

رابطه استرس ادراک شده و شفقت به خود با بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشگاه گیلان

پریا پوروقار^{۱*}، مهسا شکری^{۲*}

۱- کارشناس روانشناسی، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی انوارالعلوم، انزلی، ایران.

۲- کارشناس راهنمایی و مشاوره، گروه علوم تربیتی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

shokriimahsa@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه استرس ادراک شده و شفقت به خود با بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشگاه گیلان انجام شد. این پژوهش تحلیلی-مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه گیلان در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه این پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از دانشجویان می‌باشد که به روش نمونه‌گیری در دسترس در یک نظرسنجی آنلاین شرکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس فرم کوتاه شفقت-خود (SCS-SF)، مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک_ادینبورگ (WEMWBS) و مقیاس استرس ادراک شده کوهن (PSS) استفاده شد. تحلیل داده‌ها در این مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 با به‌کارگیری آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام شد. نتایج نشان داد که بهزیستی ذهنی با استرس ($r = -0/059$) رابطه معناداری ندارد. اما خودشفقتی با بهزیستی ذهنی ($r = 0/685^{**}$) همبستگی مثبت و معنادار دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج رگرسیون خطی نشان داد که فقط متغیر خودشفقتی بر اساس ضریب R^2 در مجموع ۴۷ درصد از واریانس متغیر بهزیستی ذهنی را در دانشجویان تبیین می‌کند ($F = 86/49$, $P = 0/001$). از این مطالعه می‌توانیم نتیجه بگیریم که بهزیستی ذهنی تحت تاثیر شفقت به خود می‌باشد و تاثیری از استرس نمی‌پذیرد؛ بر این اساس پیشنهاد می‌شود که جهت بهبود بهزیستی ذهنی در دانشجویان به تقویت شفقت‌ورزی توجه شود.

واژگان کلیدی: استرس ادراک شده، شفقت به خود، بهزیستی ذهنی، دانشجویان

۱- مقدمه

دانشجویان سرمایه انسانی جامعه و آینده‌سازان کشور هستند و ارتقای بهزیستی روانشناختی آنها نقش مهمی در سلامت و کیفیت زندگی آنان دارد (حسن زاده نمین و همکاران، ۱۳۹۸). دانشجویان گروهی از افراد هستند که به طور ویژه مستعد استرس می‌باشند. خصوصاً دو سال اول دانشگاه زمانی که از خانه دور می‌شوند، یکی از سخت‌ترین دوره‌هاست (حسن‌زاده نمین به نقل از براون، ۲۰۱۱). در این دوره نیاز به سازگاری و مقابله کردن با تغییراتی که از نظر دانشجویان استرس‌زا هستند، اهمیت پیدا می‌کند (باپرام و بیلگل، ۲۰۰۸). دانشجویان به دلیل شرایط خاصی که دوران تحصیل ایجاد می‌کند مانند مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس، رقابت‌های فشرده و محدودیت‌های زمانی، مستعد تجربه استرس و کاهش بهزیستی روانی می‌باشند (نیل، ۲۰۰۶). به گفته سانشز^۱ و همکاران (۲۰۱۷) بهزیستی ذهنی یکی از مولفه‌های مهم سلامتی می‌باشد، که دارای دو جزء شناختی و عاطفی به هم وابسته است. بعد شناختی به معنای ارزیابی شناختی افراد از میزان سلامت روان و کیفیت زندگی و بعد عاطفی به معنای برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی می‌باشد (جانویک^۲، ۲۰۱۶). بهزیستی ذهنی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادها، فرد است و از تعادل بین عاطفه مثبت و منفی، رضایتمندی از زندگی و رضایتمندی شغلی و خانوادگی به وجود می‌آید (برنت^۳ و هیرچفلد^۴، ۲۰۱۶). رشد فردی و توسعه اجتماعی به بهزیستی ذهنی بستگی دارد که تا چه اندازه به این امر بها داده می‌شود. افراد با بهزیستی ذهنی بالا، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند درحالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (محمودفخه، ۱۳۹۷).

