helping and had more secure attachment styles and higher level of self-compassion in comparison to non-volunteers. It seems having strong empathy, secure attachment style and being mindful, are psychological prerequisites for having positive volunteering and helping attitudes.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]

[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

پیش‌بینی نگرش به داوطلبی بر اساس سبک‌های دلبستگی، همدلی و خودشفقت‌ورزی در افراد داوطلب و غیرداوطلب در فعالیت‌های مشارکت مردمی در دوره شیوع کووید– ۱۹

ابوالفضل حاتمی ورزنه[۱]، الهام فتحی[۲*] ، حمید خانی‌پور[۳] ، نرگس حبیبی[۴]

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه(س)، قم، ایران.
۲. (نویسنده مسئول). گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران.
۳. موسسه تحقیقات تربیتی، روان‌شناختی و اجتماعی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۴. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تاریخ دریافت
۱۳۹۹/۱/۹

تاریخ پذیرش
۱۳۹۹/۳/۳۱

واژگان کلیدی
نگرش داوطلبی، دلبستگی، خودشفقت‌ورزی، همدلی، کووید ۱۹

یافته‌های اصلی

- بین دو گروه داوطلب و غیرداوطلب در نگرش به داوطلبی، قضاوت درباره خود، انزوا، ذهن‌آگاهی، همانندسازی مفرط و سبک دلبستگی ایمن، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.
- همدلی شناختی، همدلی هیجانی، سبک دلبستگی ایمن و ذهن آگاهی پیش‌بینی‌کننده نگرش داوطلبی است.

چکیده

با شیوع بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ و پیامدهای اجتماعی‌اقتصادی این همه‌گیری، فعالیت‌های داوطلبی و یاریگرانه بالأخص برای نیازمندان و جامعه در بحران شکل گرفت. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش سبک‌های دلبستگی، همدلی و خودشفقت‌ورزی در پیش‌بینی نگرش به داوطلبی در دوران شیوع کووید ۱۹ در جامعه ایران است. مطالعه حاضر در فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۹ در ایران انجام شد. نمونه موردمطالعه (۳۴۸ نفر) با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دو گروه داوطلب و غیرداوطلب انتخاب شدند و با مقیاس دلبستگی بزرگسال، مقیاس شفقت خود، مقیاس همدلی و مقیاس نگرش داوطلبی به‌صورت اینترنتی و از طریق شبکه‌های اجتماعی و رایانامه مورد ارزیابی قرار گرفتند. بر اساس نتایج میزان مشارکت در زنان، افراد شاغل و گروه سنی ۲۵-۳۵ سال بیشتر بود. بین دو گروه داوطلب و غیرداوطلب در نگرش به داوطلبی، قضاوت درباره خود، انزوا، ذهن آگاهی، همانندسازی مفرط و سبک دلبستگی ایمن تفاوت معنی‌داری وجود داشت. ضرایب همبستگی نشان‌دهنده آن است که مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی، همدلی شناختی و دلبستگی ایمن با نگرش داوطلبی دارای همبستگی مثبت معنادار و دلبستگی اضطرابی با نگرش داوطلبی همبستگی منفی معنادار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که همدلی شناختی، همدلی هیجانی، سبک دلبستگی ایمن و ذهن‌آگاهی پیش‌بینی‌کننده نگرش داوطلبی است. می‌توان نتیجه گرفت که افراد داوطلب فعالیت‌های مشارکت‌های مردمی در دوره کووید ۱۹ نگرش مثبتی به داوطلبی دارند و سبک دلبستگی ایمن‌تر و خودشفقت‌ورزی بیشتری نسبت به افراد غیرداوطلب دارند. به نظر می‌رسد همدلی قوی، سبک دلبستگی ایمن و ذهن‌آگاهی بالا، پیش‌نیازهای روان‌شناختی لازم برای اتخاذ نگرش مثبت به امور داوطلبانه است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]

[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

مقدمه

ما در دوران بی‌سابقه‌ای زندگی می‌کنیم؛ دوره‌ای که شاهد شیوع بیماری ویروسی خاص به نام کووید ۱۹[1] است که باعث مختل شدن جوامع وزندگی‌های شخصی شده است (۱). در زمان نگارش مقاله، ایتالیا، اسپانیا، فرانسه و انگلیس ازنظر مرگ‌ومیر در اروپا به مرکز بحران تبدیل شده‌اند؛ درحالی‌که ایالات‌متحده بیشترین تشخیص بیماری را در جهان ثبت کرده است و ایران رتبه نهم را در تعداد مبتلایان در دنیا دارد (۲). بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ نابرابری‌های موجود را روشن‌تر کرده است و افراد فقیر را هم در کشورهای کم‌درآمد و هم در کشورهای ثروتمند در معرض خطر بزرگ‌ترین رنج قرار داده است (۳). پیش‌بینی می‌شود بیماری کووید ۱۹ میلیون‌ها انسان را در سراسر جهان آلوده کند، به رکود جهانی منجر شود و درنتیجه میلیون‌ها نفر به فقر دچار شوند (۴). برآوردها نشان می‌دهد که شیوع بیماری کووید ۱۹ یک چالش واقعی برای هدف توسعه پایدار سازمان ملل متحد برای پایان دادن به فقر تا سال ۲۰۳۰ است (۵).

داوطلبان[2] یک منبع باارزش در ارائه خدمات داوطلبی به افراد نیازمند و انجام فعالیت‌های داوطلبانه مختلف نظیر ضدعفونی معابر، دوختن ماسک و نظایر آن در دوران شیوع کووید ۱۹ هستند. سازمان‌ها و انجمن‌ها بر اساس این فرض که داوطلبان در مقابل زمان و تلاش‌هایشان چیزی نمی‌خواهند، تمایل دارند که از افراد بخواهند تا در فعالیت‌های داوطلبی (پویش‌های داوطلب مردمی) مشارکت کنند (۶). فرض می‌شود و انتظار می‌رود که یاری‌کردن دیگران یک فعالیت داوطلبانه باشد (۷). نگرش داوطلبی میزانی از دغدغه‌مندی برای رفاه دیگران است که فرد به این توجه ندارد که آیا این دغدغه‌مندی با پاداش همراه می‌شود یا نمی‌شود. نگرش داوطلبی با قصد یاری‌کردن دیگران مربوط می‌شود. این نگرش خصیصه‌ای فردی است که هم به ارائه‌دهنده کمک و هم به دریافت‌کننده کمک سود می‌رساند و صفتی غیرخودخواهانه است که فرد مشتاق است زمان، پول یا تلاشش را در راه کمک بگذارد (۸). داشتن نگرش داوطلبی، فعالیت‌های داوطلبانه در دانشجویان را ارتقا می‌دهد؛ نگرش‌های داوطلبی، تصمیم فرد برای کمک کردن به دیگران باهدف خیرخواهی را نیز بالا می‌برد (۹). یکی از روش‌هایی که می‌تواند خسارت کووید ۱۹ را بر شئون مختلف زندگی مردم کم کند توسعه فرهنگ داوطلبی و مشارکت در فعالیت‌های گروهی داوطلبی است. این نوع خیرخواهی و مشارکت، در ادبیات روانشناسی در حوزه‌ای تحت عنوان روانشناسی رفتار جامعه‌پسند[3] قرار می‌گیرد. یکی از مدل‌های رفتار جامعه‌پسند بیان می‌کند علت تفاوت افراد در مشارکت در فعالیت‌های جامعه پسند، ویژگی‌های شخصیتی، گرایش‌های روانی و نگرش نسبت به امور جامعه پسند است (۱۰).

