

The Role of Self-Compassion in the General Health and Academic Achievement of the Nursing and Midwifery Students in Mashhad University of Medical Sciences in 2014

Ajam Ali Akbar ^{1,*}, Farzanfar Javad ², Shokohi Fard Hossein ³

¹ PhD, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Iran

² PhD, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Neyriz Branch, Islamic Azad University, Neyriz, Iran

³ PhD, Assistant Professor on Curriculum, Department of Educational Sciences, College of Educational and Psychological, University of Birjand, Birjand, Iran

* **Corresponding author:** Ajam Ali Akbar, PhD, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Iran. E-mail: aliakbarajam1387@gmail.com

Received: 05 Apr 2015

Accepted: 18 Jul 2016

Abstract

Introduction: In light of the importance of students' self-compassion and its effect on students in medical education, the purpose of the present research was examining the role of self-compassion regarding public health and academic achievement of students of Nursing and Midwifery Faculty, Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: The population in this study was bachelor's-degree students of the Nursing and Midwifery Faculty of Mashhad University of Medical Sciences in 2014. The total sample size was specified as 250 people based on ratio stratified sampling method using Krejcie and Morgan table. Neff's self-compassion scale and general health questionnaire (GHQ) were used for data collection. Data was analyzed using SPSS version 16 as well as MANOVA and hierarchical multiple regression statistical tests.

Results: The findings of this research demonstrated significant differences, generally observed between different dimensions of self-compassion in female and male students ($P < 0.01$). There was a significant positive relationship in self-kindness and mindfulness components with students' public health, and there was a significant negative relationship in self-judgment, isolation, and over-identification components with students' general health ($P < 0.01$). The self-kindness, self-judgment, common humanity, mindfulness, and over-identification components explained a total of 0.422% of the public health score variance, and were statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusions: The research demonstrated that there was a relationship between students' self-compassion, public health, and academic achievement; therefore, it is suggested that more attention should be pointed to improvement of students' self-compassion and academic achievement conditions by performing self-compassion training courses.

Keywords: Empathy; Public Health; Achievement; Students

بررسی نقش شفقت خود در سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳

علی اکبر عجم^{۱*}، جواد فرزانه^۲، حسین شکوهی فرد^۳

^۱ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران

^۲ استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد نی ریز، دانشگاه آزاد اسلامی، نی ریز، ایران

^۳ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران

* نویسنده مسئول: علی اکبر عجم، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، ایران. ایمیل:

aliakbarajam1387@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۱/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۲۸

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت شفقت خود دانشجویان در دانشگاه و تأثیری که بر دانشجویان در نظام آموزش پزشکی دارد، هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش شفقت خود بر سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده است.

روش کار: روش مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳ بوده است. حجم کل نمونه بر اساس روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی با استفاده از جدول گرجسی و مورگان، ۲۵۰ نفر تعیین شد. به منظور جمع آوری داده‌ها از مقیاس شفقت خود نف (۲۰۰۳) و پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 از طریق آزمون‌های آماری MANOVA و آزمون رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین ابعاد مختلف شفقت خود دانشجویان دختر و پسر به طور کلی تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0/01$). بین مؤلفه‌های مهربانی با خود و به‌هوشمندی با سلامت عمومی دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد و بین مؤلفه‌های قضاوت در مورد خود، انزوا و همانندسازی فزاینده با سلامت عمومی دانشجویان رابطه منفی معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). مؤلفه‌های مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، مشترکات انسانی، به‌هوشمندی و همانندسازی فزاینده، در مجموع ۰/۴۲۲ درصد از واریانس نمرات سلامت عمومی دانشجویان را تبیین کردند و از لحاظ آماری معنادار بودند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان داد که بین شفقت خود، سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه وجود دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود با استفاده از اجرای دوره‌های آموزشی شفقت خود برای دانشجویان، بهبود وضعیت شفقت خود و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: همدلی، سلامت عمومی، پیشرفت، دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

شفقت خود را می‌توان به‌عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود، زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود، تعریف کرد. شفقت خود به‌عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود. به طوری که در چند سال اخیر، روش‌های درمانی با هدف بهبود شفقت خود، توسعه داده شده است (۱). شفقت خود موجب

احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به ناپسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است، می‌شود (۲). افرادی که در خود شفقت بالایی دارند، زمانی که رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند، با مهربانی و نگرانی و ملاحظت با خود برخورد می‌کنند. میزان

به نظر می‌رسد (۱۸). از این جهت، پژوهش و مطالعه در این زمینه، می‌تواند عوامل مؤثر بر سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان را شناسایی کرده و تصمیم‌گیری مناسب مسئولان برای کاهش هزینه‌های درمانی و تحصیلی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد، بنابراین با توجه به پژوهش‌های ذکر شده، پژوهشگر در این تحقیق، نقش شفقت خود را در سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان مورد بررسی قرار داده است.