¹ Sánchez

² Jovanović

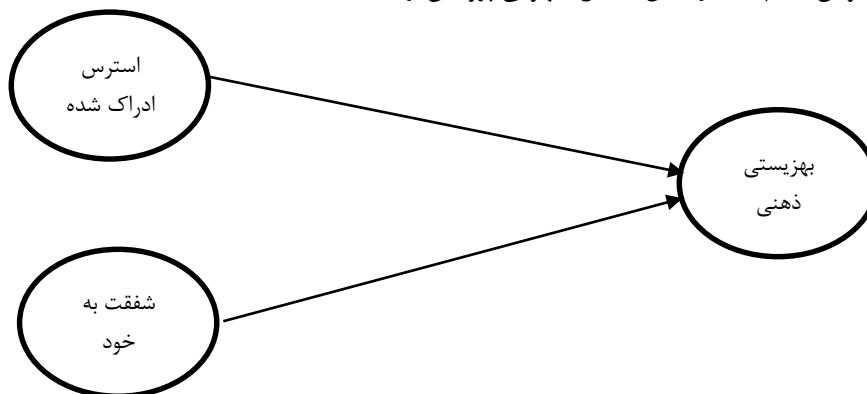
³ Bernerth

⁴ Hirschfeld

بررسی مطالعات نشان داده است که استرس ادراک شده یکی از عوامل موثر بر کاهش بهزیستی ذهنی است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۶؛ اعیادی و همکاران، ۱۳۹۵). استرس ادراک شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی است. استرس می‌تواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش زا ایجاد شود (ماررو، ۲۰۱۱). کلارک (۲۰۱۰) استرس ادراک شده را حالت یا فرآیندی روان شناختی می‌داند که طی آن، فرد بهزیستی جسمی و روان‌شناختی خود را تهدید آمیز ادراک می‌کند. در واقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی‌خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود.

شفقت خود به معنای داشتن موضع مثبت نسبت به خود، زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود، می‌باشد. شفقت خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر در پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود (وبل و همکاران ۲۰۱۵). شفقت خود موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است، میشود (راک و همکاران ۲۰۱۶). جین و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند شفقت خود با بهزیستی ذهنی رابطه معنادار مثبت داشت. کرد (۲۰۱۶) ضمن بررسی پیشینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری بر اساس ذهن آگاهی و شفقت ورزی به خود به این نتیجه رسید که بین ذهن آگاهی و شفقت ورزی به خود با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت و این دو متغیر توانستند ۷۱ درصد از واریانس بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری را پیش بینی کنند. شفقت به خود دارای سه مولفه ی "مهربانی به خود در برابر قضاوت خود"، "ذهن آگاهی در برابر همانند سازی افراطی" و "حس اشتراک انسانی در برابر انزوا" هنگام تجربه کردن رنج است (نفر ۲۰۰۳). گیلبرت (۲۰۰۵) اشاره کرد که شفقت خود، بهزیستی را در افراد به این صورت افزایش می‌دهد که از لحاظ هیجانی آرام و خونسرند باشند.

در مجموع بررسی مطالعات نشان داد که بهزیستی ذهنی یکی از مولفه های مهم سلامت روانی است که از عوامل موثر بر آن می‌توان به شفقت به خود و حمایت اجتماعی اشاره کرد. همچنین بررسی مطالعات نشان داد که استرس ادراک شده در دانشجویان در سطح بالایی قرار دارد که می‌تواند سلامت روان آن‌ها را مورد تهدید قرار دهد. بر این اساس لازم و ضروری است که نقش عوامل موثر بر بهزیستی ذهنی آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه استرس ادراک شده و شفقت به خود بر بهزیستی ذهنی دانشجویان انجام شد. در شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است:



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

⁵ Webel

⁶ Raque

⁷ Jeon

⁸ Kurd

⁹ Neff

¹ Gilbert

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

۲- روش

این پژوهش تحلیلی-مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه گیلان در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه این پژوهش شامل ۱۰۰ نفر از دانشجویان می‌باشند که به روش نمونه‌گیری در دسترس در یک نظرسنجی آنلاین شرکت کردند. حجم نمونه برای این پژوهش با استفاده از نرم افزار G.Power محاسبه شد. اشتغال به تحصیل در دانشگاه گیلان، حضور در شبکه‌های اجتماعی دانشگاه و رضایت و علاقه جهت شرکت در پژوهش به عنوان معیارهای ورود بود. همچنین عدم تکمیل پرسشنامه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها در پلت‌فرم پرس لاین طراحی و در شبکه‌های اجتماعی دانشگاه گیلان قرار داده شد و از دانشجویان درخواست شد که با اختصاص زمان ۲۰ دقیقه به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس فرم کوتاه شفقت - خود (SCS-SF)^۱: این مقیاس توسط ریس و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است. این مقیاس ۱۲ سوال دارد که شش مولفه مهربانی به خود (۲ ماده)، قضاوت خود (۲ ماده)، اشتراک انسانی (۲ ماده)، انزوا (۲ ماده)، ذهن آگاهی (۲ ماده) و همانند سازی افراطی (۲ ماده) اندازه‌گیری می‌کند. این ابزار در مقیاس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز (نمره ۱) الی تقریباً همیشه (نمره ۵) نمره گذاری می‌شود، پس حداقل و حداکثر نمره در این آزمون ۱۲ و ۶۰ می‌باشد و نمرات بالاتر نشان دهنده شفقت به خود بیشتر است (ریس و همکاران، ۲۰۱۱). ریس و همکاران (۲۰۱۱)، ضرایب آلفای کرونباخ این فرم ۰/۸۷؛ برای خرده مقیاس‌های فوق از ۰/۵۵ تا ۰/۸۱ و میان خرده مقیاس‌ها همبستگی معنادار و بین دو فرم کوتاه و بلند ۰/۹۷ همبستگی گزارش کردند. در ایران این مقیاس توسط خسروی و همکاران (۱۳۹۲) به روش تحلیل عاملی هنجاریابی شد و ساختار شش عاملی آن تایید گردید. روایی مقیاس کل با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ است. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ می‌باشد.

مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک_ ادینبورگ (WEMWBS)^۲: این مقیاس در سال ۲۰۰۷ توسط تنانت^۳ و همکاران تدوین گردید. رجبی (۱۳۹۱)، بر اساس یک تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی به این مقیاس یک فرم ۱۲ ماده‌ای داد که ماده‌ها در یک طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت (ابدأ= ۰ تا همه اوقات= ۵) تنظیم شده‌اند. کمینه و بیشینه نمره در این مقیاس به ترتیب از ۱۲ تا ۶۰ متغیر است و نمره بالا بیانگر سطح بالاتر بهزیستی ذهنی است و برعکس. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای نمونه دانش آموزی ۰/۸۹ و برای افراد جامعه ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی (به فاصله ۱ هفته ۰/۸۳ به دست آمده است. همبستگی نمره کل با یک یک ماده‌های این ابزار از ۰/۵۲ تا ۰/۰۸ (برای نمونه دانشجویی) و ۰/۵۱ تا ۰/۷۵ (برای نمونه عادی) و ضریب روایی همزمان WEMWBS با مقیاس سلامت کلی ۰/۴۳، با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۷۴، با فرم کوتاه افسردگی ۰/۷۳، با پرسشنامه ۵ ماده‌ای بهداشت جهانی ۰/۷۷، با پرسشنامه هوش هیجانی ۰/۴۸ و با خرده مقیاس رضایت از زندگی ۰/۵۳ محاسبه شده‌اند. همچنین مدل یک عاملی مقیاس بهزیستی ذهنی وارویک_ ادینبورگ برای نمونه دانشجویی و عادی برانزده جامعه بود (تنانت و همکاران، ۲۰۰۷). در مطالعه‌ای بر روی بیماران سرطانی نشان داد که مقیاس بهزیستی ذهنی دارای سه مولفه خوش‌بینی، روابط مثبت با دیگران و انرژی بودن است. رجبی (۱۳۹۱)، ضرایب آلفای کرونباخ این مقیاس برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای عامل‌های خوش‌بینی ۰/۷۵، روابط مثبت با دیگران ۰/۵۲ و انرژی بودن ۰/۵۵ و ضرایب روایی همزمان این مقیاس با مقیاس‌های خود کارآمدی عمومی ۱۰ ماده‌ای (رجبی، ۱۳۸۵) ۰/۵۵ و حمایت اجتماعی ۱۲ ماده‌ای (رجبی و هاشمی شیخ‌شانی، ۱۳۹۰) ۰/۳۴ گزارش کرده است.