همدلی[4] یکی از عواملی است که نگرش به داوطلبی را در افراد تقویت می‌کند و به‌عنوان منبع اولیه و تعیین‌کننده مهم رفتارهای جامعه پسند شناخته‌شده است (۱۱، ۱۲). همدلی مجموعه‌ای پیچیده از فرایندهای روان‌شناختی است که وقتی افراد از منظر شخص دیگری به دنیا نگاه می‌کنند، تجربه می‌کنند (۱۳). بر اساس کار جولیف و فارینگتون[5] همدلی متشکل از دو ظرفیت تقریباً مرتبط تعریف‌شده است: ظرفیت تجربه احساسات دیگری (همدلی عاطفی) و ظرفیت درک منطقی دیگری (همدلی شناختی) (۱۲، ۱۳). در بین بزرگ‌سالان، تحریک همدلی می‌تواند نگرش برون‌گروهی را بهبود ببخشد و رفتارهای جامعه پسند را در گروه ارتقا بخشد. باتسون[6] چهار مرحله را در مدل «همدلی - نگرش - عمل» ارائه داد که در آن همدلی، یا پاسخ عاطفی دیگر جهتمند همخوان با رفاه ادراک‌شده از دیگری، با استفاده از اتخاذ دیدگاه یا ظرفیت شناختی برای در نظر گرفتن موقعیت از منظر شخص دیگر، تحریک می‌شود. روند همدلی-نگرش-عمل، در یک فرد به این صورت ابراز می‌شود: (الف) فرد چشم‌انداز شخص دیگری را که نیازمند

[1] COVID-19
[2] volunteers
[3] prosocial
[4] empathy
[5] Jolliffe and Farrington
[6] Batson
[7] empathy–attitudes–action model

است، اقتباس می‌کند و احساسات همدلی بیشتری را برای آن شخص تجربه می‌کند که این خود (ب) منجر به افزایش ارزش‌گذاری به رفاه شخص و به‌نوبه خود، (ج) نگرش مثبت نسبت به گروه بیرونی به‌عنوان یک کل می‌شود و این نگرش برون‌گروهی، زمینه‌ساز (د) انگیزه افزایش‌یافته برای کمک به سایر اعضای گروه بیرونی (فعالیت داوطلبی)، می‌گردد (۱۴). مدل همدلی-نگرش-عمل مطرح می‌کند که همدلی از طریق متغیر میانجی نگرش با رفتارهای جامعه پسند مرتبط است (۱۴). در مورد رابطه همدلی- نگرش در میان بزرگ‌سالان شواهد نشان می‌دهد که همدلی‌ای که با اتخاذ دیدگاه یک عضوی از گروه بیرونی فعال‌شده است نگرش نسبت به آن فرد و گروه‌شان را در کل بهبود می‌بخشد (۱۴). هرچه میزان دین‌داری، اعتماد اجتماعی، خوشایندی تجربه‌های گذشته افراد از داوطلبی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و همدلی شهروندان بیشتر باشد، گرایش به انجام رفتارهای جامعه‌پسند نیز بالاتر خواهد بود(۱۵).

خودشفقت‌ورزی[1] نیز از عواملی است که روی داوطلب شدن در رفتارهای مشارکتی نقش دارد (۱۲). خودشفقت‌ورزی موضعی است که شامل نگرش مشفقانه نسبت به خود در هنگام مواجهه با مشکلات است (۱۶). خودشفقت‌ورزی مشتمل بر سه مؤلفه است: ۱) مهربانی نسبت به خود هنگام مواجهه با درد یا شکست (خود مهربانی)؛ ۲) درک تجربیات شخصی به‌عنوان بخشی از یک تجربه بزرگ‌تر انسانی به‌جای احساس مجزا یا منزوی بودن (اشتراکات انسانی)؛ و ۳) نگه‌داشتن افکار و احساسات دردناک در آگاهی متعادل (ذهن آگاهی) (۱۳). اولین مؤلفه شفقت، خود مهربانی، مستلزم ملایم بودن، حمایتی بودن و درک کردن نسبت به خود است. فرد به‌جای انتقاد شدید و عصبانیت ناشی از ناکافی بودن، به خود گرمی و پذیرش می‌بخشد. اشتراکات انسانی به این اشاره دارد که همه افراد شکست می‌خورند، اشتباه می‌کنند و به‌نوعی احساس ناکافی بودن می‌کنند؛ ازاین‌رو به افراد این امکان را می‌دهد که در مواقع مشکل احساس انزوای کمتری کنند. ذهن‌آگاهی، عمدتاً شامل نگاه‌داشتن یک دیدگاه متعادل و روشن از وضعیت شخص است، بدون اینکه بر افکار و هیجانات مربوط به خودِ منفی به‌صورت وسواسی تمرکز کند و در مورد آن‌ها اغراق نماید (۱۶). دیدگاه متداول این است که فرد باید خودش را دوست داشته باشد یا همراه با شفقت نسبت به خود عمل کند تا دیگران را دوست داشته باشد (۱۲). ازآنجاکه خودشفقت‌ورزی شامل معطوف نمودن شفقت به سمت خود است، اتخاذ دیدگاه مشفقانه نسبت به خود مشابه همان روشی است که معمولاً شفقت به دیگران ارائه می‌شود، بنابراین انتظار می‌رود افرادی که سطح بالاتری از خودشفقت‌ورزی دارند، ظرفیت همدلی بیشتری را نیز نشان دهند (۱۷). آموزش به افراد در راستای افزایش خودشفقت‌ورزی با فعالیت‌های عصبی مشابه با آنچه در هنگام برانگیختن احساس همدلی برای دیگران اتفاق می‌افتد، مرتبط است (۱۷). تمایل به پاسخگویی به رنج (درک و پاسخ همدلانه) یک فرایند کلی است که هم برای خود و هم برای دیگران به کار می‌رود؛ به‌طوری‌که خودشفقت‌ورزی و همدلی یا همان نگرانی متمرکز بر دیگران را به هم پیوند می‌زند (۱۷). درنتیجه می‌توان گفت، خودشفقت‌ورزی به دو دلیل از گشودگی و جهت‌گیری مثبت نسبت به دیگران حمایت می‌کند: اول، خودشفقت‌ورزی دلالت بر خودمحوری ندارد؛ بنابراین، تمرکز آن روی احساسات مشفقانه، نگرش مراقبتی و درک غیرقضاوتی است، گرچه به سمت خود معطوف است، اما نتیجه آن شفقت، پذیرش و گشودگی نسبت به دیگران است. دوم، انسان‌های خودشفقت‌ورز، شکست‌ها، ضعف‌ها و رنج‌ها را به‌عنوان بخشی از ماهیت بشر تجربه می‌کنند و بنابراین همه انسان‌ها (ازجمله خود) را شایسته شفقت می‌دانند (۱۶). خودشفقت‌ورزی و همدلی، رفتارهای یاریگر اجتماع مرتبط با همسالان را پیش‌بینی می‌کند؛ بااین‌حال، تنها همدلی در طول زمان افزایش رفتارهای یاریگر اجتماع را پیش‌بینی می‌کند (۱۲).

[1] self compassion

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

رفتار والدگری حساس و پاسخگو که شکل‌دهنده دلبستگی ایمن در فرزند است پرورش‌دهنده خودشفقت‌ورزی در زمان استرس و خودتسکین‌دهی برای رهایی از آشفتگی است؛ در مقابل، کسانی که مراقبت متناقض، سرد یا طردکننده را که شکل‌دهنده ناایمنی دلبستگی است، از سوی والدینشان تجربه می‌کنند، کمتر خودشفقت‌ورز هستند (۱۸). به نظر می‌رسد افرادی که رفتار والدگری حساس و پاسخگو را دریافت نکرده‌اند، ظرفیت خودشفت‌ورزی‌شان کاهش می‌یابد، یا این ظرفیت در آن‌ها مسدود می‌گردد و این به دلیل این است که آن‌ها ناایمنی دلبستگی بالاتری دارند که باعث می‌شود توانایی خودتسکین‌دهی ناشی از شفقت‌ورزی به‌سوی خود کاهش یابد (۱۸).