روش کار

این تحقیق از نظر ماهیت از نوع پژوهش‌های کمی و از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی محسوب می‌شود. روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی رشته پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳ بوده است که شامل ۷۲۸ نفر بودند. حجم کل نمونه با استفاده از جدول گرجسی و مورگان، ۲۵۰ نفر تعیین شد و در این تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبتی بر اساس رشته تحصیلی، تعداد افراد نمونه انتخاب شد، یعنی به تناسب تعداد جامعه آماری دانشجویان در هر یک از رشته‌های پرستاری، مامایی، هوشبری و اتاق عمل دانشکده پرستاری و مامایی، تعداد افراد نمونه برای هر یک از رشته‌های مورد مطالعه انتخاب شد، از این جهت، نمونه آماری شامل ۱۰۲ نفر از رشته پرستاری، ۴۰ نفر از رشته مامایی، ۵۳ نفر از رشته هوشبری و ۵۵ نفر از رشته اتاق عمل بود. معیار ورود به مطالعه تمایل داشتن دانشجویان به شرکت در پژوهش بوده است و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل به شرکت در پژوهش بوده است، بنابراین ۲۵۵ نفر وارد مطالعه شدند و ۲۵۰ نفر از دانشجویان از مطالعه خارج شدند. برای اجرای پژوهش حاضر، ابتدا با دانشگاه علوم پزشکی مشهد هماهنگی‌های لازم به عمل آمد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر با معرفی خود و توضیح اهداف و روش پژوهش و جلب رضایت آگاهانه از دانشجویان کسب شد، به گروه نمونه اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند، همچنین قبل از ارائه پرسش‌نامه‌ها، با بیان توضیحات روشن، اطلاعات مربوط به پژوهش به اطلاع دانشجویان رسید و پژوهشگر به آزمودنی‌ها اعلام کرد که می‌توانند در هر زمان که مایل باشد از شرکت در تحقیق انصراف دهند (رعایت کدهای ۱، ۵، ۸، ۱۰ و ۱۷ مصوب کمیته کشوری اخلاق در پژوهش‌های علوم پزشکی). سپس، ابزارهای اندازه‌گیری توزیع، جمع‌آوری و تحلیل شد. یکی از ابزارهای اندازه‌گیری در مطالعه حاضر، پرسشنامه سلامت عمومی است که یک ابزار استاندارد و شامل ۲۸ سؤال است این پرسش‌نامه، یک پرسش‌نامه غربالگری مبتنی بر روش خودگزارش دهی است؛ هدف این پرسشنامه، دست‌یابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری روانی نیست؛ بلکه منظور اصلی آن، تعیین سلامت عمومی در چهار خرده آزمون شامل: نشانه‌های جسمانی (از سؤال ۱ تا ۷ که در این خرده مقیاس علائم جسمانی فرد مورد بررسی قرار می‌گیرد)، اضطراب (از سؤال ۸ تا ۱۴، که در این خرده مقیاس علائم و نشانه‌های بالینی اضطراب شدید، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلهره مورد بررسی قرار می‌گیرد)، کارکرد اجتماعی (از سؤال ۱۵ تا ۲۱، که در این خرده مقیاس، توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن،

بالای شفقت خود منجر به افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، کاهش نشخوار فکری، کاهش سرکوب فکر و اضطراب (۳) و کاهش فشار روانی (۴)، می‌شود.