¹ Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF)

¹ Raes

¹ Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)

¹ Tennant

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدرسه آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

مقیاس استرس ادراک شده کوهن (PSS)^۱ این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن^۲ و همکاران ایجاد گردید. این آزمون دارای ۱۴ ماده است و بر اساس مقیاس درجه بندی لیکرت از ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود و مجموع نمرات حاصل از این آزمون میزان استرس ادراک شده را در دانشجویان نشان می دهد. نمرات بالا نشانه استرس بیشتر و نمرات پایین نشانه ی استرس کمتر میباشد. السونی و لطیف^۳ (۲۰۱۴) همسانی درونی این آزمون را به روش آلفا کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه کرده اند. در ایران اصغری و همکاران (۲۰۱۳) همسانی درونی این آزمون را به روش آلفا کرونباخ بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان ۰/۸۴ محاسبه کرده اند همچنین روایی این پرسشنامه به روش های تحلیل عاملی، سازه و محتوایی مورد تایید قرار گرفته است. تحلیل داده‌ها در این مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 انجام شد. در بخش توصیفی میانگین و انحراف معیار گزارش شد و در بخش تحلیل از زمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شد.

۳- یافته ها

در این مطالعه ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه گیلان مشارکت داشتند، یافته های توصیفی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی ذهنی	۴۴/۲	۸/۷
استرس ادراک شده	۳۲	۷/۹
خودشفقتی	۴۱	۷/۷

در ادامه به بررسی روابط بین متغیرها پرداخته شده است؛ جهت بررسی روابط بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. اما قبل از اجرا، نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی بررسی شد و نتایج نشان داد که در محدوده ۲ و ۲- وجود دارد؛ بر این اساس داده ها دارای توزیع نرمال است. در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرها ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	بهزیستی ذهنی
استرس	-۰/۰۵۹
خودشفقتی	**۰/۶۸۵

نتایج نشان داد که بهزیستی ذهنی با استرس (-۰/۰۵۹) رابطه معناداری ندارد. اما خودشفقتی با بهزیستی ذهنی (**۰/۶۸۵) همبستگی مثبت و معنادار دارد ($P < ۰/۰۱$). به عبارت دیگر هر چقدر خودشفقتی افزایش پیدا کند، در نتیجه بهزیستی ذهنی افزایش پیدا می کند. در ادامه جهت بررسی نقش پیش‌بین خودشفقتی بر بهزیستی ذهنی از آزمون رگرسیون خطی چندگانه به روش ورود همزمان استفاده شده است؛ نتایج در جدول ۳ ارائه شده است. همچنین پیش‌فرض‌های رگرسیون همچون عدم هم خطی و استقلال خطاها برقرار بود.