دلبستگی یکی از عوامل دیگری است که می‌تواند هم تبیین‌کننده مشارکت در گروه‌های داوطلبی باشد و هم روی نگرش به داوطلبی اثرگذار باشد (۱۹). نظریه دلبستگی که نظریه تکاملی درباره اهمیت روابط با مراقبین اولیه است، می تواند رفتار داوطلبی را تبیین کند. نظریه دلبستگی چه چیزی را تبیین می‌کند؟ اینکه چطور در دوران کودکی اولیه تعاملات با نمادهای والدینی ذهن آگاه، مراقب و حمایتی (نمادهای دل‌بستگی)، بازنمایی‌های ذهنی (به عبارتی مدل‌های کارکردی درونی[1]) مثبت فرزند از دیگران (به‌عنوان افرادی شایسته، قابل‌اتکا و دارای حسن نیت)، حس فراگیر امنیت و ایمنی و توانایی فرزند را برای شناسایی، پذیرش و تنظیم هیجانات ایجاد و تحکیم می‌بخشد (۲۰). هازان و شیور[2] مدل سه‌طبقه‌ای از دلبستگی را مطرح کردند و افراد را در سه‌طبقه دلبسته اجتنابی، اضطرابی/ دوسوگرا و ایمن قرار دادند (۲۱). افراد دارای دلبستگی ایمن احتمال زیادی دارد که خود را دوست‌داشتنی و خوش‌مشرب توصیف کنند، بتوانند درماندگی خود را ابراز کنند، درخواست حمایت کنند و به‌طور سازنده هیجان‌های منفی خود را برای حل مسئله را تعدیل کنند. سبک دلبستگی اضطرابی/ دوسوگرا برعکس سبک ایمن با وابسته بودن، محتاج بودن و احساس‌های دوسوگرا در روابط مشخص می‌شود. سبک دلبستگی اجتنابی نیز بر خودمتکی بوده و خود را بی‌نیاز از دیگران می‌دانند. افراد دارای دلبستگی اجتنابی آسیب‌پذیری را انکار می‌کنند و مدعی هستند که به روابط نزدیک نیازی ندارند (۲۲). وجود انتقال بین نسلی ایمنی دل‌بستگی یا ناایمنی دلبستگی به‌طور بالقوه یک جریان بین نسلی از رفتارهای جامعه پسند را ایجاد می‌کند یا مانع رفتارهای جامعه‌پسند می‌شود (۲۰). الگوهای ناایمن دلبستگی در تعارض با انگیزه‌های نوع‌دوستی برای داوطلبی و مشارکت عملی در فعالیت‌های بشردوستانه است (۲۳)؛ به این صورت که دلبستگی اجتنابی با مشارکت کمتر در فعالیت‌های داوطلبانه و با انگیزه‌های کمتر نوع‌دوستانه مرتبط است. دلبستگی اضطرابی نیز ارتباط مستقیمی با شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه ندارد؛ اما با انگیزه‌های عمدتاً خودخواهانه برای داوطلبی مرتبط بود (۲۳). افراد دلبسته اضطرابی عمدتاً دل‌مشغول نگرانی‌ها راجع به خودشان و در آرزوی امنیت هستند و افراد دلبسته اجتنابی از همدلی کمتری برخوردارند و از لحاظ شناختی کمتر گشوده هستند؛ ازاین‌رو احتمال کمتری می‌رود که افراد دارای دلبستگی اضطرابی و اجتنابی در فعالیت‌های داوطلبی مشارکت نمایند (۲۴). بر اساس نظریه دلبستگی، ایمنی دلبستگی (اطمینان از اینکه در صورت نیاز دیگران در دسترس و حمایتگر خواهند بود) کارکرد سیستم رفتاری مراقبتی و ارائه همدلانه مراقبت نسبت به درد و رنج دیگران را تسهیل می‌کند (۲۵، ۲۶) و با کمک داوطلبانه به دیگران در زندگی روزمره و انگیزه‌های غیر خودخواهانه برای داوطلب شدن همراه است (۲۵). افراد دارای سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با افرادی که سبک دلبستگی اضطرابی دارند، از نگرش داوطلبی بالاتری برخوردار هستند و دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، شفقت و رفتار نوع‌دوستانه را به‌صورت معکوس متأثر می‌سازد (۱۹).

نظریه‌پردازان دلبستگی همچنین مطرح می‌کنند که مدل‌های کارکردی درونی افراد از روابط گذشته و اکنون، رفتارهای فرد را در موقعیت‌های مربوط به دلبستگی هدایت می‌کند و چون توانایی فراهم ساختن یک پایگاه امن برای دیگران تا حدی به توانایی تشخیص نیازهای دیگران بستگی

[1] internal working models
[2] Hazan and Shaver

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

دارد، افراد دارای دلبستگی ایمن نسبت به افراد دارای دلبستگی ناایمن احتمال بیشتری دارد که همدل باشند (۲۷). دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به‌صورت منفی با درک کردن دیدگاه دیگری و نگرانی همدلانه مرتبط است(۲۷). پس به نظر می‌رسد افراد دارای دلبستگی ایمن دارای درک همدلانه بالاتر و درنهایت نگرش مثبت‌تر به مشارکت در فعالیت‌های داوطلبی هستند. رفتارهای دلبستگی، احساس دلبستگی و رفتارهای داوطلبی کنونی، بیشترین تأثیر را در الزام به مشارکت در فعالیت‌های داوطلبی در آینده دارد (۲۸). نقش اصلی رفتارهای دلبستگی دوران کودکیِ بزرگ‌سال- یعنی میزانی که آن‌ها خودشان را در مجاورت و تماس با والدین‌شان نگه می‌داشتند- در رابطه با رفتارهای داوطلبی فعلی و الزام به داوطلبی در آینده، موردحمایت پژوهشی قرارگرفته است (۲۸). در پی حادثه ۱۱ سپتامبر در آمریکا، پژوهش نشان داد کسانی که نمرات کمتری در دلبستگی اجتنابی دارند (به‌عنوان‌مثال، افراد ایمن‌تر)، همدلی بیشتری با افراد سوگوار گزارش کردند ولی هیچ ارتباطی بین دلبستگی اضطرابی و همدلی یافت نشد (۲۹). به‌احتمال‌زیاد به دلیل یک رابطه غیرخطی بین دلبستگی اضطرابی با همدلی وجود دارد و توانایی همدلی با سوگواران نیز به‌طور معناداری با رفتار داوطلبی در ارتباط بود (۲۹).

شیوع بیماری کووید ۱۹ در ایران مشکلات اقتصادی و اجتماعی ویژه‌ای را به وجود آورده است که نیازمند مشارکت‌ها و رفتارهای نوع‌دوستانه مردم است. با شناخت فرایندهایی که در نیمرخ روان‌شناختی فرد داوطلب وجود دارد می‌توانیم به فهمی نو از ماهیت و همبسته‌های روان‌شناختی این ویژگی‌های جامعه‌پسند دست پیدا کنیم. براین اساس به نظر می‌رسد علت تفاوت مشارکت و داوطلبی افراد در گروه‌های مشارکت مردمی یک سری ویژگی‌های روان‌شناختی است و فرضیه این پژوهش این است که بین افراد داوطلب و غیرداوطلب از لحاظ سبک‌های دلبستگی، خودشفقت‌ورزی، همدلی و نگرش به داوطلبی تفاوت وجود دارد. دومین فرضیه پژوهش هم این است که همدلی، خودشفقت‌ورزی و سبک‌های دلبستگی می‌توانند تفاوت‌های نگرش افراد را نسبت به فعالیت‌های یاری‌گرانه پیش‌بینی کنند.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر مطالعه‌ای همبستگی است که در فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۹ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد داوطلب در گروه‌های داوطلبی (مشارکت مردمی) در دوره شیوع بیماری کووید ۱۹ و افراد غیر داوطلب (افرادی که در فعالیت‌های داوطلبی مشارکت نداشته‌اند) در ایران است که ۳۴۸ نفر از آن‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که شامل افراد داوطلب (۱۵۵ نفر) و افراد غیرداوطلب (۲۰۰ نفر) بودند.

