

پیش‌بینی سلامت روانی بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی دانشجویان

مهدي رستمی^۱، مهدي قزلسفلو^۲، هادي محمدلو^۳، الهام قربانيان^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش شفقت خود، هویت و خودشناسی در سلامت روان دانشجویان انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه‌ی آماری پژوهش شامل ۳۷۵ (۲۰۸ دختر و ۱۶۷ پسر) دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی در مقاطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در سه گروه فنی و مهندسی، علوم انسانی و علوم پایه بود که به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای بر اساس جدول مورگان انتخاب شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه فهرست نشانگان هاپکینز (۲۰۰۲)، شفقت خود (۲۰۰۳)، هویت (۲۰۰۳) و خودشناسی انسجامی (۲۰۰۸) بوده است. داده‌های به دست آمده با روش‌های آماری تی مستقل برای مقایسه دو گروه، ماتریس همبستگی و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین شفقت خود، هویت و خودشناسی با سلامت روانی رابطه منفی معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مقیاس شفقت خود ($P < 0/001$)، مقیاس هویت ($P < 0/001$) و مقیاس خودشناسی ($P < 0/05$) قادر به پیش‌بینی متغیر سلامت روان می‌باشند. همچنین بین سلامت روان، شفقت خود، هویت و خودشناسی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری به دست آمد ($P < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که به هر میزان که فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشد به همان میزان از شفقت خود، هویت و خودشناسی بیشتری برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، شفقت خود، هویت، خودشناسی

^۱ نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

mehdi.rostami25@gmail.com

^۲ دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید بهشتی

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. بی‌شک سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. از نظر کاپلان و سادوک (۲۰۰۳)؛ به نقل از رفیعی و رضاعی، (۱۳۸۲)، «سلامت روانی آن حالت بهزیستی است که افراد قادر می‌باشند به راحتی درون جامعه‌شان عمل کنند و پیشرفت‌ها و خصوصیات شخصی برایشان رضایت‌بخش باشد».

یکی از مؤلفه‌های که رابطه مثبتی با سلامت روان دارد، شفقت خود است. بر اساس تعریف نف (۲۰۰۳)، (۲۰۰۳ ب) این متغیر از سه مؤلفه تشکیل شده است: مهربانی با خود^۱ در مقابل قضاوت در مورد خود^۲، احساس مشترکات انسانی^۳ در مقابل انزوا^۴ و هوشیاری^۵ در مقابل فزون همانندسازی^۶.

ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که بر خود شفقت دارد. مهربانی با خود، توجه و درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است. به‌هوشیاری در مقابل همانندسازی فراینده، منجر به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌شود و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک نادیده گرفته نشود و در عین حال نیز مکرراً ذهن را اشغال نکند. افراد در حین تجربه رنج و هنگام مقابله با چالش‌های زندگی ممکن است به جای آن‌که با هشیاری به تماشای خود بنشینند و از چشم‌انداز بالاتری به تجربه خویش بنگرد که سبب واقع‌بینی و جامع‌بینی آن‌ها شود، خود را به‌طور ناهشیار مورد ارزیابی منفی قرار دهند (نف، ۲۰۰۹).

کسانی که نمره بالایی در شفقت بر خود، کسب کرده‌اند نمره کمتری در روان رنجور خویی و افسردگی می‌گیرند و نمره بالاتری در میزان رضایت از زندگی، پیوند اجتماعی و سلامت ذهنی حاصل می‌کنند (لیری، تاته، آدامز، آلن و هانکوک، ۲۰۰۷؛ نیلی، اسپالتر، محمد، رابرتز و چن، ۲۰۰۹؛ نف، ۲۰۰۳ ب؛ نف و همکاران ۲۰۰۷ الف؛ نف، کرک‌پاتریک و رود^۷، ۲۰۰۷ ب). شفقت به خود علاوه بر آن‌که فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد.

1. Self- Kindness

2. Self- Judgment

3. Common humanity

4. Isolation

5. Mindfulness

6. Overidentification

7. Kirkpatrick & Rude

به‌عنوان مثال شفقت به خود با احساساتی چون پیوند اجتماعی^۱ و رضایت از زندگی^۲ (که از مؤلفه‌های زندگی معنادارند) مرتبط است (نف، ۲۰۰۳؛ آ؛ نف و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین شفقت به خود به ارضای نیازهای اساسی خودمختاری^۳، شایستگی^۴ و نیاز به برقراری ارتباط^۵ که بر اساس نظریه‌ی دسی و رایان^۶ (۲۰۰۰) برای بهزیستی انسان ضروری‌اند، کمک می‌کند (نف، ۲۰۰۳، آ). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند افرادی که با شفقت با خود رفتار می‌کنند از ویژگی‌هایی برخوردارند که در جنبش روانشناسی مثبت^۷ (سلیگمن و سیگرنیت میهالی^۸، ۲۰۰۰) به‌عنوان توانمندی‌های روان‌شناختی مطرح هستند مثل شادکامی^۹، خوش‌بینی^{۱۰}، کنجکاوی و کنکاش^{۱۱}، عواطف مثبت^{۱۲} و نوآوری^{۱۳} (نف و همکاران، ۲۰۰۷).