متغیر شفقت خود دارای سه جنبه است: مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و به‌هوشیاری در مقابل همانندسازی فزاینده (۵). شفقت خود پیش‌بینی کننده مناسبی برای رفتارهای ارتباطی مثبت می‌باشد (۶). شفقت بر خود علاوه بر آن که فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. به‌عنوان مثال شفقت بر خود با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی (که از مؤلفه‌های زندگی معنادارند) مرتبط است (۷). همچنین شفقت بر خود به ارضای نیازهای اساسی خودمختاری، شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط کمک می‌کند (۸). افرادی که شفقت خود بالاتری دارند، مهارت‌های مقابله‌ای هیجانی بیشتری گزارش می‌کنند، در ایجاد تمایز میان احساساتشان و بازسازی خلقی حالات هیجانی منفی توانمندترند (۹). یافته‌های پژوهشی Albertson و همکاران (۱۰)، نشان داد که دوره‌های آموزش شفقت خود، منجر به کاهش ناراضیاتی از بدن، کاهش شرمساری از بدن و افزایش میزان شفقت خود در بین زنان شده است. نتایج پژوهش Smeets و همکاران (۱۱)، نشان داد که آموزش شفقت خود باعث افزایش توجه آگاهانه به حال، خوش‌بینی و خودکارآمدی می‌شود. همچنین یافته‌های پژوهشی Yarnell و همکاران (۱۲)، نشان داد که افراد دارای شفقت خود بالاتر، در زمینه حل تعارضات بین فردی دارای سازش بیشتری هستند و آشفتگی عاطفی کمتری دارند. همچنین، بین شفقت خود و شادکامی و تندرستی فردی ارتباط وجود دارد (۱۳، ۱۴). از جهتی دیگر، وضعیت سلامت دانشجویان، از موضوعات مهمی است که در سال‌های اخیر مورد توجه دانشمندان و مسئولان بهداشتی و سیاست‌گذاران قرار گرفته است، به‌طوری که سازمان بهداشت جهانی (WHO)، بهداشت روانی را یکی از اصول مراقبت‌های اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو قرار داده است زیرا سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی لازمه رشد و شکوفایی انسان‌ها است (۱۵). عوامل بسیاری باعث برهم خوردن سلامت عمومی می‌شود که از جمله آنها می‌توان به استرس‌های روزمره زندگی، عدم رعایت عدالت اجتماعی، وجود تبعیض‌های غیر منطقی و نبود امنیت اجتماعی در جهان اشاره نمود (۱۶). همچنین هدف از پیش‌بینی و تأمین منابع و امکانات و فعالیت‌های نظام آموزش عالی، تضمین پیشرفت تحصیلی دانشجویان است. پیشرفت تحصیلی و جلوگیری از افت تحصیلی دانشجویان از جمله مهم‌ترین نگرانی‌های استادان، مسئولان آموزش دانشگاه و خانواده‌های آنان محسوب می‌شود. پیشرفت تحصیلی به توانایی آموخته شده یا اکتسابی فرد در موضوعات آموزشی اطلاق می‌شود که به وسیله آزمون‌های فراگیری استاندارد شده یا آزمون‌های معلم ساخته اندازه‌گیری می‌شود (۱۷). تأمین سلامت دانشجویان که قشر جوان، فعال و آینده ساز هر جامعه محسوب می‌شوند و توجه به پیشرفت تحصیلی آنان از مهمترین مسائل اجتماعی می‌باشد و بدین منظور دستگاه‌های ذیربط لازم است که در انتخاب، آماده‌سازی و تعلیم و تربیت آنها از شیوه‌ها و معیارها و برنامه‌هایی استفاده کنند که شرط حفظ و ارتقاء سلامت آن‌ها در اولویت قرار گیرد و در این زمینه بررسی میزان شفقت خود دانشجویان، امر بسیار مهمی

میانگین آیت‌ها حاصل شد، بنابراین مقدار شاخص روایی محتوا $CVI = 0/85$ و مقدار ضریب نسبی روایی محتوا $CVI = 0/89$ بود که نشان می‌دهد مقیاس شفقت خود از روایی محتوایی مناسبی برخوردار می‌باشد.

همچنین، در این پژوهش منظور از پیشرفت تحصیلی دانشجویان همان میانگین نمرات تحصیلی آنان است از آغاز دوره تحصیلی تا ترم جاری که مشغول به تحصیل بودند و در ابتدای پرسش‌نامه از دانشجویان خواسته شده تا ثبت کنند. برای تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از پرسش‌نامه‌ها، از نرم افزار آماری SPSS ۱۶ استفاده شد. بر اساس سؤالات پژوهش در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا)، آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی برای سنجش سوال‌های پژوهش استفاده گردید.

یافته‌ها

از تعداد ۲۵۵ پرسش نامه توزیع شده، ۲۵۰ پرسش‌نامه تکمیل و جمع آوری گردید، بنابراین درصد بازگشت پرسش‌نامه‌ها، ۹۸ درصد بوده است. در پژوهش حاضر ۶۹ نفر مرد (۲۷/۶ درصد) و ۱۸۱ نفر زن (۷۲/۴ درصد) بوده است. میانگین سنی افراد شرکت کننده در پژوهش ۲۱/۴۲ بوده، حداقل سن ۱۹ و حداکثر سن ۲۵ بوده است (جدول ۱). همچنین داده‌های توصیفی مربوط به متغیر شفقت خود دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی نیز در جدول ۲ قابل مشاهده است. جهت بررسی تفاوت ابعاد مختلف شفقت با خود دانشجویان با توجه به جنسیت، از تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده شد. نتایج آزمون باکس برای برابری همگنی واریانس‌ها معنادار نبود ($P > 0/05$) و $F = 0/28$ و $P > 0/05$ بنابراین واریانس گروه‌ها برابر بود. جهت بررسی نرمال بودن مقیاس شفقت خود از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد، نتایج نشان داد که توزیع نرمال می‌باشد ($P = 0/87$ ، $kolmogorov-Smirnov Z > 0/05$).

جدول ۱: داده‌های توصیفی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳ با توجه به رشته تحصیلی و جنسیت

مجموع	درصد (فراوانی)	
پرستاری		
مرد	۳۲ (۳۳)	۱۰۲
زن	۶۷ (۶۹)	
مامایی		
مرد	-	۴۰
زن	۱۰۰ (۴۰)	
اتاق عمل		
مرد	۳۱ (۱۷)	۵۵
زن	۶۹ (۳۸)	
هوشبری		
مرد	۲۸/۳ (۱۵)	۵۳
زن	۷۱/۶ (۳۸)	

قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرد) و علائم افسردگی (از سؤال ۲۱ تا ۲۸، که علائم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، ناامیدی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها مورد بررسی قرار می‌گیرد)، می‌باشد (۱۹)، شیوه نمره‌دهی به این پرسشنامه، به این ترتیب است که تمام گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی GHQ، دارای ۵ گزینه هستند، در این مطالعه، از روش نمره‌گذاری لیکرت ۵ گزینه‌ای استفاده شده است. از این پرسشنامه در مطالعات متعدد در داخل کشور استفاده شده و روایی و پایایی آن به تأیید رسیده است (۲۰-۲۲). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در این پژوهش، ۰/۷۹ محاسبه گردید.

