

## سلامت روان و ابعاد خودشفقتی در دانشجویان

طاهره کردی<sup>۱\*</sup>، محسن نظریفر<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه خلیج فارس بوشهر  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز

### چکیده

تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که خودشفقتی یک پیش‌بینی‌کننده قوی سلامت روان است. هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط خودشفقتی و سلامت روان در دانشجویان می‌باشد. تعداد ۱۵۰ نفر (زن و مرد) به عنوان نمونه از میان دانشجویان دانشگاه بوشهر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های خودگزارشی شفقت بر خود و سلامت عمومی را تکمیل نمودند. نتایج پژوهش نشان داد بین شفقت بر خود و سلامت عمومی رابطه معنادار وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد ابعاد خودشفقتی جز خرده‌مقیاس مهربانی به خود، قادر به پیش‌بینی سلامت روان است. بنابراین بالا بودن شفقت بر خود، سلامت روانی بالا را پیش‌بینی می‌کند.

**کلید واژه‌ها:** سلامت روان؛ ابعاد خودشفقتی؛ دانشجو

### مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است، اما عموماً بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته شده و کمتر به سایر ابعاد، به خصوص بعد روانی آن، توجه شده است. مفهوم سلامت روانی، در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است و بر کلیه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، درمان و توان‌بخشی آنها به کار می‌رود (جهانی هاشمی و همکاران، ۲۰۰۸). یکی از عوامل مرتبط با سلامت روان، خود شفقتی است. این سازه اخیراً مورد توجه بسیاری از روانشناسان قرار گرفته است. آنها معتقدند این سازه می‌تواند نقش تعدیل‌گری در آسفتگی‌های روانی داشته باشد. به اعتقاد نف (۲۰۰۷)، سازه خود شفقتی یک شکل سالم از خودپذیری است که نمایانگر گرمی و پذیرش جنبه‌هایی از خود و زندگی است که ناخوشایند بوده است. این سازه شامل سه مؤلفه‌ی اصلی: (۱) مهربانی به خود، (۲) یک حس مروت عمومی به خود و (۳) آگاهی متعادل از هیجان‌های شخصی است. خود شفقتی یک نیروی مثبت انسانی است که ویژگی‌های مثبتی چون خود-مهربانی، متانت، مروت، همدردی و احساسات پیوستگی با دیگران را به ارمغان می‌آورد و به افراد کمک می‌کند تا هنگام مواجه شدن با دشواری‌های زندگی و انجام رفتارهای نامطلوب نسبت به خودشان مهربان باشند (کیونگ، ۲۰۱۳). دانشجویان، در هر کشوری جزء اقشار مهم هستند. بنابراین توجه به سلامت روان آنها به عنوان یکی از اقشار مؤثر و سازنده‌ی آینده‌ی کشور و مدیران و ایده‌پردازان نسل بعد بسیار مهم است. لذا در این پژوهش سعی بر آن بود تا سلامت روان روان دانشجویان بر اساس خودشفقتی پیش‌بینی شود. بر همین اساس، فرضیه‌های این پژوهش به شرح زیر می‌باشند:

- (۱) بین سلامت روان و ابعاد خود-شفقتی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد.
- (۲) ابعاد خود-شفقتی می‌توانند سلامت روان را پیش‌بینی کنند.

### روش

#### شرکت‌کنندگان

جامعه آماری در این پژوهش کلیه‌ی دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه خلیج فارس بوشهر در سال ۱۳۹۳ می‌باشند که تعداد ۱۶۵ نفر از آنان به صورت تصادفی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از این جامعه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های ۱۵ شرکت‌کننده به دلیل نقص، حذف و پرسشنامه‌های ۱۵۰ نفر مورد ارزیابی قرار گرفت.

#### ابزار

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ( $GHQ-28$ ): توسط گلدبرگ ساخته شده و دارای ۲۸ پرسش و ۴ مقیاس (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) است که هر مقیاس ۷ سؤال دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت (صفر تا سه) است. بر اساس تحقیقات انجام شده توسط گلدبرگ و ویلیامز روایی متوسط این پرسشنامه ۰/۸۳ و اعتبار متوسط آن ۰/۸۷ گزارش شده است. در ایران نیز تقوی در سال ۱۳۸۰ اعتبار و روایی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی را مورد بررسی قرار داده است. بر اساس این پژوهش، اعتبار پرسشنامه مزبور با استفاده از روش بازآزمایی، دونیمه‌سازی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شده که به ترتیب ضرایب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست داده است.