موضوع هویت و سلامت روان از موضوعاتی است که از نظر روانشناسان همواره مورد توجه بوده است. نیاز جوانان به هویت و ثبات هویتی بیش از هر زمان دیگری است و نو و جدید بودن این پدیده‌ها، کنجکاوی‌ها و کنکاش‌ها بسیاری را می‌طلبد؛ از نگاه روانشناسی کسب هویت و ثبات در هویت از نشانه‌های رشد و گذر سالم از بحران نوجوانی و جوانی است (صابری، ۱۳۸۴). طبق نظر اریکسون، هویت نشانه نشاط روانی است (۱۹۶۸) و هویت در مقابل سردرگمی، نشانه یک شخصیت سالم فرد است. مارسیا^{۱۴} (۱۹۶۶) بیان کرد که بین هویت و سلامت روانی ارتباط وجود دارد. وی مطرح کرد که پایگاه هویت موفق، سالم‌ترین پایگاه هویتی است، چون توانایی شخصی خوبی برای سازگاری با محیط دارد. بررسی‌های طولی بیانگر ارتباط بیشتر پایگاه‌های هویت موفق با سلامت روان‌شناختی است. مطالعات نشان می‌دهد که افراد دارای پایگاه‌های هویت از نظر سلامت روانی با یکدیگر تفاوت‌هایی دارند، یعنی افراد دارای هویت تعلیق و هویت سردرگم دارای پایین‌ترین سطح سلامت روانی هستند و افراد دارای هویت زودرس و موفق بالاترین سطح سلامت روانی را نشان می‌دهند (متوس^{۱۵}، ۱۹۹۶).

^۱. Social Connectedness

^۲. Life Satisfaction

^۳. Autonomy

^۴. Competency

^۵. Relatedness

^۶. Deci & Ryan

^۷. psychological Strengths

^۸. Seligman & Csikszentmihalyi

^۹. Happiness

^{۱۰}. Optimism

^{۱۱}. Exploration

^{۱۲}. Positive Affect

^{۱۳}. Personal initiative

^{۱۴}. Marcia

^{۱۵}. Meeus

از مؤلفه مهم دیگر که می‌تواند نقش به‌سزایی در سلامت روان داشته باشد، خودشناسی می‌باشد. خودشناسی یک فرایند خود نظم دهنده است و به‌زیستی جاندار را ارتقاء می‌دهد (قربانی، واتسون، بینگ، لی برتن، ۲۰۰۳). از این رو انتظار می‌رود با افزایش خودشناسی، میزان خود انتقادی و دیگر آسیب‌های روان‌شناختی همراه با آن کاهش یابد. خودشناسی فرایندی پویایی، انطباقی و انسجامی است که به شکل زمانمند عمل می‌کند و از دو وجه تشکیل شده است: خودشناسی تجربه‌ای به‌عنوان توجه و حساسیت آنی به تجربه جاری خود و خودشناسی تأملی به‌عنوان تحلیل تجارب گذشته خود و تلفیق آن در طرح‌های کنش و واکنش مربوط به خود (قربانی، بینگ، واتسون، دیویسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). خودشناسی انسجامی، تلفیق خودشناسی تجربه‌ای و تأملی با یکدیگر است. این دو فرایند از طریق فرایند خود نظم‌دهی، همسانی درونی را ارتقاء می‌دهند و از این رو باید در تضاد با خود انتقادی قرار گیرند. از آنجا که دانشجویان از اقشار مستعد، برگزیده جامعه و سازندگان فردای کشور می‌باشند، بنابراین سلامت روان آنان از اهمیت ویژه‌ای در یادگیری و افزایش علمی برخوردار است (ساک، ۱۳۸۱). از این رو این تحقیق بر آن است تا سلامت روان در دانشجویان را با توجه به شفقت خود، هویت و خودشناسی پیش‌بینی نماید و بر اساس نتایج فرضیه‌های زیر و یافته‌های تحقیق حاضر اقدامات کاربردی در جهت افزایش سلامت روانی دانشجویان انجام گیرد.

- بین سلامت روان با شفقت خود، هویت و خودشناسی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.
- بین مؤلفه‌های شفقت خود با سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.
- شفقت خود، هویت و خودشناسی قادر به پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان می‌باشند.
- هر یک از مؤلفه‌های شفقت خود قادر به پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان می‌باشند.