این افراد با مقیاس دلبستگی بزرگ‌سال، مقیاس شفقت خود ،مقیاس همدلی پایه و پرسشنامه نگرش به داوطلبی به‌صورت اینترنتی و از طریق شبکه‌های مجازی و ایمیل مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با روش همبستگی، تجزیه‌وتحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) و تحلیل رگرسیون تحلیل شدند.

معیار ورود افراد داوطلب به مطالعه حاضر مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های داوطلب مردمی در دوران شیوع بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ بود و افراد غیر داوطلب نیز افرادی را در برمی‌گرفت که در این دوران در هیچ‌گونه فعالیت داوطلبی مردمی مشارکت نداشتند.

ب) ابزار

۱. **مقیاس دلبستگی بزرگسال[1](RAAS):** این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نسبت به نمادهای دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ گویه است که از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای، سنجیده می‌شود. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس

[1] Revised Adult Attachment Scale

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی است. مقادیر آلفای کرونباخ در سه خرده‌مقیاس بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۰ گزارش گردید. در ایران نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های دلبستگی ایمن، وابستگی و اضطرابی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۸ و ۰/۸۵است که نشانه همسانی درونی مقیاس دلبستگی است (۳۰). ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس دلبستگی بزرگ‌سال برای یک نمونه ۳۰ نفری در دو نوبت بافاصله ۲ هفته برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۲ بوده است (۳۱).

۲. مقیاس شفقت خود[1] (SCS): این پرسشنامه شامل ۲۶ ماده برای اندازه‌گیری سه مؤلفه مهربانی به خود (۵ ماده) در برابر قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراکات انسانی (۴ ماده) در برابر انزوا (۴ ماده) و ذهن‌آگاهی (۴ ماده) در برابر همانندسازی افراطی (۴ ماده) است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از تقریباً هرگز= ۱ تا تقریباً همیشه= ۵ تنظیم‌شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی عامل‌های شش‌گانه این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است (۳۲). نف ضریب آلفای کرونباخ نسخه اولیه این آزمون را ۰/۹۲ گزارش کرده است. شهبازی، رجبی، مقامی و جلوداری (۳۳) ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس را تأیید کرده‌اند.

۳. مقیاس همدلی پایه[2](BES): مقیاس همدلی توسط جولیف و فارینگتون ساخته‌شده است. نسخه نهایی مقیاس همدلی دارای ۲۰ سؤال و ۲ خرده‌مقیاس هیجانی و شناختی است (۳۴). این پرسشنامه یک ابزار نگرش سنج و از نوع مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است که پاسخ به هر عبارت آن در دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) قرار دارد. برای کل مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس عاطفی ـ هیجانی ۰/۸۶ و شناختی ۰/۷۴ گزارش‌شده است (۳۵). پژوهش ترکمن ملایری و شیخ‌الاسلامی، مقادیر به‌دست‌آمده از ضریب آلفای کرونباخ برای بعد همدلی شناختی و همدلی عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۰/۷۰ به‌دست‌آمده است (۳۶).

۴. مقیاس نگرش به داوطلبی[3] (HAS): این مقیاس یک ابزار نگرش سنج دارای ۲۰ گویه است که به‌منظور ارزیابی احساس‌ها، باورها و رفتارهای افراد در ارتباط با یاری‌رساندن به دیگران طراحی‌شده است. این مقیاس از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای است که پاسخ به هر عبارت آن در دامنه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) قرار دارد. سؤالات ۱-۵-۸-۱۱-۱۸-۱۹ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شود. طیف نمره کل مقیاس بین ۲۰ تا ۱۰۰ است (۳۷). این مقیاس دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۴ است (۳۷). این مقیاس در مطالعه حاضر ابتدا ترجمه شد و پس از تنظیم و بررسی روایی صوری، از سوی سه روانشناس ارزیابی و روایی صوری و برابری با فرم انگلیسی ارزیابی و تطبیق داده شد. همچنین شاخص همسانی درونی مربوط به نمره کل این مقیاس در این مطالعه ۰/۷۴۹ برآورد شد.

ج. روش کار و شیوه تجزیه‌وتحلیل داده‌ها: پس از تهیه بسته‌ای الکترونیکی از مقیاس‌های پژوهش حاضر به همراه یک معرفی مختصر از هدف پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش حاضر به همراه فرم معرفی پژوهش و رضایت آگاهانه، توسط همکاران پژوهشی و از طریق شبکه‌های اجتماعی و ایمیل به‌صورت فردی و گروهی برای افراد نمونه ارسال گردید و از آن‌ها درخواست شد که با تکمیل پرسشنامه به‌صورت الکترونیکی در اجرای پژوهش مشارکت کنند.

د) ملاحظات اخلاقی: به‌منظور رعایت اصول اخلاقی توضیح مختصری در معرفی‌نامه پژوهش راجع به متغیرهای پژوهش و قصد پژوهش حاضر ارائه شد و به مشارکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که داده‌های مربوط به آن‌ها فقط جهت انجام پژوهش حاضر است و اطلاعات خصوصی و پاسخ‌های فردی آن‌ها در اختیار هیچ شخص یا ارگانی قرار نمی‌گیرد. همچنین به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، مشخصات خصوصی نظیر نام و نام خانوادگی درخواست نشد.

[1] Self Compassion Scale
[2] Basic Empathy Scale
[3] Helping Attitudes Scale

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]

[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان شامل ۳۴۸ نفر بودند که ۲۴۷ نفر خانم و ۱۰۱ نفر آقا بودند. ازلحاظ سنی ۱۳۳ نفر از شرکت‌کنندگان در بازه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال، ۹۸ نفر در بازه سنی ۲۶ تا ۳۵ سال، ۷۰ نفر در بازه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال و ۴۷ نفر در بازه سنی ۴۵ تا ۶۰ سال قرار داشتند. همچنین ۱۹۱ نفر مجرد و ۱۵۷ نفر متأهل بودند. ازلحاظ شغل، ۱۹۳ نفر دارای شغل و ۱۵۵ نفر بیکار بودند و ازلحاظ تحصیلات نیز ۴ نفر سیکل، ۵۴ نفر دیپلم، ۱۳ نفر فوق‌دیپلم، ۱۱۸ نفر لیسانس، ۱۳۹ نفر فوق‌لیسانس و ۲۰ نفر نیز تحصیلات دکتری داشتند. از بین کل شرکت‌کنندگان ازلحاظ داوطلبی در گروه‌های مشارکت مردمی ۱۵۰ نفر مشارکت فعال داشتند و ۱۹۸ نفر مشارکت نداشتند. برای بررسی ارتباط ویژگی‌های جمعیت شناختی (جنسیت، سن، تحصیلات و شاغل بودن) با عضویت در گروه‌های مشارکت مردمی در دوره کووید ۱۹ از آزمون تحلیل خی دو و جدول توافقی استفاده شد؛ میزان مشارکت زنان بیشتر از مردان بود (۰/۱۴۵ = خی دو، p=۰/۰۰۶). ازلحاظ سنی نیز بیشترین میزان مشارکت مربوط به گروه ۲۵ تا ۳۵ ساله و پس‌ازآن گروه ۱۸ تا ۲۵ سال بود و بین سن و عضویت در گروه داوطلبی رابطه معنی‌دار وجود داشت (۰/۱۷۶ =خی دو، p=۰/۰۱۱). بین وضعیت تأهل و عضویت در گروه‌های داوطلبی رابطه معنی‌دار وجود نداشت (۰/۰۰۴= خی دو، p=۰/۹۴). افرادی که شغل داشتند بیشتر از افراد بیکار در گروه‌های داوطلبی عضو بودند (۰/۱۷۰=خی دو، p=۰/۰۰۱). تفاوتی بین وضعیت تحصیلی و عضویت در گروه داوطلبی وجود نداشت (۰/۱۱۱= خی دو، p =۰/۵۰۶).