جدول ۳: مدل رگرسیون پیش‌بینی بهزیستی ذهنی

پیش‌بین‌ها	R	R ²	F	B	SE _E	β	t-value	p-value	همخطی	VIF	تحمل
مقدار ثابت	۰/۶۸	۰/۴۷	۸۶/۴۹	۱۳/۰۶	۳/۴۲	-	۳/۸۲	۰/۰۰۰۱	-	-	-
خودشفقتی	۰/۷۷	۰/۰۸	۰/۶۸	۹/۳۰	۰/۰۸	۰/۶۸	۹/۳۰	۰/۰۰۰۱	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که فقط متغیر خودشفقتی بر اساس ضریب R² در مجموع ۴۷ درصد از واریانس متغیر بهزیستی ذهنی را در دانشجویان تبیین می‌کنند ($F=۸۶/۴۹$, $P=۰/۰۰۱$). در مدل رگرسیون اثر خودشفقتی ($\beta= ۰/۶۸$) در پیش‌بینی

¹ Perceived Stress Scale (PSS)⁵

¹ Cohen 6

¹ Alsunni and Latif 7

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

بهزیستی ذهنی که با توجه به مقادیر t معنادار است. مقدار β برای این متغیر نشان داد که در صورت ثابت بودن سایر شرایط با افزایش یک واحد در این متغیر $0/68$ واحد افزایش در نمره بهزیستی ذهنی رخ می‌دهد.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف رابطه استرس ادراک شده و شفقت به خود با بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشگاه گیلان انجام شد. نتیجه این پژوهش نشان داد که استرس یا بهزیستی رابطه معناداری ندارد. در بررسی مطالعات پیشین، مطالعه‌ای همسو با مطالعه حاضر یافت نشد. اما مطالعات جعفری و دهقانی آرانی (۲۰۱۹)، بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد (۲۰۱۲)، حسینی و ابوالقاسمی (۱۳۹۷)، نتایج پژوهش‌های رویبیزا و همکاران (۲۰۱۸) و اسمیت و یانگ (۲۰۱۷) نشان دادند که استرس منجر به کاهش بهزیستی ذهنی می‌شود. در تبیین عدم معناداری این رابطه می‌توان اینگونه استنباط کرد که استرس به سبب تعدیل شدن با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد نمی‌تواند مستقیماً بهزیستی روانشناختی را تغییر دهد. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) راهبردهای مقابله‌ای^{۱۸} را تلاش‌های شناختی و رفتاری موثر جهت پیشگیری، مدیریت و کاهش استرس در موقعیت‌های استرس‌زا معرفی می‌کنند. حمایت اجتماعی نیز اثرات ناشی از استرس را تعدیل می‌کند (حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). به گفته کاتر (۲۰۰۳) هرچه افراد تاب‌آوری بیشتری در برابر استرس داشته باشند، از بهزیستی ذهنی بهتری برخوردارند. یکی دیگر از مولفه‌های اثرگذار، سرسختی روانشناختی است که باعث می‌شود افراد در رویارویی با وقایع احساس کارآمدی و کنترل با محیط داشته باشند (هاشمی و عینی، ۱۳۹۸). بنابراین می‌توان گفت متغیرهای فوق عوامل میانجی تأثیرگذار بر استرس ادراک شده هستند که در نهایت از این طریق موجب بهزیستی ذهنی افراد می‌شوند. زاگرن و تسایی (۲۰۰۵) مطابق با دیدگاه کوهن و همکاران اعلام می‌دارد که تنها رویداد‌های استرس‌زا نیستند که بهزیستی ذهنی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه ارزیابی‌ها و قضاوت‌های شناختی افراد در مورد آن‌ها تعیین‌کننده این تأثیرات هستند. اما در مقابل جعفری و دهقانی آرانی (۲۰۱۹) بین بهزیستی روانشناختی و استرس ادراک شده رابطه معنادار معکوس مشاهده شد. یافته‌های بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد (۲۰۱۲) نشان داد که استرس ادراک شده، بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌کند. پژوهش حسینی و ابوالقاسمی (۱۳۹۷) نشان داد که بین استرس ادراک شده با بهزیستی روانشناختی رابطه وجود دارد و استرس ادراک شده پیش‌بینی‌کننده برای بهزیستی روانشناختی است. همچنین نتایج پژوهش‌های رویبیزا و همکاران (۲۰۱۸) و اسمیت و یانگ (۲۰۱۷) نیز رابطه بین استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی را نشان داد. همان‌گونه که مطالعات یاد شده نشان می‌دهد، واقعیت این است که استرس در زندگی روزمره امری اجتناب‌ناپذیر است؛ ولی مهم آن است که چگونه انسان با این بحران‌ها کنار آید. مطالعه پاسخ انسان در موقعیت‌های فشارزا نشان می‌دهد که انسان در برابر تهدیدها و نمادهای خطر با استرس واکنش نشان می‌دهد؛ اما شدت این واکنش (استرس)، بسته به این که یک موقعیت معین را تا چه حد استرس‌زا ادراک می‌کنند، نوسان دارد.