روش تحقیق

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی از نوع همبستگی بوده که نمونه‌ی آماری پژوهش شامل ۳۷۵ (۲۰۸ دختر و ۱۶۷ پسر) دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی با میانگین سنی ۲۳/۰۴ (انحراف معیار ۲/۵۹) در مقاطع تحصیلی کارشناسی (۱۶۶ نفر، ۳/۴۴٪)، کارشناسی ارشد (۲۰۰ نفر، ۳/۵۳٪) و دکتری (۹ نفر، ۲/۴٪) در سه گروه فنی و مهندسی (۶۵ نفر، ۳/۱۷٪)، علوم پایه (۹۹ نفر، ۴/۳۶٪) و علوم انسانی (۲۱۱ نفر، ۳/۵۶٪) بود که به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای و با توجه به جدول مورگان انتخاب شدند. ابزار پژوهش به‌صورت یک دفترچه همراه با پاسخنامه و به‌صورت فردی در اختیار دانشجویان قرار گرفت.

¹. Ghorbani, Bing, Watson & Davison

شرکت در پژوهش برای تمامی آزمودنی‌ها اختیاری بود و اطلاعات به دست آمده از آنان کاملاً محرمانه و بدون ذکر مشخصات هویتی جمع‌آوری شد. داده‌های به دست آمده نیز از طریق آزمون‌های آماری ضرایب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و آزمون تی مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

- پرسشنامه فهرست نشانگان هوپکینز^۱ (۲۰۰۲): این پرسشنامه دارای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، جسمانی سازی، حساسیت بین شخصی و وسواس بی‌اختیاری است. آزمودنی وضعیت خود را در مورد هر ماده روی یک پیوستار پنج‌درجه‌ای (از اصلاً تا خیلی زیاد) مشخص می‌کند. نسخه‌ی فارسی این مقیاس توسط واتسون، قربانی، دیویسون، بینگ، هود و غارملکی (۲۰۰۲) تهیه شده است. پایایی این مقیاس بالاست و هنگامی که به دیگر زبان‌ها ترجمه می‌شود، اعتبار خود را حفظ می‌کند. نتایج یک بررسی میان فرهنگی بین ایران و آمریکا نشان داد که میان خرده مقیاس‌ها همبستگی مثبت وجود دارد. این همبستگی‌ها در نمونه ایرانی در دامنه‌ای از ۰/۶۲ (بین جسمانی سازی و حساسیت بین شخصی) تا ۰/۸۴ (بین افسردگی و روان‌پریشی) قرار داشت. در نمونه‌ی آمریکایی این دامنه از ۰/۵۴ (میان حساسیت میان فردی و وسواس بی‌اختیار) تا ۰/۷۹ (میان افسردگی و حساسیت بین شخصی) بود. آلفاهای به دست آمده در این پژوهش برای اضطراب، افسردگی، وسواس بی‌اختیار، روان‌پریشی، حساسیت در روابط بین شخصی و جسمانی سازی به ترتیب عبارت بودند از: ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۸۳ و ۰/۸۸.
- مقیاس شفقت خود (SCS)^۲ (نف، ۲۰۰۳): برای اندازه‌گیری سازه‌ی سازه‌ی شفقت بر خود از مقیاس شفقت بر خود (نف، ۲۰۰۳) استفاده شد که متشکل از ۲۶ گویه است و به صورت لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس ۶ مؤلفه دارد که عبارت‌اند از مهربانی با خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، مشترکات انسانی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، به هوشیاری (۴ گویه) و فزون همانندسازی (۴ گویه). میانگین نمرات شش مؤلفه با هم جمع شده و یک نمره‌ی کلی شفقت به خود حاصل می‌شود و خرده مقیاس‌های منفی یعنی قضاوت در مورد خود، انزوا و فزون همانندسازی برعکس نمره‌گذاری می‌شود. در تحقیق نف (۲۰۰۳) 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

^۱. Hopkins Symptom Checklist

^۲. Self Compassion Scale

ابزار از اعتبار همزمان، همگرا و تمییزی خوبی برخوردار است و دارای پایایی آزمون- باز آزمون عالی است (نف، ۲۰۰۷؛ نف، ۲۰۰۳). نف ضریب آلفای کرونباخ نسخه‌ی اولیه‌ی این آزمون را ۰/۹۲ گزارش کرده است (نف، ۲۰۰۷). ضریب همبستگی این مقیاس و مقیاس حرمت خود روزنبرگ در ایران ۰/۸۵ به دست آمد (قربانی، واتسون، ژئو و نوربالا، ۲۰۱۲). انجدانی، قربانی، فراهانی و حاتمی (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش رستمی، عبدی و حیدری (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین در این پژوهش 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، به‌هوشیاری ۰/۷۹ و فزون همانندسازی ۰/۸۰ به دست آمد.