برای بررسی احتمال تفاوت بین افراد داوطلب و غیر داوطلب در مؤلفه‌های نگرش به داوطلبی، سبک‌های دلبستگی، مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی و ابعاد همدلی از آزمون تجزیه‌وتحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. اجرای آزمون باکس نشان داد پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس‌ها بین دو گروه برقرار است (M =۱۱۰/۴۶ باکس، P=۰/۰۱۸). مقایسه دو گروه در کل نشان داد در برخی از متغیرها تفاوت معنی‌دار وجود دارد (۰/۸۹۴ =لامبدای ویلکز، f=۳/۳۱، p<۰/۰۰۱). نتایج آزمون لون نیز نشان داد شرط برابری واریانس‌ها برای همه متغیرها برقرار است (۰/۰۵ < p). شاخص‌های مرکزی و آزمون تجزیه‌وتحلیل واریانس مرتبط با تفاوت دو گروه در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱. مقایسه دو گروه داوطلب و غیرداوطلب ازلحاظ نگرش به داوطلبی، سبک‌های دلبستگی، خودشفقت‌ورزی و همدلی

متغیرها	فعالیت داوطلبی	میانگین	انحراف استاندارد	F	معنی‌داری
نگرش به داوطلبی	دارم	۸۴/۲۴	۶/۷۷	۱۷/۷۷	۰/۰۰
	ندارم	۸۱/۲۳	۶/۴۴		
مهربانی با خود	دارم	۱۶/۶۵	۳/۸۶	۱/۲۰	۰/۲۷
	ندارم	۱۶/۲۱	۳/۶۹		
قضاوت خود	دارم	۱۵/۵۳	۳/۳۹	۸/۱۶	۰/۰۰۵
	ندارم	۱۴/۴۹	۳/۳۶		
اشتراکات انسانی	دارم	۱۳/۰۵	۲/۹۶	۳/۳۵	۰/۰۷
	ندارم	۱۲/۴۹	۲/۷۶		
انزوا	دارم	۱۴/۴۵	۳/۳۸	۱۹/۹۹	۰/۰۰
	ندارم	۱۲/۸۱	۳/۴۱		
ذهن‌آگاهی	دارم	۱۴/۲۵	۲/۹۹	۴/۷۹	۰/۰۳
	ندارم	۱۳/۵۷	۲/۷۸		
همانندسازی افراطی	دارم	۱۲/۷۳	۳/۴۳	۵/۸۰	۰/۰۲
	ندارم	۱۱/۸۷	۳/۲۲		
همدلی هیجانی	دارم	۳۱/۸۲	۳/۵۳	۲/۷۹	۰/۰۹

	ندارم	۳۲/۴۲	۳/۱۸		
همدلی شناختی	دارم	۳۲/۴۳	۳/۴۰	۰/۶۲	۰/۴۲
	ندارم	۳۲/۱۶	۲/۸۳		
دلبستگی ایمن	دارم	۱۹/۱۹	۲/۳۵	۳/۷۱	۰/۰۵۵
	ندارم	۱۸/۶۴	۲/۸۰		
دلبستگی اجتنابی	دارم	۱۹/۶۱	۲/۶۲	۰/۶۸	۰/۴۱
	ندارم	۱۹/۳۹	۲/۴۲		
دلبستگی اضطرابی	دارم	۱۶/۰۰	۵/۵۷	۷/۲۴	۰/۰۰۷
	ندارم	۱۷/۵۸	۵/۲۸		

برای تعدیل خطای نوع اول، میزان آلفا بر اساس شاخص اصلاح بونفرونی تعدیل شد (نسبت آلفا به تعداد مقایسه‌ها) و برای قضاوت درباره معنی‌داری تفاوت گروه‌ها میزان ۰/۰۰۵۵ در نظر گرفته شد. براین اساس یافته‌های بین دو گروه داوطلب و غیرداوطلب نشان داد دو گروه در نگرش به داوطلبی، قضاوت درباره خود، انزوا، ذهن‌آگاهی، همانندسازی و سبک دلبستگی اضطرابی باهم تفاوت معنی‌داری دارند. برای بررسی فرضیه مرتبط با امکان پیش‌بینی نگرش به داوطلبی بر اساس مؤلفه‌های مدل نظری پژوهش از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. ابتدا وضعیت همبستگی متغیرها بررسی شد. نتایج جدول همبستگی در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین ابعاد خودشفقت‌ورزی ، ابعاد همدلی و سبک‌های دلبستگی با نگرش به داوطلبی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱.نگرش داوطلبی	۱											
۲.مهربانی با خود	۰/۲۲**	۱										
۳.قضاوت خود	۰/۰۳	۰/۳۷**	۱									
۴.اشتراکات انسانی	۰/۲۵**	۰/۶۱**	۰/۱۸**	۱								
۵.انزوا	۰/۱۵**	۰/۵۱**	۰/۶۶**	۰/۴۰**	۱							
۶.ذهن‌آگاهی	۰/۲۴**	۰/۶۹**	۰/۳۳**	۰/۵۸**	۰/۵۵**	۱						
۷.همانندسازی افراطی	۰/۰۵	۰/۴۲**	۰/۶۹**	۰/۲۵**	۰/۷۰**	۰/۵۰**	۱					
۸.همدلی هیجانی	-۰/۰۰۲	۰/۰۲	-۰/۱۶**	۰/۰۲	-۰/۱۷**	-/۰۶	-۰/۱۴**	۱				
۹.همدلی شناختی	۰/۳۸**	۰/۲۲**	-۰/۱۴**	۰/۲۹**	-۰/۰۲	۰/۲۳**	-۰/۰۹	۰/۳۸**	۱			
۱۰.دلبستگی ایمن	۰/۲۱	۰/۲۲**	۰/۲۴**	۰/۲۲**	۰/۲۸**	۰/۱۸**	۰/۲۲**	۰/۴۶	۰/۱۷**	۱		
۱۱.دلبستگی اجتنابی	۰/۰۹	۰/۲۷**	۰/۲۷**	۰/۱۶**	۰/۲۸**	۰/۲۸**	۰/۲۵**	-۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۱۴**	۱	
۱۲.دلبستگی اضطرابی	-۰/۱۶**	-۰/۳۶**	-۰/۴۶**	-۰/۲۴**	-۰/۵۱**	-۰/۳۰**	-۰/۴۵**	۰/۱۵**	۰/۰۱	-۰/۲۹**	-۰/۳۴**	۱

توجه: * در سطح ۰/۰۵ معنادار و ** در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است ضرایب همبستگی نشان‌دهنده آن است که مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی، همدلی شناختی و دلبستگی ایمن با نگرش به داوطلبی دارای همبستگی مثبت معنادار (p < ۰/۰۵) و دلبستگی اضطرابی با نگرش داوطلبی همبستگی منفی معنادار (p < ۰/۰۵) داشت.