برای اندازه‌گیری سازه شفقت به خود از مقیاس شفقت خود Neff (۲) استفاده شده است، که متشکل از ۲۶ گویه است و به‌صورت لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس ۶ مؤلفه دارد که عبارت‌اند از مهربانی با خود (گویه‌های شماره ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ و ۲۶، حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۲۵)، قضاوت در مورد خود (گویه‌های شماره ۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱، حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۲۵)، مشترکات انسانی (گویه‌های شماره ۳، ۷، ۱۰ و ۱۵، حداقل نمره ۴ و حداکثر نمره ۱۶)، انزوا (گویه‌های شماره ۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵، حداقل نمره ۴ و حداکثر نمره ۱۶)، به‌هوشمندی (گویه‌های شماره ۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲، حداقل نمره ۴ و حداکثر نمره ۱۶) و همانندسازی فزاینده (گویه‌های شماره ۲، ۶، ۲۰ و ۲۴، حداقل نمره ۴ و حداکثر نمره ۱۶). میانگین نمرات شش مؤلفه با هم جمع شده و یک نمره کلی شفقت به خود حاصل می‌شود. خرده‌مقیاس‌های منفی یعنی قضاوت در مورد خود، انزوا و همانندسازی فزاینده (گویه‌های شماره ۱، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۴، ۱۳، ۱۸، ۲۵، ۲، ۶، ۲۰ و ۲۴) برعکس نمره‌گذاری می‌شود. برای محاسبه نمره کل، نمره خرده مقیاس‌ها به یکدیگر اضافه می‌شوند. در پژوهش نف، تحلیل عامل تأییدی روی این مقیاس انجام شد و یک عامل منفرد سطح بالا یافت شد که همبستگی درونی این شش مؤلفه را تبیین می‌کند. تحقیقات گوناگون بیانگر این است که این ابزار از اعتبار همزمان، همگرا و تمیزی خوبی برخوردار است و دارای پایایی آزمون-بازآزمون عالی است (۲، ۳). نف (۲)، ضریب آلفای کرونباخ نسخه اولیه این آزمون را ۰/۹۲ گزارش کرده است. انجاندانی (۲۳) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کرد. همچنین رستمی و همکاران (۲۴) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۳ و ضریب آلفا کرونباخ خرده مقیاس‌ها به ترتیب خرده مقیاس مهربانی با خود ۰/۷۹، قضاوت در مورد خود ۰/۷۸، مشترکات انسانی ۰/۷۶، انزوا ۰/۷۷، به‌هوشمندی ۰/۷۹ و همانندسازی فزاینده ۰/۸۰ گزارش کرده است. خسروی و دیگران، آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه شفقت خود را ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند که این میزان، گویای همسانی درونی مطلوب سؤالات پرسش‌نامه است (۲۵). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه شفقت خود در این پژوهش، ۰/۸۱ محاسبه گردید. برای ارزیابی روایی کیفی محتوا، مقیاس شفقت خود در اختیار صاحب‌نظران و متخصصان در دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه فردوسی مشهد قرار گرفت و نظرات خود را در زمینه مقیاس شفقت خود ارائه کردند و بر اساس نظر صاحب‌نظران، مقیاس شفقت خود اصلاح شد. همچنین به صورت کمی شاخص CVI و CVR برای هر آیت‌م پرسش‌نامه محاسبه شد و

جدول ۲: توصیف داده‌های متغیر شفتت خود و پیشرفت تحصیلی دانشجویان

مؤلفه‌های متغیر شفتت خود	حداقل	حداکثر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
مهربانی با خود	۷	۲۵	$2/63 \pm 14/8$
قضاوت در مورد خود	۵	۲۳	$2/27 \pm 14/18$
مشترکات انسانی	۴	۱۶	$2/23 \pm 11/37$
انزوا	۶	۱۶	$2/48 \pm 10/99$
به‌هوشمندی	۵	۱۵	$2/98 \pm 13/51$
هماندسازی فزاینده	۴	۱۶	$2/55 \pm 10/9$
پیشرفت تحصیلی	۱۲	۱۹	$1/70 \pm 16/70$

نتایج آزمون مانوا برای بررسی تفاوت ابعاد مختلف شفتت خود دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳ بر حسب جنسیت نشان داد که آزمون اثر پیلایی و آزمون لامبدای ویلکز معنادار بود، ($F = 3/99$ و $P < 0/01$)، لذا بین ابعاد مختلف شفتت با خود دانشجویان دختر و پسر به طور کلی تفاوت معناداری مشاهده شد. با استفاده از آزمون تعقیبی، تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی، مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که در بررسی متغیرهای وابسته به تفکیک، بین مؤلفه مهربانی با خود در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 5/19$ و $P < 0/05$). میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه مهربانی با خود در دانشجویان دختر