- مقیاس هویت ۱ (۲۰۰۳): این مقیاس شامل ۱۹ ماده است که بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (الف= کاملاً مخالف، ه= کاملاً موافقم) درجه‌بندی شده است که گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸ به‌صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. قربانی و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه خود بر روی توسعه میان فرهنگی ایرانی و آمریکایی آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۸۳ گزارش دادند. همچنین قربانی، واتسون و هارگیز (۲۰۰۸) در مطالعه‌ی دیگر آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.
- مقیاس خودشناسی انسجامی^۲ (۲۰۰۸): این پرسشنامه توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۸) ساخته شده است که شامل ۱۲ ماده است و پاسخ‌دهندگان می‌بایست در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (الف= اصلاً، ه= خیلی زیاد) به آن پاسخ دهند. قربانی و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود بر روی سه نمونه ایرانی و سه نمونه آمریکایی، آلفای کرونباخ مقیاس را به ترتیب در نمونه اول ایرانی ۰/۸۲، نمونه دوم ایرانی ۰/۸۱ و نمونه سوم ایرانی ۰/۸۱ و به ترتیب در نمونه اول آمریکایی ۰/۷۸، نمونه دوم آمریکایی ۰/۷۸ و نمونه سوم آمریکایی ۰/۷۴ گزارش کردند. اعتبار همگرا، ملاک، افتراقی و افزایشی مقیاس نیز در این مطالعه مورد تأیید قرار گرفت.

^۱ Identity Scale

^۲ Integrative Self-Knowledge Scale

یافته‌های تحقیق

در جدول (۱) شاخص‌های توصیفی و ضرایب ماتریس همبستگی متغیر سلامت روانی، شفقت خود، هویت و خودشناسی و در جدول (۲ و ۳) رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی سلامت روانی بر مبنای شفقت خود و مؤلفه‌هایش، هویت و خودشناسی در دانشجویان گزارش شده است و در جدول (۴) تی مستقل تفاوت در دو گروه دختر و پسر دانشجو گزارش شده است.

جدول (۱): ماتریس همبستگی متغیرهای سلامت روانی، شفقت خود، هویت و خودشناسی در دانشجویان (n=۳۷۵)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱- نمره کل سلامت روانی											
۲- خرده مقیاس افسردگی	.۸۸**										
۳- خرده مقیاس اضطراب	.۸۶**	.۷۰**									
۴- خرده مقیاس جسمانی‌سازی	.۸۵**	.۶۸**	.۷۷**								
۵- خرده مقیاس حساسیت بین شخصی	.۷۷**	.۷۱**	.۶۲**	.۵۱**							
۶- خرده مقیاس وسواس	.۶۶**	.۵۶**	.۴۷**	.۴۲**	.۴۲**						
۷- نمره کل شفقت خود	-.۱۶**	-.۵۴**	-.۵۱**	-.۴۱**	-.۵۳**						
۸- خرده مقیاس مهربانی با خود	-.۲۳**	-.۱۶**	-.۱۳**	-.۱۴**	-.۲۵**	-.۲۱**					
۹- خرده مقیاس قضاوت در مورد خود	-.۵۵**	-.۴۹**	-.۵۶**	-.۴۴**	-.۴۵**	-.۴۸**					
۱۰- خرده مقیاس مشترکات انسانی	-.۴۷**	-.۴۲**	-.۳۵**	-.۳۶**	-.۴۷**	-.۲۶**	-.۳۹**				
۱۱- خرده مقیاس انزوا	-.۴۶**	-.۴۵**	-.۴۶**	-.۳۳**	-.۳۹**	-.۲۶**	-.۳۹**	-.۳۹**			

ادامه جدول (۱)

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۱۲- خرده مقیاس به- هوشیاری	-.۳۷**	-.۳۵**	-.۱۴**	-.۳۲**	-.۳۸**	-.۳۲**	-.۳۲**	-.۳۲**	-.۳۲**	-.۳۲**	-.۳۲**	-.۳۲**	-.۳۲**	-.۳۲**	-.۳۲**
۱۳- خرده مقیاس فزون همانندسازی	-.۴۴**	-.۴۳**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**	-.۳۷**
۱۴- نمره کل هویت	-.۶۲**	-.۶۵**	-.۳۸**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**
۱۵- نمره کل خودشناسی	-.۵۲**	-.۵۰**	-.۳۸**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**	-.۴۶**
میانگین	۱۳۶/۰۱	۲۷۷/۷	۱۵۰/۶	۲۴۱/۸	۱۷۶/۳	۲۱۰/۳	۸۲/۱۷	۱۳۲/۷	۱۵۳/۰	۱۳۰/۳	۱۲/۳۶	۱۲/۴۹	۱۲/۳۰	۶۲/۳۹	۴۲/۳۲
انحراف استاندارد	۳۴/۳۰	۷/۸۲	۵/۱۵	۸/۰۴	۵/۲۰	۷/۷۴	۱۳/۶۴	۳/۲۴	۳/۹۶	۲/۲۷	۳/۲۶	۳/۱۷	۳/۰۲	۹/۹۱	۷/۴۱