پرسشنامه‌ی خود-شفقتی: توسط نف در سال ۲۰۰۳ ساخته شده و ۲۶ سؤال دارد که به صورت مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه ۶ خرده‌مقیاس مهربانی به خود، خود-قضاوتی، ویژگی مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی، بیش‌هماندسازی را می‌سنجد. ضریب اعتبار از روش بازآزمایی

\* e-mail: Kurde1366@yahoo.com

مقیاس خود-شفقتی ۰/۹۳ گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳). در مطالعه نف و همکاران (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در تایلند و تایوان ۰/۸۶ و در آمریکا ۰/۹۵ گزارش شده است. ابوالقاسمی و همکارانش (۱۳۹۰) نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۸۱ گزارش کردند.

### شیوهی اجرا

برای جمع‌آوری داده‌ها پس از تکثیر پرسش‌نامه‌ها به تعداد لازم، پژوهشگر در جمع آزمودنی‌ها قرار گرفت و نحوه‌ی پاسخ‌گویی پرسش‌نامه را توضیح داد و از آن‌ها درخواست کرد که با نهایت دقت و بدون مشورت به پرسش‌نامه پاسخ دهند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان و با کاربرد نسخه ۱۹ نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج

جدول ۱ ضرایب همبستگی بین سلامت روان و ابعاد خودشفقتی را نشان می‌دهد. بر طبق نتایج حاصل، تنها خرده مقیاس مهربانی به خود با سلامت روان رابطه نداشت.

جدول ۱

ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش							
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. سلامت روان							
۲. خودشفقتی	۰,۴۸*						
۳. مهربانی با خود	۰,۱۶*	۰,۷۰*					
۴. خود داوری	۰,۴۲*	۰,۷۰*	۰,۲۲*				
۵. ویژگی مشترک انسانی	۰,۲۷*	۰,۶۵*	۰,۶۲*	۰,۱۸*			
۶. انزوا	۰,۳۳*	۰,۳۳*	۰,۱۴*	۰,۴۱*	۰,۲۰*		
۷. ذهن‌آگاهی	۰,۲۲*	۰,۶۰*	۰,۶۴*	۰,۲۰*	۰,۵۶*	۰,۰۷*	
۸. بیش هم‌اندازی	۰,۴۳*	۰,۶۲*	۰,۱۴*	۰,۶۸*	۰,۱۴*	۰,۵۳*	۰,۰۹*

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که پنج خرده مقیاس خود قضاوتی، انسانیت همگانی، انزوا، آگاهی ذهن و همانندسازی افراطی به ترتیب بیشترین سهم را در پیش بینی سلامت روان دانشجویان داشتند و با هم ۳۰/۹ درصد واریانس سلامت روان دانشجویان را تبیین می‌کنند.

جدول ۲

نتایج تحلیل رگرسیون سلامت روان بر اساس ابعاد خودشفقتی									
متغیر	B	β	R	R.S	R.S.Change	F	t	Sig	گام آخر
خودداوری	-۰,۸۰	۰,۲۲	۰,۵۴	۰,۲۹	۰,۲۴	۱۲,۲۸	-۳,۵۷	۰,۰۰۰	
ذهن‌آگاهی	-۰,۴۲	۰,۲۸					-۱,۴۹	۰,۱۳۰	
انزوا	-۰,۹۶	۰,۲۹					-۳,۲۲	۰,۰۰۲	
ویژگی مشترک	-۰,۵۴	۰,۲۴					-۲,۲۱	۰,۰۲۸	

### بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان بر اساس ابعاد خودشفقتی در میان دانشجویان بود. فرضیه‌ی اول پژوهش بیان می‌کند که بین سلامت روان و ابعاد خودشفقتی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد که نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین خودشفقتی و سلامت روان در دانشجویان نشان داد با بالا رفتن نمرات ابعاد خودشفقتی، از جمله؛ خودداوری، ویژگی مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و بیش همانندسازی، میزان سلامت روان افزایش پیدا می‌کند. تنها خرده مقیاس مهربانی به خود با سلامت روان رابطه نداشت. این نتایج همسو با نتایج بشریور و عیسی‌زادگان (۱۳۹۱) بود.