۵/۱۱ $\pm$ ۱۵/۹۱ و در دانشجویان پسر ۴/۹۱ $\pm$ ۱۴/۰۱ بود بنابراین میانگین مؤلفه مهربانی به خود در دختران بیشتر از پسران بود. بین مؤلفه به‌هوشمندی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 6/37$ و $P < 0/05$). میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه به‌هوشمندی در دانشجویان پسر ۵/۸۶ $\pm$ ۱۵/۰۴ و در دانشجویان دختر ۴/۹۹ $\pm$ ۱۲/۹۲ بود، بنابراین میانگین مؤلفه به‌هوشمندی در دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بوده است. برای بررسی نقش شفتت به خود در سلامت عمومی دانشجویان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و برای پیش‌بینی سلامت عمومی دانشجویان از طریق متغیر شفتت خود از رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی استفاده شد که نتایج آن در [جدول ۳](#) آمده است.

نتایج آزمون مانوا برای بررسی تفاوت ابعاد مختلف شفتت خود دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳ بر حسب جنسیت نشان داد که آزمون اثر پیلایی و آزمون لامبدای ویلکز معنادار بود، ($F = 3/99$ و $P < 0/01$)، لذا بین ابعاد مختلف شفتت با خود دانشجویان دختر و پسر به طور کلی تفاوت معناداری مشاهده شد. با استفاده از آزمون تعقیبی، تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی، مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که در بررسی متغیرهای وابسته به تفکیک، بین مؤلفه مهربانی با خود در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 5/19$ و $P < 0/05$). میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه مهربانی با خود در دانشجویان دختر

جدول ۳: همبستگی بین مؤلفه‌های شفتت خود و سلامت عمومی دانشجویان

نام متغیر	سلامت عمومی	مهربانی با خود	قضاوت در مورد خود	مشترکات انسانی	انزوا	به هوشمندی	هماندسازی فزاینده
سلامت عمومی	۱	-	-	-	-	-	-
مهربانی با خود	۰/۴۷۳**	۱	-	-	-	-	-
قضاوت در مورد خود	۰/۴۳۰**	۰/۳۱۷**	۱	-	-	-	-
مشترکات انسانی	۰/۰۷۹	۰/۱۳۶*	۰/۴۱۶**	۱	-	-	-
انزوا	۰/۳۴۶**	۰/۵۱۶**	۰/۴۲۰**	۰/۲۱۹**	۱	-	-
به هوشمندی	۰/۵۲۴**	۰/۸۲۷**	۰/۳۸۱**	۰/۳۴۰**	۰/۵۰۳**	۱	-
فزون همانند سازی	۰/۴۹۸**	۰/۴۰۷**	۰/۴۸۴**	۰/۳۳۰**	۰/۵۳۱*	۰/۵۰۹*	۱

** معنی داری در سطح ۰/۰۱.

* معنی داری در سطح ۰/۰۵.

برای آگاهی از نقش مؤلفه‌های شفتت خود در سلامت عمومی دانشجویان از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی استفاده شد. تحلیل نتایج نشان داد که دوران واتسن برابر با ۲/۳۵ و کمتر از ۴ می‌باشد بنابراین، خطاها مستقل از هم هستند، همچنین vif در همه موارد حداکثر ۴/۰۴ و بسیار کمتر از ۱۰ می‌باشد بنابراین، مشکل هم خطی و هم جهتی تغییرات وجود ندارد، جهت بررسی نرمال بودن پرسش نامه سلامت عمومی از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده

شد، نتایج نشان داد که توزیع نرمال می‌باشد (۰/۹۴ = kolmogorov-Smirnov Z، $P > 0/05$). و پیش فرض‌های رگرسیون چند گانه برقرار می‌باشد. در روش رگرسیون چندگانه، متغیرهایی که بر طبق جدول فوق با سلامت عمومی دانشجویان رابطه معنادار داشتند، وارد معادله شدند و میزان تأثیر هر کدام از آن‌ها تعیین شد که نتایج آن در [جدول ۴](#) آمده است.

برای آگاهی از نقش مؤلفه‌های شفتت خود در سلامت عمومی دانشجویان از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی استفاده شد. تحلیل نتایج نشان داد که دوران واتسن برابر با ۲/۳۵ و کمتر از ۴ می‌باشد بنابراین، خطاها مستقل از هم هستند، همچنین vif در همه موارد حداکثر ۴/۰۴ و بسیار کمتر از ۱۰ می‌باشد بنابراین، مشکل هم خطی و هم جهتی تغییرات وجود ندارد، جهت بررسی نرمال بودن پرسش نامه سلامت عمومی از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده

معنادار بودند ($P < 0/05$). بنابراین، می‌توان گفت که مؤلفه‌های مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، مشترکات انسانی، به‌هوشمندی و همانندسازی فزاینده، قدرت تبیین‌کنندگی مدل را افزایش داده است.