** $P < .01$ * $P < .05$

جدول (۲) خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه بررسی پیش‌بینی سلامت روانی بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی ($n=375$)

متغیرها	ضرایب غیراستاندارد	B	Std. Error	ضرایب استاندارد	Beta	T	Sig.	مقدار ثابت	
								ملاک	مقدار ثابت
پیش‌بین	۳۰۱/۴۸	۹/۰۷	۰/۱۳	-	۳۲/۲۰	۰/۰۰۰			
شفقت خود	-۰/۷۳	۰/۱۳	۰/۱۳	-۰/۲۹	-۵/۳۴	۰/۰۰۱			
هویت	-۱/۳۵	۰/۱۷	۰/۱۷	-۰/۳۹	-۷/۷۳	۰/۰۰۱			
خودشناسی	-۰/۴۸	۰/۲۴	۰/۲۴	-۰/۱۰	-۱/۹۴	۰/۰۵			

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که مقیاس شفقت خود ($\beta = -0/29$ ، $P < 0/001$)، مقیاس هویت ($\beta = -0/39$)، $P < 0/001$ و مقیاس خودشناسی ($\beta = -0/10$ ، $P < 0/001$) قادر به پیش‌بینی متغیر سلامت روان می‌باشند.

جدول (۳) خلاصه ضرایب رگرسیون چندگانه بررسی پیش‌بینی سلامت روانی بر مبنای مؤلفه‌های شفقت خود ($n=375$)

Sig	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد			متغیرها
			Beta	Std. Error	B	
0/000	31/28	-	8/60	269/34	مقدار ثابت	پیش‌بین
0/41	-0/82	-0/05	0/66	-0/54		مهربانی با خود
0/001	-8/86	-0/46	0/45	-4/02		قضاوت در مورد خود
0/001	-6/33	-0/31	0/75	-4/80	سلامت روانی	مشترکات انسانی
0/01	-2/51	-0/14	0/60	-1/53		انزوا
0/47	0/71	0/04	0/71	0/50		بهبوشیاری
0/26	1/12	0/07	0/73	0/83		فزون همانندسازی

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که از مؤلفه‌های مقیاس شفقت خود تنها مؤلفه قضاوت در مورد خود ($\beta = -0/46$ ، $P < 0/001$)، مؤلفه مشترکات انسانی ($\beta = -0/31$ ، $P < 0/001$) و مؤلفه انزوا ($\beta = -0/14$) قادر به پیش‌بینی متغیر سلامت روان می‌باشند.

جدول (۴) آزمون T مستقل جهت مقایسه سلامت روان، شفقت خود، هویت و خودشناسی انسجامی در دانشجویان دختر و پسر ($N=375$)

متغیرها	شاخص‌ها	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین	درجه آزادی	شاخص T	سطح معناداری
سلامت روان	پسر	۱۶۷	۱۳۰/۵۷	۳۳/۸۲	۲/۶۱	۳۷۳	-۲/۷۷	0/006	
	دختر	۲۰۸	۱۴۰/۳۷	۳۴/۱۵	۲/۳۶				
شفقت خود	پسر	۱۶۷	۵۸/۸۳	۱۰/۸۴	0/۸۳	۳۷۳	۳/۴۲	0/001	
	دختر	۲۰۸	۸۱/۰۳	۱۵/۲۳	۱/۰۵				
هویت	پسر	۱۶۷	۶۳/۹۶	۸/۶۸	0/۶۷	۳۷۳	۲/۷۷	0/006	
	دختر	۲۰۸	۶۱/۱۲	۱۰/۶۵	0/۷۳				
خودشناسی	پسر	۱۶۷	۴۳/۴۷	۶/۲۱	0/۴۸	۳۷۳	۲/۷۰	0/007	
	دختر	۲۰۸	۴۱/۴۰	۸/۱۵	0/۵۶				