فرضیه‌ی دوم پژوهش بیان می‌کند که بر اساس ابعاد خودشفقتی می‌توان سلامت روان را پیش‌بینی کرد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که پنج خرده مقیاس خود قضاوتی، انسانیت همگانی، انزوا، آگاهی ذهن و همانندسازی افراطی به ترتیب بیشترین سهم را در پیش بینی سلامت روان دانشجویان داشتند. این نتایج همسو با نتایج بشریور و عیسی‌زاد هستند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت از آنجا که شفقت به خود، نیازمند آگاهی هوشیارانه از هیجانات خود است (بنت، ۲۰۰۱) در این شرایط فرد از احساسات دردناک و ناراحت کننده اجتناب نمی‌کند، بلکه با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی، به آنها نزدیک می‌شود. بنابراین هیجانات منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند و به فرد فرصت می‌دهند تا شرایط و انتخاب کارهای مؤثر را برای تغییر خود یا شرایط، به صورتی اثربخش و مناسب، عمیق‌تر درک کنند. همچنین شفقت خود، به فعال سازی نظام تسکین خود کمک می‌کند و از این طریق به کاهش احساس ترس و کناره گیری در افراد منجر می‌شود (گیلبرت، ۲۰۰۵).

چندین مطالعه نشان داده‌اند که شفقت بر خود، یک پیشگوی قدرتمند برای سلامت روانی است (نف و همکاران، ۲۰۰۷)، افرادی که از نظر روانی بهنجارند، کسانی هستند که با خود و محیط خود هماهنگ هستند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۳). از آنجایی که سلامت روانی بر زندگی تأثیر مثبت می‌گذارد و حساسیت فرد را نسبت به تنش، اضطراب و برخی از اشکال افسردگی کاهش می‌دهد بنابراین شفقت بر خود بیشتر به خاطر سلامتی خود فرد، صورت می‌گیرد. تحمل فشار روانی می‌تواند موجب هیجان‌های ناگواری مثل افسردگی یا اضطراب شود. به علاوه فشار روانی ممکن است بیماریهای جسمی خفیف یا شدید را هم سبب شود اما واکنش انسان‌ها به وقایع پرفشار به هیچ وجه یکسان نیست. به طور کلی فشار روانی وقتی ایجاد می‌شود که افراد با وقایعی رو به رو می‌شوند که آن‌ها را تهدیدکننده‌ی سلامت روانی یا جسمی خود می‌یابند (ریتا و همکاران، ۲۰۰۱). لذا بالا بودن شفقت بر خود، سلامت روانی بالا را پیش‌بینی می‌کند (نف و همکاران، ۲۰۰۷).

#### منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ تقی‌پور، مریم؛ نریمانی، محمد (۱۳۹۰). ارتباط تیپ شخصیتی D، خود-دلسوزی و حمایت اجتماعی با رفتارهای بهداشتی در بیماران کرونر قلبی. *فصلنامه علمی پژوهشی*، ۱(۵)، ۲۰-۲۲.
- بشرپور، س. و عیسی‌زاده، ع. (۱۳۹۱). بررسی نقش صفات شخصیتی دل‌سوزی به خود و بخشایش در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۶). تقوی، محمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روانشناسی*، ۲۰، ۳۸۱-۳۹۱.
- سادوک، جی.، و سادوک، ای. (۲۰۰۳). خلاصه روانپزشکی. ترجمه هومن رفیعی. تهران: نشر ارجمند.
- Bennett-Goldman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp 263-325). London: Rutledge.
- Jahani Hashemi, H., Rahimzadeh Mirmaleki, S., Ghafelebashy, H., & Sarichloo, M. E. (2008). Investigating the mental health of the first- and- last year students of QUMS. *The Journal of Qazvin of Med.Sci*, 12(2), 41-49.
- Kyeong, W. L. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Journal of Personality and Individual Differences*, 54, 899-902.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self compassion in relation to positive psychological functioning and personality trait. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2007). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self-Identity*, 4, 263-87.