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که خودشفقتی با بهزیستی رابطه معناداری دارد. که با پژوهش‌های کرد (۱۳۹۵)، دشت بزرگی و همایی (۱۳۹۶) و محمودفخه (۱۳۹۷) همسو است. افرادی که شفقت ورزی بالاتری نسبت به خود دارند در تجربه‌ی وقایع و رویدادهای ناخوشایند، هیجانهای منفی کمتری را بر خود تحمیل می‌کنند؛ همچنین این ویژگی به فرد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای فکری پیشگیری کند و در هیجان‌های خود می‌تواند تعادل برقرار سازد (سانجون^{۱۹} ۲۰۱۹). افراد با خودشفقتی بالا در برخورد با رویدادهای منفی از جسارت بیشتری برخوردارند و وقتی از آن‌ها خواسته می‌شود که تجربیات شکست خود را بیاد بیاورند از خودارزیابی هیجانی و منفی پایین‌تری استفاده می‌کنند (نف و همکاران ۲۰۰۷).

¹ Coping Strategies 8

¹ Sanjuan 9

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
معاونت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

شفقت به خود شامل مراقبت کردن و دل سوزی کردن نسبت به خود در مواجهه با سختی‌ها و یا نارسایی‌های ادراک شده است. خودشفقتی بالا با بهزیستی روان شناختی همراه است و از فرد در مقابل استرس حمایت می‌کند. شواهد نشان می‌دهد افرادی که از خودشفقتی بالاتری برخوردارند، افسردگی، اضطراب و نشخوار ذهنی کمتری را در موقعیت‌های اجتماعی چالش‌انگیز تجربه می‌کنند و از رضایتمندی بیشتری در زندگی خود برخوردارند (نف ۲۰۰۳). با توجه به پیشینه‌ی پژوهش و نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر، چنین بر می‌آید که شفقت به خود با بهزیستی ذهنی همبستگی دارد و این همبستگی مثبت می‌باشد. در نتیجه اقدام به افزایش خودشفقتی می‌تواند در افزایش بهزیستی ذهنی تاثیر گذار باشد و توصیه می‌شود که در راستای افزایش خودشفقتی در دانشجویان دانشگاه گیلان با هدف ارتقای بهزیستی ذهنی اقداماتی به عمل آید.

تحلیل نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که استرس ادراک شده در دانشجویان با بهزیستی ذهنی آنها رابطه معناداری نداشت که با توجه به مطالعات و یافته‌های سایر محققان، از نقش متغیرهای میانجی و ارزیابی‌های شناختی افراد در استرس ادراک شده نمی‌توان غافل شد. همچنین یافته‌ها مشخص ساخت که شفقت به خود با بهزیستی ذهنی رابطه معنادار دارد و افراد با شفقت به خود بالا توانایی بیشتری برای مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا دارند که منجر به ایجاد تعادل و ارتقای بهزیستی ذهنی آنان می‌شود.