نتایج مندرج در جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که متغیر سلامت روان ($t = -2/77$)، شفقت خود ($t = 3/42$)، هویت ($t = 2/77$) و خودشناسی ($t = 2/70$) در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری دیده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی در دانشجویان بود. در بررسی تحلیلی، نتایج مندرج در جدول (۲) نشان داد که بین نمره کل شفقت خود و هر ۶ مؤلفه‌اش با سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین بین هویت و خودشناسی نیز با سلامت روان رابطه منفی معناداری به دست آمد. بین هویت و خودشناسی با نمره کل شفقت خود و هر ۶ مؤلفه‌اش رابطه مثبت معناداری به دست آمد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش، شواهد نشان دهنده آن است که بین خودشناسی و هویت در نوجوانان رابطه مثبت معنادار وجود دارد که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوان می‌باشد. همچنین یافته‌های شریفی، شکرکن، احدی و مظاهری (۱۳۸۸) نشان دادند که بین هویت و سلامت روان در دانشجویان رابطه مثبت معناداری وجود دارد که همسو با یافته‌های این پژوهش می‌باشد. در ادامه این نتایج، یافته‌های مندرج در جدول (۳) نشان داد که هر سه متغیر شفقت خود، هویت و خودشناسی قادر به پیش‌بینی سلامت روان می‌باشند. همچنین جدول (۴) نشان داد که از بین ۶ مؤلفه شفقت خود تنها مؤلفه‌های قضاوت در مورد خود، مشترکات انسانی و انزوا توانستند سلامت روان را در دانشجویان پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج نشان داد که بین متغیرهای سلامت روان، شفقت خود، هویت و خودشناسی در دانشجویان پسر و دختر تفاوت معناداری وجود دارد.

پژوهش‌های متعددی رابطه بین متغیرهای مرتبط با سلامت روان، شفقت خود، هویت و خودشناسی را مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند؛ برای مثال نتایج رستمی، عبدی و حیدری (۱۳۹۳) نشان داد که بین شفقت خود و سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد همچنین نتایج آن‌ها نشان داد که شفقت خود پیش‌بین مناسبی برای سلامت روان می‌باشد. مهری، قربانی و سبزه آرای لنگرودی (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که بین خودشناسی و سلامت روان رابطه مثبت معناداری دارند همچنین خودشناسی قادر به پیش‌بینی سلامت روان بود. انجدانی، قربانی، فراهانی و حاتمی (۱۳۸۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین شفقت خود و خودشناسی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین موسوی و قربانی (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که بین خودشناسی و سلامت روان رابطه

معناداری وجود دارد و خودشناسی قادر به پیش‌بینی سلامت روان در دانشجویان می‌باشد که همخوان با یافته‌های این پژوهش می‌باشد. نف و همکارانش (۲۰۰۷) نیز در پژوهشی نشان دادند که شفقت خود پیش‌بینی کننده قوی برای سلامت روان می‌باشد که همسو با نتایج این پژوهش می‌باشد.

مفهوم خود در اثر برخورد متقابل فرد با محیط و آگاهی از خویش ایجاد می‌شود و شامل افکار و تصورات فرد از خود می‌گردد. توسعه مفهوم خود به تدریج منجر به خودشناسی و تشکیل هویت شخصی می‌شود (احمدی، ۱۳۸۶). همین خودشناسی و تشکیل هویت شخصی می‌تواند به نوجوانان و جوانان کمک کند تا در برابر استرس و بحران‌های پیش رو، روش‌های مسأله محور را به کار گیرند و در هنگام روبه‌رویی با مشکلات، مقاوم‌تر از سایرین عمل کنند و از تاب‌آوری و سلامت روان بالاتری برخوردار شوند.

بر مبنای نظریه‌ی خودشناسی هدف ارگانیزم، رسیدن به وحدت درونی و تعیین مرزهای خودی و غیرخودی است. اگر چه این نظریه بر تعیین هویت خود و مرزهای خودی و غیرخودی تأکید کرده است، اما یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد وحدت و انسجام خود در اثر نوعی خودشناسی انسجام دهنده تسهیل (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳) و در اثر خود انتقادی و نداشتن شفقت خود تخریب می‌شود (تامسون و زاروف، ۲۰۰۴)، از مؤلفه‌های اصلی تعیین هویت است. انسجام و وحدت امری است که در نظریه‌های مختلف شخصیتی همچون یونگ و راجرز (هال و لیندزی، ۱۹۹۷) مطرح شده و از مبانی اساسی سلامت روان است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳). با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان پیش‌بینی کرد هر چه میزان خودشناسی و شفقت خود بالاتر باشد، همسانی درونی و هویت بیشتر و از طرفی مشکلات روان‌شناختی کمتر است. افزون بر این هر دو متغیر خودشناسی و شفقت خود در پیش‌بینی سلامت روان، نسبت به هم دارای روایی افزایشی بودند. از این رو خودشناسی و شفقت خود دو فرایند روان‌شناختی در تسهیل همسانی درونی سیستم روان‌شناختی هستند.