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام در پیش‌بینی الگوی نگرش داوطلبی

متغیرها	R	R^2	B	Beta	T	Sig
همدلی شناختی	۰/۳۸۰	۰/۱۴۴	۰/۸۴۲	۰/۳۸۵	۷/۰۶	۰/۰۰۰
همدلی هیجانی	۰/۴۳۵	۰/۱۸۹	-۰/۲۹۶	-۰/۱۴۷	-۲/۷۸	۰/۰۰۶
دلبستگی ایمن	۰/۴۴۸	۰/۲۰۰	۰/۳۲۷	۰/۱۲۷	۲/۵۷	۰/۰۱۰
ذهن آگاهی	۰/۴۵۸	۰/۲۱۰	۰/۲۹۲	۰/۱۲۵	۲/۴۷	۰/۰۱۴

برای اجرای آزمون رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام، متغیر نگرش به داوطلبی به‌عنوان متغیر ملاک و متغیرهای ابعاد خودشفقت‌ورزی، ابعاد همدلی و سبک‌های دلبستگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج نهایی (جدول ۳) نشان داد مدل نظری عوامل پیش‌بینی ۲۰درصد از واریانس نگرش به داوطلبی را پیش‌بینی می‌کند و متغیرهایی که در معادله نهایی رگرسیون باقی ماندند عبارت بودند از: همدلی شناختی، ذهن‌آگاهی، همدلی هیجانی و سبک دلبستگی ایمن. شاخص‌های رگرسیون در جدول ۳ نمایش داده‌شده است. اجرای آزمون تجزیه‌وتحلیل واریانس نیز نشان داد مدل رگرسیون معنی‌دار است (F=۲۱/۹۶، p<۰/۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش مؤلفه‌های سبک‌های دلبستگی، همدلی، خودشفقت‌ورزی در پیش‌بینی نگرش به داوطلبی و مقایسه مؤلفه‌های مذکور در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب در جامعه ایران در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹ انجام گرفت. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که همدلی شناختی، مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و دلبستگی ایمن با نگرش به داوطلبی دارای همبستگی مثبت معنادار و دلبستگی اضطرابی با نگرش داوطلبی همبستگی منفی معنادار دارد. همچنین متغیرهای همدلی شناختی، همدلی هیجانی، ذهن آگاهی و سبک دلبستگی ایمن به‌طور معناداری نگرش به داوطلبی را پیش‌بینی کردند. یافته‌ها همچنان نشان دادند که بین دو گروه داوطلب و غیرداوطلب در نگرش به داوطلبی، قضاوت درباره خود، انزوا، ذهن آگاهی، همانندسازی و سبک دلبستگی اضطرابی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

بررسی مطالعات قبلی در مورد یافته پژوهش حاضر مبنی بر رابطه معنادار همدلی شناختی با نگرش به داوطلبی و نقش معنادار همدلی شناختی و هیجانی در پیش‌بینی نگرش به داوطلبی، نشان‌دهنده آن است که یافته مذکور در پژوهش حاضر همسو با یافته‌های مطالعات پیشین است (۱۲، ۱۴، ۱۵، ۲۹). این مطالعات نشان داده بودند که همدلی با نگرش داوطلبی مطلوب و داوطلب‌شدن در گروه‌های یاریگر ارتباط دارد. مطالعات قبلی در مورد یافته دیگر پژوهش حاضر مبنی بر رابطه معنادار دلبستگی با نگرش به داوطلبی نشان‌دهنده

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

آن است که یافته مذکور در پژوهش حاضر همسو با برخی یافته‌های مطالعات قبلی است (۱۹، ۲۵، ۲۸، ۲۹).

در تبیین یافته پژوهش حاضر مبنی بر رابطه بین همدلی شناختی با نگرش به داوطلبی و پیش‌بینی معنادار نگرش به داوطلبی توسط همدلی هیجانی و همدلی شناختی می‌توان گفت که فرد با همدلی دنیا را از منظر شخص نیازمند می‌نگرد (۱۳). در همدلی هیجانی فرد یک پاسخ هیجانی مناسب هنگام مواجهه باحالت روانی منتسب به شخص دیگر اتخاذ می‌کند (۳۸) به‌گونه‌ای که هیجانات فرد دیگر را که در این پژوهش عمدتاً افراد آسیب‌پذیر جامعه و نیازمندانی هستند که با شیوع کووید ۱۹ با مشکل روبه‌رو شده‌اند، تجربه نموده و واکنش هیجانی منطبق با هیجان فرد نیازمند در وی پدیدار می‌گردد و خود این درک هیجانات دیگری منجر به ایجاد نگرش مثبت نسبت به یاری‌نمودن افراد نیازمند می‌گردد (۱۴)؛ همدلی شناختی که همان درک منطقی حالت روانی دیگری است (۳۸) در شرایط دوران شیوع بیماری باعث می‌گردد که فرد بتواند حالات روانی و شرایط زندگی فرد نیازمند درگیر شرایط سخت یا شرایط جامعه درگیر یک بحران بیماری را ازلحاظ منطقی درک نماید و خود این درک منطقی به تحریک و تقویت نگرش مثبت نسبت به یاری‌کردن دیگران در این شرایط می‌انجامد. این یافته منطبق با مدل همدلی-نگرش-عمل است که در شرایط ناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ باعث می‌گردد (الف) فرد با همدلی شرایط افراد نیازمند و جامعه در بحران را درک کرده و احساسات همدلی را نسبت به افراد و جامعه تجربه کند. این تجربه (ب) باعث می‌شود که دغدغه‌مندی برای رفاه دیگری بیشتر شود و منجر به (ج) ایجاد نگرش مثبت نسبت به افراد نیازمند و جامعه در بحران گردد که این نگرش مثبت زمینه‌ساز (د) انگیزه افزایش‌یافته برای کمک به افراد نیازمند و جامعه درگیر بحران از طریق فعالیت داوطلبی می‌گردد (۱۴).

سبک دلبستگی ایمن نیز بین سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی نگرش به داوطلبی نقش معناداری داشت. سبک دلبستگی ایمن که با اعتماد به خود و اعتماد به دیگران مشخص می‌گردد باعث می‌شود فرد، خود و دیگران را در جامعه به شیوه مثبتی تعریف کند (۳۹)، این احساس اعتماد، نگرش مثبت نسبت به دیگران را تسهیل می‌کند که باعث ایجاد ظرفیت برای پاسخ دادن مثبت و همدلانه و نگرش داوطلبی و درنتیجه اقدام به یاری‌کردن به افراد نیازمند و جامعه در بحران در قالب فعالیت داوطلبی می‌گردد؛ بنابراین می‌توان گفت ایمنی دلبستگی یا همان مطمئن بودن از اینکه در صورت نیاز دیگران در دسترس و حمایتگر خواهند بود، کارکرد سیستم رفتاری مراقبتی و ارائه مراقبت نسبت به درد و رنج دیگران را تسهیل می‌کند (۲۶). هنگامی‌که در فرد مدل کارکردی درونی ایمن شکل بگیرد؛ بازنمایی‌های درونی فرد از خودمثبت می‌شود و باعث می‌گردد که نمادهای دلبستگی خود را ازلحاظ روان‌شناختی در دسترس و پاسخگو ببیند و نسبت به خود و دیگران حسی مثبت را ایجاد کند (۴۰)؛ ازاین‌رو سبک دلبستگی ایمن باعث درک جامعه به‌صورت جامعه‌ای قابل‌اعتماد و نگرش مثبت نسبت به جامعه می‌گردد که خود این نگرش مثبت و قابل‌اعتماد، زمینه‌ساز مشارکت در فعالیت‌های داوطلبی می‌شود.