مطابق با نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که در راستای آگاهی دانشجویان از بهزیستی ذهنی و آموزش‌های مبتنی بر شفقت به خود در نهادهای آموزشی مانند مدارس، دانشگاه‌ها، رسانه‌های اجتماعی و... تلاش‌هایی انجام شود و همچنین برگزاری کارگاه‌ها، جلسات مشاوره گروهی به منظور ارتقای شفقت به خود مورد توجه قرار گیرد. ضمن توجه به یافته‌ها، لزوم انجام مطالعات بیشتر در زمینه عوامل و منابع اثرگذار بر استرس ادراک شده در جامعه و نمونه آماری وسیع‌تر مشاهده می‌شود. با توجه به اینکه پژوهش حاضر در دوران پاندمی ویروس کرونا انجام شد، دسترسی به دانشجویان محدود بود. آنلاین بودن شیوه ارزیابی و توزیع پرسشنامه‌ها برقراری ارتباط با دانشجویان را دشوار ساخت. همچنین همزمان شدن با امتحانات دانشجویان، نداشتن انگیزه کافی برای همکاری و احتمال اثرگذاری اضطراب امتحان بر نتایج از جمله سایر محدودیت‌های انجام مطالعه حاضر بودند.

منابع

- اعیادی، ن.، درگاهی، ش.، قمری گیوی، ح.، و عباسی، م. (۱۳۹۵). نقش استرس شغلی پرستاری در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی، استرس زناشویی و همدلی پرستاران، مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، ۹(۲)، ۶۷-۷۹.
- پسندیده، م. م.، و سالک مهدی، ف. (۱۳۹۸). مقایسه استرس ادراک شده، راهبردهای تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران دستگاه گوارش و افراد بهنجار. *روانشناسی سلامت*، ۲۹، ۸۲-۱۰۰.
- حسن‌زاده نمین، ف.، پیمانی، ج.، رنجبری‌پور، ط.، و ابوالمعالی‌الحسینی، خ. (۱۳۹۸). مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس تاب‌آوری و تنظیم شناختی هیجان با نقش میانجی استرس ادراک شده. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۱۳(۵۱)، ۵۵-۶۷.
- حسن‌زاده نمین، ف.، پیمانی، ج.، رنجبری‌پور، ط.، و ابوالمعالی‌الحسینی، خ. (۱۳۹۸). مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس تاب‌آوری با در نظر گرفتن نقش میانجی استرس ادراک شده. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۷)، ۵۶۹-۵۷۷.
- حقرنجبر، ف.، شیرزاد، م.، تقدیسی، م. ح.، صرامی‌فروشانی، غ.، و احدی، ح. (۱۳۹۵). نقش میانجیگری بهزیستی ذهنی در رابطه با استرس ادراک شده و پرفشاری خون. *آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۴(۱)، ۵۰-۵۷.
- خسروی، ص.، صادقی، م. و یابنده، م. ر. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس شفقت خود (SCS) فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳(۱۳)، ۴۷-۵۹.
- دشت بزرگی، ز. و همایی، ر. (۱۳۹۶). رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری. *پژوهش پرستاری*، ۱۲(۶)، ۳۷-۴۴.

رجبی، غ. ر.، و مقامی، الف. (۱۳۹۴). شفقت-خود به عنوان میانجی بین ابعاد دل‌بستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر. *روانشناسی سلامت*، ۱۶، ۷۹-۹۶.

سعادت، س.، اصغری، ف.، و جزایری، ر. الف. (۱۳۹۴). رابطه خودکارآمدی تحصیلی با استرس ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه گیلان. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵ (۱۲)، ۶۷-۷۸.

محمودفخه، ه. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی براساس معنای زندگی و شفقت به خود در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مهاباد. *پویش در آموزش علوم انسانی*، ۴ (۱۳)، ۳۹-۵۵.