نوجوانان و جوانانی که از هویت شخصی مطلوبی برخوردارند بیشتر به سمت رشد و سلامت و خودشکوفایی پیش می‌روند و زمانی که بیشتر احساس شایستگی و خودمختاری می‌کنند بیشتر تحریک می‌شوند و عمل می‌کنند. با توجه به نظریه خود تعیین گری رفتارهای خودمختاری، تجربه رفتارهای ابتکاری را به دنبال دارد، در حالی که شایستگی ادراک شده احساس مربوط به دست‌یابی به نتایج را به دنبال دارد. از این رو انتظار می‌رود که خودمختاری و خود ابتکاری در این افراد باعث افزایش شایستگی ادراک شده و عملکرد مطلوب در آن‌ها شود (حسینیان، یزدی و حاجیان، ۱۳۹۱). به نظر می‌رسد یکی از دلایل بحران هویت و خودشناسی پایین در نوجوانان، شفقت خود پایین می‌باشد.

به‌طوری که نتایج نشان داد بین شفقت خود با هویت و خودشناسی رابطه مثبت معناداری وجود دارد یعنی هر قدر شفقت خود در دانشجویان بالا باشد هویت و خودشناسی نیز بالاست. این که همسالان، خانواده و افراد غریبه چگونه با ما رفتار می‌کنند و باور ما به این که در آینده با ما چگونه رفتار خواهند کرد، تلویحات مهمی برای چگونگی فکر کردن ما درباره‌ی خودمان دارد. وقتی انتظار داشته باشیم که دیگران به خاطر برخی ویژگی‌های ما را طرد کنند؛ می‌توانیم از بین چند پاسخ احتمالی متفاوت دست به انتخاب بزنیم. به میزانی که احتمال داشته باشد که بتوان یک وجه از «خود» را تغییر داد و از طرد شدن به‌وسیله‌ی دیگران اجتناب کرد، نوجوان و جوان به‌طور بالقوه می‌تواند این راه را انتخاب کند. دسترسی به انتخاب خوب و مطلوب نشان دهنده تشکیل هویت شخصی ایدئال است (قربانی، ۱۳۹۲). از طرفی مقایسه کردن خود گذشته با خود کنونی رضایت‌بخش است، زیرا این حالت نشان‌دهنده‌ی پیشرفتی در طول زمان است؛ تجسم ذهنی خود بالقوه آینده می‌تواند موجب افزایش انگیزه‌ی شخصی در اقدام به تلاش بیشتر در جهت خود انسجامی و تشکیل هویت شخصی و نهایتاً سلامت روانی بالا شود. البته تا آنجا که بتواند مجسم کند که چنین تغییراتی به یک خود بهتر و تازه‌تر می‌انجامد. توانایی این مجسم نمودن، نیازمند آگاهی از خودی مجهز و ارضا شده است (ویلسون و رس، ۲۰۰۰). لین ویل (۱۹۸۷) نشان داد اشخاص با پیچیدگی «خودِ بالا» کمتر به تهدیدهای هویتی پاسخ می‌دهند. پیچیدگی خود، بیانگر تمایز ابعاد مختلف خود در شخص است. خودشناسی بالا که نشان دهنده آگاهی شخص از خودش است نمی‌تواند مفهومی جدای از پیچیدگی خود باشد.

نتایج این مطالعه گویای این است که نوجوانی و جوانی همراه با تغییرات جسمانی، اجتماعی و شخصیتی است که اغلب بین سنین ۱۳ تا ۲۳ سالگی رخ می‌دهد. تغییرات این دوره از رشد می‌توانند زمینه به وجود آمدن بحران هویت و مشکلات خاص روانی شود. هنگامی که نوجوان و جوان از گذر موفقیت‌آمیز از بحران‌ها و غلبه بر چالش‌های تحولی عاجز شود و عوامل نامساعد شخصی و رفتاری، توان چیرگی بر بحران‌ها را از او سلب کند، آنگاه وی غلبه بر پریشانی‌های روان‌شناختی را تجربه خواهد کرد و اختلال قابل ملاحظه‌ای در جریان بهنجار زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که به دنبال آن شخصیت نوجوان و جوان دچار اغتشاش خواهد شد (گاربر، کیلی و مارتین، ۲۰۰۲).