از بین مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی مؤلفه ذهن‌آگاهی به‌طور معناداری نگرش به داوطلبی را پیش‌بینی نموده است. خودشفقت‌ورزی اشتیاق پیش‌بینی‌کننده کمک به یک فرد دیگر است که با تمایل افراد برای کمک به افراد نیازمند و جامعه در بحران مرتبط است (۶). ذهن‌آگاهی، عمدتاً شامل نگاه‌داشتن یک دیدگاه متعادل و روشن از وضعیت شخص است، بدون اینکه بر افکار و هیجانات مربوط به خودِ منفی به‌صورت وسواسی تمرکز کند و در مورد آن‌ها اغراق نماید (۱۶). ذهن‌آگاهی با تعدیل رفتارهای منفی و تنظیم رفتارهای مثبت (۴۱) منجر به افزایش خود پنداره و متعاقباً شفقت برای دیگران می‌شود (۴۲). افراد ذهن آگاه با واضح دیدن تجارب، توانایی بالایی در درک تجارب افراد دیگر

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

جامعه دارند که ظرفیتی را برای اتخاذ نگرش داوطلبی فراهم می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که بین دو گروه داوطلب و غیرداوطلب در نگرش به داوطلبی، قضاوت درباره خود، انزوا، ذهن آگاهی، همانندسازی و سبک دلبستگی ایمن تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت نگرش به داوطلبی صفتی غیرخودخواهانه است که با دغدغه‌مندی برای رفاه دیگران همراه است و ازاین‌رو باعث می‌گردد فرد مشتاق باشد زمان، پول یا تلاشش را درراه کمک بگذارد. ازاین‌رو در پژوهش حاضر نیز افراد دارای نگرش داوطلبی، در شرایط شیوع کووید ۱۹ نسبت به رفاه افراد نیازمند و شرایط جامعه در بحران دغدغه‌مند بوده و در فعالیت‌های داوطلبی مشارکت نمودند. مطالعات قبلی نیز نشانگر آن بودند که افراد دارای نگرش مطلوب به داوطلبی بیشتر در فعالیت‌های داوطلبی مشارکت دارند(۸، ۹)

افرادی که در دوران شیوع کووید ۱۹ در فعالیت‌های داوطلبی مشارکت داشتند در مقایسه با افراد غیرداوطلب در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹ دارای ایمنی دلبستگی بالاتری بودند. همان‌طور که گفته شد در بین سبک‌های دلبستگی افراد دارای سبک دلبستگی ایمن با توجه به داشتن نگرش اعتماد به خود و دیگران و پاسخگو و حمایتگر دانستن دیگران در صورت لزوم، نگرش مثبتی نسبت به داوطلبی دارند و گرایش به پیوند نزدیک‌تر با اجتماع خود دارند که این خود زمینه‌ساز مشارکت در فعالیت‌های داوطلبی می‌گردد.

در تبیین تفاوت بین ابعاد خودشفقت‌ورزی (قضاوت درباره خود، انزوا، ذهن آگاهی، همانندسازی افراطی) در دو گروه داوطلب و غیرداوطلب می‌توان گفت داشتن پذیرش غیرقضاوتی در موقعیت‌های بحرانی جامعه که نیاز به فعالیت‌های داوطلبی وجود دارد به فرد این امکان را می‌دهد که درگیر هیجانات منفی ناشی از قضاوت نشوند و بر آن‌هایی که نیازمند کمک هستند متمرکز شوند (۴۳) که این تمرکز معمولاً با گسترش نگرش مثبت به داوطلبی و مشارکت در فعالیت‌های داوطلبی همراه می‌گردد. فرد ذهن آگاه نیز دارای دو مهارت توجه متمرکز بر اکنون و پذیرش غیر قضاوتی است که توجه متمرکز بر اکنون در شرایط استرس‌زا به فرد کمک می‌کند تا درگیر نشخوارهای ذهنی نگردد و بتواند بر جنبه‌های مهم موقعیت کنونی متمرکز شود (۳۹). در شرایط کنونی جامعه که استرس‌زاهایی نظیر احتمال مبتلا شدن به بیماری کووید ۱۹، مسائل شغلی و نظایر آن برای افراد وجود دارد، فرد با مهارت توجه متمرکز بر اکنون می‌تواند خود را از گرفتار شدن در نشخوارهای ذهنی راجع به استرس‌زاهای ناشی از بیماری برهاند و درنتیجه ذهنی آزاد و متمرکز بر تجارب جاری برای انجام رفتارهای سودمند فردی و اجتماعی داشته باشد. همچنین توجه متمرکز بر اکنون با افزایش دادن خودآگاهی ذهنی فضا را برای همدلی بیشتر و درک دیدگاه دیگران فراهم می‌سازد و جنبه‌های مثبت فعالیت داوطلبی نظیر پیامدهای مثبتی را که فعالیت داوطلبی برای دیگران به همراه دارد، برجسته می‌سازد و هیجان‌های مثبت نسبت به یاری‌کردن دیگران از طریق فعالیت داوطلبی را ایجاد می‌کند (۴۳) که خود می‌تواند زمینه‌ساز نگرش به داوطلبی و درنتیجه فعالیت‌های داوطلبی گردد.

از لحاظ جمعیت شناختی مطالعه حاضر نشان داد مشارکت زنان در فعالیت های داوطلبی بیشتر از مردان است. همین طور تعداد افراد داوطلب در بین افراد از گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال نسبت به سایر دوره‌های سنی بیشتر بود و شاغلان بیشتر از غیرشاغلان در فعالیت های مشارکت عمومی داوطلب شده بودند. از این جهت نیز برنامه‌ریزان می‌توانند با شناسایی انگیزه‌های این گروه‌های جمعیتی راه‌هایی برای ایجاد انگیزه یاریگری و داوطلبی در مردان، سایر دوره‌های سنی و غیرشاغلان بیابند. یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای متخصصان در زمینه‌های مداخلات و آموزش‌های روانی اجتماعی بینش‌های سودمندی را فراهم آورد، یک از این

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

بینش‌های سودمند این است که رفتارهای جامعه‌پسندی نظیر فعالیت داوطلبی متأثر از عوامل متعددی هستند که عمدتاً در دوران کودکی پایه‌ریزی می‌شوند و رفتارهای بعدی ما در بزرگ‌سالی را متأثر می‌سازند؛ نظیر دلبستگی که ریشه در پیوند بین کودک و مراقبانش در سال‌های اولیه زندگی دارد. نقش دلبستگی ایمن در نگرش و فعالیت داوطلبی بر نقش تربیت و رابطه والد-فرزندی حمایتگر و پاسخگو در سال‌های اولیه زندگی تأکید می‌کند. درک همدلانه نیز که با آموزش می‌توان آن را گسترش داد به نگرش مطلوب به داوطلبی و مشارکت در داوطلبی می‌انجامد پس می‌تواند به‌عنوان یک مهارت در آموزش‌های روانی اجتماعی بالأخص به کودکان و نوجوانان موردتوجه قرار گیرد.

درعین‌حال که این پژوهش بینش‌های سودمندی را در عوامل پیش‌بینی‌کننده نگرش داوطلبی و تفاوت افراد داوطلب و غیرداوطلب در شرایط شیوع ویروس کووید ۱۹ فراهم آورد، با محدودیت نیز همراه بود. یکی از این محدودیت‌ها این بود که نمونه پژوهش حاضر به روشی غیرتصادفی انتخاب شد و به همین خاطر تعمیم‌یافته‌های این پژوهش باید بااحتیاط صورت گیرد. همسو با ادبیات پژوهشی و نظری موجود می‌توان گفت که توجه به مؤلفه‌های دلبستگی، همدلی و خودشفقت‌ورزی در مداخلات روان‌شناختی و بالأخص در آموزش‌های روانی اجتماعی در دوره‌های مختلف رشدی زندگی می‌تواند نگرش به داوطلبی را مثبت کرده و به مشارکت در فعالیت‌های داوطلبی به‌عنوان یک رفتار جامعه‌پسند منجر گردد. علاوه بر این یکی از ابعاد اثرگذار بر روی رفتارهای اجتماعی، عوامل فرهنگی است. با توجه به اثرگذاری فرهنگ بر روی وجوه مختلف عواطف و تجارب روانی (۴۴) به نظر می‌رسد انجام مطالعات بین‌فرهنگی می‌تواند پویایی‌های عمیق‌تری را درباره عوامل موثر بر داوطلبی در اختیار قرار دهد و از این روی پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به صورت بین‌فرهنگی این نوع نگرش و رفتار مورد بررسی قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر از همهٔ شرکت‌کنندگان در این پژوهش ازجمله اعضای گروه‌های داوطلبی (پویش‌های مردمی) که با مشارکت خود ما را در اجرای پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نماید.