نریمانی، م.، عینی، س.، و تقوی، ر. (۱۳۹۶). رابطه بین هوش معنوی، تنش ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی ذهنی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه؛ مطالعه موردی استان اردبیل، *نشریه طب جانباز*، ۹ (۳۷)، ۱۹۷-۱۹۱.

Al Sunni, A., & Latif, R. (2014). Perceived stress among medical students in preclinical years: A Saudi Arabian perspective. *Saudi Journal for Health Sciences*, 3(3), 155.

Asghari, F., Sadeghi, A., Aslani, K., Saadat, S., & Khodayari, H. (2013). The survey of relationship between perceived stress coping strategies and suicide ideation among students at University of Guilan, Iran. *International Journal of Education and Research*, 1(11), 111-118

Bahadori Khosroshahi, J., & Hashemi Nosrat Abad T, T. (2012). The relationship between social anxiety, optimism and self-efficacy with psychological well-being in students. *Studies in Medical Sciences*, 23(2), 115-122.

Bayram N., Bilgel N. (2008). The prevalence and socio demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 43(8), 667-672.

Bernerth, J. B., & Hirschfeld, R. R. (2016). The subjective well-being of group leaders as explained by the quality of leader-member exchange. *The Leadership Quarterly*, 27(4), 697-710.

Clark, K. D. (2010). The Relationship of perceived stress and self_efficacy among correctional employees in clos_security and medium_security-level insititutions. Unpublished dissertation, Degree of Doctor of Philosophy. Pshchology. Walden University

Gilbert, (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge

Jafari, A., & Deghani Arani, Z. (2019). Predicting psychological wellbeing of women with hypertension based on Perceived stress with mediating role cognitive emotional regulation. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 39-47.

Jeon, H., Lee, K., & Kwon, S. (2016). Investigation of the structural relationships between social support, self-compassion, and subjective well-being in Korean elite student athletes. *Psychological Reports*, 119(1), 39-54.

Jovanović, V. (2016). Trust and subjective well-being: The case of Serbia. *Personality and Individual Differences*, 98, 284-288.

Kurd, B. (2016). Prediction of nursing students' subjective well-being based on mindfulness and self-compassion. *Iranian Journal of Medical Education*, 16(34), 272-282.

Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Morrow, J. R. (2011). *Measurement and evaluation in human performance: Human Kinetics*.

Neal, W. A. (2006). *Student Stress;Effective and Solution Association for the study of Higher Education*.ERIC Digest 85-1

- Neff, K. D. (2003). self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K.D., Rude, S.S., Kirkpatrick, K.L. (2007). An examination of selfcompassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*.41(4):908–16.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255.
- Raque-Bogdan, T. L., Piontkowski, S., Hui, K., Ziemer, K. S., & Garriott, P. O. (2016). Self-compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation: An exploratory model. *Body image*, 19, 28-36.
- Ruzibiza, C., Grattan, R. E., Eder, R., & Linscott, R. J. (2018). Components of schizophrenia liability are not uniformly associated with stress sensitivity, resilience, and coping. *Psychiatry Research*, 260, 10-16.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Sánchez, X., Bailey, C., Arcos, E., Muñoz, L. A., González, L., & Miranda, R. (2017). Subjective well-being and the perception of health opportunities: The case study of senior citizens of the neighborhood of Playa ancha. *World development perspectives*, 5, 7-9.
- Sanjuán, P., Ruiz, Á., & Pérez, A. (2011). Life satisfaction and positive adjustment as predictors of emotional distress in men with coronary heart disease. *Journal of Happiness Studies*, 12(6), 1035-1047
- Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese under graduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 90-95.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of life Outcomes*, 5(1), 1-13.
- World Health Organization. (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence. *Practice*, 35.
- Zuckerman, M., & Tsai, F. F. (2005). Costs of self-handicapping. *Journal of personality*, 73(2), 411-442.