تقدیر و تشکر

از دانشجویان عزیزی که در انجام پژوهش حاضر همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- احمدی، سید احمد. (۱۳۸۶). روانشناسی نوجوانان و جوانان، چاپ سیزدهم، انتشارات مشعل، اصفهان.
- انجدانی، انسیه؛ قربانی، نیما؛ فراهانی، حسین؛ حاتمی، جلال. (۱۳۸۹). نقش تعدیل‌کنندگی شفقت بر خود، خودشناسی انسجامی، حرمت خود و به هوشیاری در تنظیم هیجانات منفی ناشی از تجربه وقایع ناخوشایند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- ساک، کورش؛ کیخانی، ستار. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام. مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۱۰، شماره‌ی ۳۴ و ۳۵، بهار و تابستان، ۱۱-۱۵.
- شریفی، طیبه؛ شکرکن، حسین؛ احدی، حسن؛ مظاهری، محمدمهدی. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین هویت‌های دینی و ملی با سلامت روانی دانشجویان. فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی. دوره ۴، شماره ۱۱؛ ۱۲۵-۱۴۲.
- صابری، الهام. (۱۳۸۴). «نقش رسانه‌های جمعی در به انحراف کشاندن جوانان (ماهواره)»، گنجینه، شماره ۵۴؛ ۵۵-۶۶.
- حسینیان، سیمین؛ یزدی، منوره؛ حاجیان، فاطمه. (۱۳۹۱). بررسی رابطه به‌هوشمندی و ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان. فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، سال ۷(۲۰)، ۴۶-۶۹.
- رستمی، مهدی؛ عبدی، منصور؛ حیدری، حسن. (۱۳۹۳). رابطه انواع بدرفتاری با شفقت خود و سلامت روانی در افراد متأهل. فصلنامه علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال ۱۶(۱)، صص ۶۱-۷۴.
- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین. (۲۰۰۳). خلاصه روان‌پزشکی، ترجمه رفیعی، حسن، رضاعی، فرزین، (۱۳۸۵)، جلد دوم، چاپ هشتم، نشر ارجمند، تهران.
- قربانی، نیما. (۱۳۹۲). من به روایت من. تهران: انتشارات بینش نو.
- مهری، یدالله؛ قربانی، نیما؛ سبزه آرای لنگرودی، میلاد. (۱۳۹۱). رابطه بین ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی، خودشناسی انسجامی، بهوشیاری، شفقت خود، خودمهارگری با شاخص‌های سلامت

روانی با عملکرد شغلی معلمان. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی صنعتی/سازمانی، سال سوم، شماره یازدهم، ۹-۲۰.

موسوی، اشرف السادات؛ قربانی، نیما. (۱۳۸۶). خودشناسی، خود انتقادی و سلامت روان. فصلنامه مطالعات اجتماعی - روان شناختی زنان ۲، ۳-۴؛ ۷۵-۹۱.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the selfdetermination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

Erikson.E.H. (1968). *Identity.Youth.andCrisis*. NewYork:Norton

Garber,j. Keily, M.K. & Martin, N.C. (2002). Development of adolescence depressive symptoms: predictors of change. *Journal of counseling and clinical psychology*, 70, 79-95.

Ghorbani, N. Watson, P. J. Zhuo, C. & Norballa, F. (2012). Self-Compassion in Iranian Muslims: Relationships with Integrative Self-Knowledge, Mental Health, and Religious Orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*, 22, 2

Ghorbani, N. Bing, M. N. Watson, P. J. Davison, H. K. & LeBreton, D. L. (2003). Individualist and collectivist values: Evidence of compatibility in Iran and the United States. *Personality and Individual Differences*, 35, 431-447.

Ghorbani, N. Watson, P. J. & Hargis, M. B. (2008). Integrative self-knowledge scale: correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *Journal of Psychology*, 142, 395-412.

Hall, C.S. Lindzey, G. (1997). *Theories of Personality*. Wiley, New York: john wilcy & sons Inc.

Leary, M. R. Tate, E. B. Adams, C. E. Allen, A.B. & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.

Linville, P.W. (1987). Self-complexity as a cognitive buffer against stress-related illness and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 663-676

Marcia J.E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of personality and social psychology*, 3, 551-558.

Meeus W. (1996). Studies on identity development in adolescence. An overview of research and some new data. *Journal of youth and adolescence*, 25, 569- 598.

Neff, K.D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

Neff, K.D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.

- Neff, K.D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-214.
- Neff, K.D. Kirkpatrick, K. & Rude, S.S. (2007b). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Neff, K. D. Kirkpatrick, K. L. & Rude, S. S. (2007a). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Personality*, 41, 139-154. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004.
- Neely, M.E. Schallert, D. L. Mohammed, S.S. Roberts, R.M. & Chen, Y. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33, 88-97.
- Neff, K.D. Kirkpatrick, K. & Rude, S.S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Seligman, M.E.P. Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *Am Psychol*. 55: 5-14.
- Thompson, R. Zuroff, D.C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*. 36, 2, 2004, P: 419-430
- Wilson, A. E. & Ross, M. (2000). The frequency of temporal-self and social comparison in people's personal appraisals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 928-942.
- Watson, P. J. Ghorbani, N. Davison, H. K. Bing, M. N. Hood, R. W. & Ghramaleki, A. F. (2002). Negatively reinforcing personal religious motivations: Religious orientation, inner awareness, and mental health in Iran and the United States. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 12, 255-276.