References

1. Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. SCAND J WORK ENV HEA. 2020 1; 46(3):229-30.
2. https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries
3. Von Braun J, Zamagni S, Sorondo MS. The moment to see the poor. Science, 2020, 368 (6488), 214-214.
4. Suryahadi A, Al Izzati R, Suryadarma D. The Impact of COVID-19 Outbreak on Poverty: An Estimation for Indonesia. The SMERU Research Institute; 2020,1-13.
5. Sumner A, Hoy C, Ortiz-Juarez E. Estimates of the Impact of COVID-19 on Global Poverty. United Nations University: WIDER Working Paper. 2020 Apr; 43:1-14.
6. Lee KH, Alexander AC, Kim DY. Motivational factors affecting volunteer intention in local events in the United States. J. Conv. Event Tour. 2013; 14(4): 271-292.
7. Wilhelm MO, Bekkers R. Helping behavior, dispositional empathic concern, and the principle of care. Soc. Psychol. Q. 2010;73(1):11-32.
8. Cornelis I, Van Hiel A, De Cremer D. Volunteer work in youth organizations: predicting distinct aspects of volunteering behavior from self-and other-oriented motives. J. Appl. Soc. Psychol.2013 ;43(2):456-66.
9. D'Antonio J. The role of diffusion of responsibility, responsibility, and attitude in willingness to donate to a world hunger-related charity. Int. Rev. Public Nonprofit Mark. 2014,1; 11 (1):1-11.
10. Dovidio JF, Piliavin JA, Schroeder DA, Penner LA. The social psychology of prosocial behavior. Psychology Press. 2017.
11. Bartsch A, Klob A. Personalized charity advertising. Can personalized prosocial messages

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]

[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]

promote empathy, attitude change, and helping intentions toward stigmatized social groups? Int J Advert. 2019; 38(3):345-63.

12. Marshall SL, Ciarrochi J, Parker PD, Sahdra BK. Is self-compassion selfish? The development of self-compassion, empathy, and prosocial behavior in adolescence. J Res Adolesc. 2020; 30(1): 472-84.
13. Welp LR, Brown CM. Self-compassion, empathy, and helping intentions. J. Posit. Psychol. 2014; 9 (1):54-65.
14. Taylor LK, Glen C. From empathy to action: Can enhancing host-society children's empathy promote positive attitudes and prosocial behaviour toward refugees? J COMMUNITY APPL SOC. 2020; 30 (2):214-26.
15. Golchin M, Hosseini MR, Emamalizadeh H, Anaseri AM, Experimental analysis of the relationship between social factors and tendency to altruistic behaviors (studied: Citizens of Hamadan). Journal of Urban Sociological Studies.2016; 6 (19): 85-112. [Persian].
16. Fuochi G, Veneziani CA, Voci A. Exploring the social side of self-compassion: Relations with empathy and outgroup attitudes. Eur J Soc Psychol. 2018; 48 (6):769-783.
17. Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. Self Identity. 2013 ;12(2):160-76.
18. Pepping CA, Davis PJ, O'Donovan A, Pal J. Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. Self Identity. 2015;14(1):104-117.
19. Ahmad S, Mohammad H, Shafique Z. The Impact of Attachment Styles on Helping Behavior in Adults. J. Soc. Sci. 2018; 4(1):24-9.
20. Shaver PR, Mikulincer M, Gross JT, Stern JA, Cassidy JA. A lifespan perspective on attachment and care for others: Empathy, altruism, and prosocial behavior. Cassidy, J; Shaver, PR (ed.), Handbook of attachment: Theory. research and clinical applications (3rd ed). 2016; 878-916.
21. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. J Pers Soc Psychol. 1987; 52(3):511–524.
22. Khojasteh Mehr R, Amanelahi A, Zohrei E, Rajabi G. Attachment styles, causal attribution and responsibility attribution as predictors of violence against women. Family Psychology. 2014; 1 (1):41-52[Persian].
23. Erez A, Mikulincer M, van Ijzendoorn MH, Kroonenberg PM. Attachment, personality, and volunteering: Placing volunteerism in an attachment-theoretical framework. Pers. Individ. Differ. 2008; 44(1):64-74.
24. Gillath O, Shaver PR, Mikulincer M, Nitzberg RE, Erez A, Van Ijzendoorn MH. Attachment, caregiving, and volunteering: Placing volunteerism in an attachment-theoretical framework. Pers. Relatsh. 2005; 12(4):425-46.
25. Mikulincer M, Shaver PR, Gillath O, Nitzberg RA. Attachment, caregiving, and altruism: boosting attachment security increases compassion and helping. J Pers Soc Psychol. 2005; 89 (5):817-839.
26. Shaver PR, Mikulincer M, Cassidy J. Attachment, caregiving in couple relationships, and prosocial behavior in the wider world. Curr Opin Psychol. 2019; 25(1):16-20.
27. Britton PC, Fuendeling JM. The relations among varieties of adult attachment and the components of empathy. J. Soc. Psychol. 2005; 145(5):519-530.
28. Cicirelli VG. Adult children's attachment and helping behavior to elderly parents: A path model. J Marriage Fam. 1983: 1(8):15-25.
29. Wayment HA. Attachment style, empathy, and helping following a collective loss: Evidence from the September 11 terrorist attacks. Attach Hum Dev. 2006; 8 (1):1-9.
30. mohareri F. On the relationship between perceived childhood/adolescent attachments and identity status in 15-17 years' adolescents. J. Fundam. Mental Health.2010; 12(48): 692-701.
31. Delavarpour M A, Lattifian M. An Investigation into the Relationship between Attachment Style and Mental Health by the Mediating Role of Emotional Creativity. Advances in Cognitive Sciences. 2012; 14 (2):45-62. [Persian].
32. Neff KD. Development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003a; 2: 223–250.
33. Shahbazi M, Rajabi G, Maghami E and Jelodari A. Confirmatory factor analysis of the Persian version of the self-compassion Rating Scale-Revised. Journal of Psychological Models and Methods. 2015; 6(19): 31-46. [Persian].
34. Jolliffe D, Farrington DP. Development and validation of basic empathy scale. J Adolesc. 2006; 29(4):589-611.
35. Albiero P, Matricardi G, Speltri D, Toso D. The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the ''Basic Empathy Scale''. J Adolesc. 2009; 32(2): 393-408.
36. Torkman Malayeri M, Sheikholeslami R. Empathy and Pro-Social Behavior: The

Mediating Role of Moral Emotions. Developmental Pscychology. 2019; 15(59): 261-272. [Persian].
37. Nickell GS. The helping attitude scale. In106th Annual Convention of the American Psychological Association at San Francisco. 1998.
38. D'Ambrosio F, Olivier M, Didon D, Besche C. The basic empathy scale: A French validation of a measure of empathy in youth. Pers. Individ. Differ. 2009 Jan 1; 46(2):5-16.
39. Ahmadian H, Shamsayi F, Rahimi Rahbar M. The association between attachment style and nurses' interpersonal relationship. IJPN. 2014; 2 (1):55-62.
40. Gorrese A, Ruggieri R. Peer attachment and self-esteem: A metaanalytic review. Pers. Individ. Differ. 2013; 55(5): 559-568.
41. Jomenia S, Jajarmi M, Ghorbani A. Self-compassion and Religiosity as Predictors of Maintaining the Relationship between Couples. Woman and Family Studies. 2018; 6(2): 257-277. [Persian].
42. Fulton CL. Self-compassion as a mediator of mindfulness and compassion for others. Couns Values 2018; 63 (1):45-56
43. Cameron CD, Fredrickson BL. Mindfulness facets predict helping behavior and distinct helping-related emotions. Mindfulness.2015;6 (5):1211-1218.
44. Farahani MN, Khanipour H. The Influence of Culture on the experience of affects, stress, personality traits, and mental health: findings from cross-cultural studies. Journal of research in psychological health. 2018;12(3):1-18. [Persian].

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1399.14.1.6.9]
[DOI: 10.52547/rph.14.1.87]