مؤلفه مهربانی با خود ۰/۲۲۴ درصد، مؤلفه قضاوت در مورد خود ۰/۰۸۷ درصد، مؤلفه مشترکات انسانی ۰/۰۱۲ درصد، مؤلفه به‌هوشمندی، ۰/۰۵۲ درصد و مؤلفه همانندسازی فزاینده ۰/۰۴۶ درصد از واریانس نمرات سلامت عمومی دانشجویان را تبیین کردند و از لحاظ آماری

جدول ۴: آماره‌های توصیفی مدل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت عمومی دانشجویان از طریق مؤلفه‌های شفقت خود

پیش‌بینی‌کننده‌ها	ضریب تعیین	F تغییرات	معنی داری آماری	بتای استاندارد شده	t	معنی داری آماری
مهربانی با خود	۰/۲۲۴	۷۱/۴۱	۰/۰۰۰	۰/۴۷۳	۸/۴۵	۰/۰۰۱
قضاوت در مورد خود	۰/۳۱۱	۳۱/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۳۱۱	۵/۵۸	۰/۰۰۱
مشترکات انسانی	۰/۳۲۳	۴/۵۲	۰/۰۳۴	۰/۱۲۳	۲/۱۲	۰/۰۳۴
انزوا	۰/۳۲۴	۰/۴۱۵	۰/۵۲۰	۰/۰۴۲	۰/۶۴۴	۰/۵۲۰
به‌هوشمندی	۰/۳۷۶	۲۰/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۴۴۶	۴/۴۹	۰/۰۰۱
همانندسازی فزاینده	۰/۴۲۲	۱۹/۴۷	۰/۰۰۰	۰/۲۸۳	۴/۴۱	۰/۰۰۱

جهت می‌تواند سلامت عمومی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد، زیرا شفقت خود مستلزم آن است که فرد احساسات خود را بازگو کند که این فرایند موجب شکستن چرخه در خود فرو رفتن شده و احساس خودمداری و تنهایی کاهش یافته و همزمان احساس به هم پیوستگی و ارتباط افزایش می‌یابد (۳۶). همچنین در یافته‌های پژوهشی مختلف نشان داده است که شفقت خود با خودانتقادی، افسردگی و اضطراب (۳۷-۳۹)، کاربرد ضمیر اول شخص مفرد و انزوا، ارتباط معنادار منفی دارد و بین شفقت خود با رضایت از زندگی، شادی، خوش‌بینی، ابتکار شخصی، خلق و خوی مثبت، حس کنجگویی و توافق (۳، ۴، ۷)، کاربرد ضمیر اول شخص جمع، احساس ارتباط اجتماعی و پیوستگی با جمع (۳) و انعطاف‌پذیری فرد (۳۷-۳۹)، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد، بنابراین افزایش شفقت خود ممکن است به تسهیل بهزیستی فرد کمک نماید (۴۰، ۴۱) و سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین بین شفقت خود و پیشرفت تحصیلی دانشجویان در این پژوهش رابطه معناداری وجود داشت و بیانگر این امر است که افراد دارای شفقت خود بالاتر تحت تأثیر انگیزه‌های درونی خود قرار می‌گیرند و همان‌طوری که پژوهش‌های مختلف (۳، ۴)، نشان داده است افزایش شفقت خود منجر به افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، کاهش نشخوار فکری، کاهش سرکوب فکر و اضطراب و کاهش فشار روانی و تعادل روانی افراد می‌شود. بنابراین، انعطاف‌پذیری در افکار و مهربانی با خود موجب می‌شود که افراد نسبت به خود قضاوتی واقع‌بینانه داشته باشند و نارسایی‌های عملکرد خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و تصمیمات مناسب را برای رفع آن اتخاذ نمایند. از سوی دیگر شناسایی نقاط قوت آنان موجب عزت‌نفس شده در عملکرد بعدی آنان اثر مثبت و فزاینده‌ای دارد. با اتکاء به این اطمینان روحی و روانی، می‌توانند بر اعمال و رفتار خود تمرکز بیشتری داشته باشند و آن‌را به خوبی مدیریت کنند. توجه به مشترکات انسانی، می‌تواند ایجاد احساس هم‌سرنوشتی با دیگران شود و از قضاوت‌های تند و افراطی نسبت به خود که مختل‌کننده عملکرد مناسب هستند، جلوگیری نماید. کاهش انزوای روحی و روانی باعث می‌شود که زمینه تعامل بیشتر با دیگران و کسب تجارب یادگیری متنوع برای افراد فراهم می‌گردد. خردمندانه و هوشیارانه عمل کردن به‌جای هم‌نوایی مستمر با

برای بررسی نقش شفقت خود در پیشرفت تحصیلی دانشجویان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین مؤلفه‌های مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، مشترکات انسانی، به‌هوشمندی و همانندسازی فزاینده، پیشرفت تحصیلی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌های مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، مشترکات انسانی، به‌هوشمندی و همانندسازی فزاینده از متغیر شفقت خود با وضعیت سلامت عمومی دانشجویان و پیشرفت تحصیلی آنان رابطه معنی داری برقرار است و مؤلفه‌های شفقت خود پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای وضعیت سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان می‌باشد. این نتایج با یافته‌های پژوهشی Allen و همکاران و Tirsch و Neff همسو می‌باشد، آنان گزارش کردند که شفقت با خود باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود از طریق افزایش ایمنی و آرامش، ارتباط درونی فرد با خود و کاهش تهدید و انزوا که در فرد اتفاق می‌افتد، از این جهت، افزایش شفقت خود باعث تعادل عاطفی بیشتر فرد می‌شود و کیفیت زندگی افراد را افزایش می‌دهد (۲۶، ۲۷). همچنین، شفقت خود رابطه معنادار منفی با انتقاد از خود، افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری دارد (۲۸-۳۱) و ارتباط مثبتی بین شفقت خود با رضایت از زندگی و ارتباطات اجتماعی وجود دارد (۸). افراد دارای شفقت خود بالاتر، به زندگی، مشتاق‌تر هستند به دلیل اینکه آن‌ها تمایل دارند که از درون برانگیخته شوند و بیشتر تحت تأثیر انگیزه‌های درونی خود قرار می‌گیرند و زمانی که با مشکلات و چالش‌های بزرگ و سخت مواجه می‌شوند کمتر از شکست و ناکامی می‌هراسند (۳۲). شفقت خود باعث افزایش بهزیستی روانی (۱۳، ۳۳-۳۵) افراد می‌شود و برنامه مداخله‌ای برای بهبود شفقت خود کیفیت زندگی را در افراد بهبود می‌بخشد (۲۶).

در تبیین رابطه بین شفقت خود با سلامت عمومی دانشجویان می‌توان گفت به دلیل اینکه، شفقت خود یک عامل مؤثر برای تعادل عاطفی محسوب می‌شود موجب احساس مراقبت از خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود می‌شود از این

مناسبی برای سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان می‌باشد، بنابراین، پیشنهاد می‌شود برای بالا بردن وضعیت سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان، دوره‌های آموزشی مبتنی بر آموزش شفقت خود تشکیل شود تا علاوه بر اینکه میزان شفقت خود در دانشجویان بالا رود منجر به افزایش سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان شود.

پاسگزاری

پژوهشگر از تمامی دانشجویان که در این تحقیق مشارکت کردند تشکر و قدردانی می‌کند.

References

- Hupfeld J, Ruffieux N. Validation of a german version of the self-compassion scale (SCS-D). *J Clin Psychol Psychiatr*. 2011;40(2):115-23. DOI: [10.1026/1616-3443/a000088](https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000088)
- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*. 2003;2(3):223-50.
- Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *J Res Personal*. 2007;41(4):908-16.
- Allen AB, Leary MR. Self-Compassion, Stress, and Coping. *Soc Personal Psychol Compass*. 2010;4(2):107-18. DOI: [10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x](https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x) PMID: 20686629
- Germer CK, Neff KD. Self-compassion in clinical practice. *J Clin Psychol*. 2013;69(8):856-67. DOI: [10.1002/jclp.22021](https://doi.org/10.1002/jclp.22021) PMID: 23775511
- Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relationships. *Self Identity*. 2013;12(1):78-98.
- Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Personal*. 2007;41(1):139-54. DOI: [10.1016/j.jrp.2006.08.002](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002)
- Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*. 2003;2(2):85-101. DOI: [10.1080/15298860309032](https://doi.org/10.1080/15298860309032)
- Terry ML, Leary MR, Mehta S. Self-compassion as a buffer against homesickness, depression, and dissatisfaction in the transition to college. *Self Identity*. 2013;12(3):278-90.
- Albertson ER, Neff KD, Dill-Shackleford KE. Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*. 2015;6(3):444-54.
- Smeets E, Neff K, Alberts H, Peters M. Meeting suffering with kindness: effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *J Clin Psychol*. 2014;70(9):794-807. DOI: [10.1002/jclp.22076](https://doi.org/10.1002/jclp.22076) PMID: 24691680
- Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*. 2013;12(2):146-59.

دیگران و موقعیت‌ها، می‌تواند از آنان افرادی مستقل بسازد که مسؤولیت کار و فعالیت خود را در فرایند یادگیری بپذیرند و برای پیشرفت تحصیلی خود به‌طور مستمر تلاش کنند و به یادگیرندگانی خودراهر تبدیل شوند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به این مطلب اشاره کرد که این پژوهش در دانشکده پرستاری و مامایی انجام شده، بنابراین، نتایج پژوهش قابل تعمیم به سایر رشته‌ها نیست و بررسی این موضوع در رشته‌های دیگر ممکن است نتایج متفاوتی داشته باشد.

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، متغیر شفقت خود پیش‌بینی کننده

- Neff KD, Costigan AP. Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychol Austria*. 2014;3(2):114-7.
- Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personal Individ Differ*. 2011;50(2):222-7. DOI: [10.1016/j.paid.2010.09.033](https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.033)
- Kushan M, Behnam VHR. Prevalence of some behavioral disorders and familial factors affecting primary schoolers in sabzevar. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2002;8(4):40-6.
- Abdolkalki A, Farshad AA, Bagheri Yazdi SA, Nosrati M, Hamedani M, Mohamadi A. Study of lead effects on the mental health of tin laborers in a carmaking company of Tehran city 2007. *Iran Occupat Health*. 2009;6(2):26-30.
- Tamannaifar MR, Gandomi Z. Correlation between achievement motivation and academic achievement in university students. *Educ Strategy Med Sci*. 2011;4(1):15-9.
- Nikoogoftar M. Emotional intelligence training, alexithymia, general health, and academic achievement. *J Iran Psychol*. 2009;5(19):187-98.
- Sotodeh N, Rezaei H, Nazari M, Ghanbari F. Comparison of Health Status among Junior and Senior Students of Nursing and Medicine in Semnan University of Medical Sciences in 2011-2012 Academic Years. *Iran J Med Educ*. 2014;14(3):232-40.
- Ghahremani M, Delshad A, Tavakolizadeh J. The study of Ramadan fasting effect on Moslems mental health. *Ofogh-e-Danesh*. 2000;6(1):13-23.
- Heidary A, Sayedasiaban S, Harbi A. [Comparison of social damage (public health, sport identity, sport motivation and social adjustment) among disabled athletes and non-athletes Disabled Welfare Department in Ahwaz]. *J Soci Psychol*. 2013;8(29):13-32.
- Taghavi MH. validity and reliabraty of GHQ. *Iranian J Psychol*. 2004;5(4):381-98.
- Angedani E. [Regulators of Self-compassion, self-consistency, self-consciousness and to regulate negative emotions associated with the experience of unpleasant events]. Tehran: Tehran University; 2010.

24. Rostami M. [Examine the relationship between types of abuse in childhood with forgiveness, Self-compassion, mental health and coping strategies among married people in Tehran]. Tehran: Science and Research University; 2013.
25. Khosravi S, Sadeghi M, Yabandeh M. [Psychometric Properties of Self-Compassion Scale(SCS)]. Psychol Method Model. 2013;3(13):47-59.
26. Allen AB, Goldwasser ER, Leary MR. Self-Compassion and Well-being among Older Adults. Self Identity. 2012;11(4):428-53. DOI: [10.1080/15298868.2011.595082](https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082) PMID: 23525647
27. Neff K, Tirsch D. Self-compassion and ACT. In: Kashdan TB, Ciarrochi J, editors. Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being. Oakland, CA US: Context Press/New Harbinger Publications; 2013. p. 78-106.
28. Bergen-Cico D, Cheon S. The mediating effects of mindfulness and self-compassion on trait anxiety. Mindfulness. 2014;5(5):505-19.
29. Soysa CK, Wilcomb CJ. Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. Mindfulness. 2015;6(2):217-26.
30. Pauley G, McPherson S. The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. Psychol Psychother. 2010;83(Pt 2):129-43. DOI: [10.1348/147608309X471000](https://doi.org/10.1348/147608309X471000) PMID: 19785933
31. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. Personal Individ Differ. 2010;48(6):757-61.
32. Neff KD, Hsieh YP, DeJitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. Self Identity. 2005;4(3):263-87.
33. Baer RA, Lykins ELB, Peters JR. Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. J Positive Psychol. 2012;7(3):230-8.
34. Hall CW, Row KA, Wuensch KL, Godley KR. The role of self-compassion in physical and psychological well-being. J Psychol. 2013;147(4):311-23. DOI: [10.1080/00223980.2012.693138](https://doi.org/10.1080/00223980.2012.693138) PMID: 23885635
35. Bluth K, Blanton PW. The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. J Posit Psychol. 2015;10(3):219-30. DOI: [10.1080/17439760.2014.936967](https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936967) PMID: 25750655
36. Neff KD. The science of self-compassion. In: Germer C, Siegel R, editors. Compassion and Wisdom in Psychotherapy. New York: Guilford Press; 2012. p. 79-92.
37. Gilbert P. The Compassionate Mind. London: Constable; 2009.
38. Fellner SK, Rybczynski R, Gilbert LI. Ca²⁺ signaling in prothoracicotropic hormone-stimulated prothoracic gland cells of *Manduca sexta*: evidence for mobilization and entry mechanisms. Insect Biochem Mol Biol. 2005;35(4):263-75. DOI: [10.1016/j.ibmb.2004.11.006](https://doi.org/10.1016/j.ibmb.2004.11.006) PMID: 15763463
39. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. Clin Psychol Psychother. 2006;13(6):353-79.
40. Neff KD. Self-compassion and psychological well-being. Constructiv Hum Sci. 2004;9(2):27-37.
41. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. Soci Personal Psychol Compass. 2011;5(1):1-12.