



The Relationship between Self-compassion, Social Support and Hope with Subjective Well-being of Nursing Students

Zahra Dasht Bozorgi^{1,*}, Rezvan Homaei¹

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

* **Corresponding author:** Zahra Dasht Bozorgi, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. E-mail: zahradb2000@yahoo.com

Received: 21 Apr 2017

Accepted: 05 Nov 2017

Abstract

Introduction: Subjective well-being is one of the important components of mental health, identification of effective factors of which is important, such as self-compassion, social support and hope. This research aimed at investigating the relationship of self-compassion, social support and hope with subjective well-being of nursing students.

Methods: The present research was a descriptive-analytical correlation study. The population included all nursing students of Islamic Azad University of Ahvaz branch during year 2015 to 2016 academic years. From this group, 180 individuals were selected through the simple random sampling method. All nursing students completed the questionnaires of self-compassion (Reas & et al, 2011), social support (Vaux & et al, 1986), hope (Miller & Powers, 1988), and subjective well-being (Renshaw & et al, 2015). Data was analyzed with using the SPSS-19 software with Pearson correlation and multivariate regression with the enter model.

Results: The results showed that self-compassion ($r = 0.309$), social support ($r = 0.463$), and hope ($r = 0.571$) had a positive and significant relationship with subjective well-being among nursing students ($P < 0.01$). The predictor variables indicated that self-compassion, social support and hope could predict 57.4% of variance in well-being of nursing students ($R^2 = 0.574$) and in this model hope had a more significant role in the predicting well-being of nursing students.

Conclusions: Regarding the results, the variables of self-compassion, social support and hope had an effective role in predicting the well-being of nursing students. Therefore, to improve the well-being of nursing students, along with conventional treatments, elements, such as hope, social support and self-compassion should receive extensive attention. Also based on the results of this research, it is suggested for authorities and planners of nursing schools to design programs to improve the well-being of nursing students, implemented through workshops.

Keywords: Self-Compassion, Social Support, Hope, Subjective Well-Being, Nursing Students



رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری

زهرا دشت‌بزرگی^{۱*}، رضوان همایی^۱

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: زهرا دشت‌بزرگی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. ایمیل:

zahradb2000@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۱۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۰۱

چکیده

مقدمه: بهزیستی ذهنی یکی از مولفه‌های مهم سلامت روانی است که شناسایی عوامل مؤثر بر آن مهم است که از عوامل مؤثر می‌توان به شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری اشاره کرد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل همه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند. از میان آنان ۱۸۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. همه دانشجویان پرستاری پرسشنامه‌های شفقت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری و بهزیستی ذهنی را تکمیل کردند. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS-19 و با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد شفقت خود ($r = 0/309$)، حمایت اجتماعی ($r = 0/463$) و امیدواری ($r = 0/571$) با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشتند ($P < 0/01$). متغیرهای پیش‌بین یعنی شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری توانستند ۵۷/۴ درصد از تغییرات بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0/574$) که در این مدل امیدواری بیشترین نقش را در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری داشت ($\beta = 0/365$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج متغیرهای شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری نقش مؤثری در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری داشتند. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای بهبود بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری در کنار درمان‌های روانشناختی متداول، عوامل امیدواری، حمایت اجتماعی و شفقت خود مورد توجه قرار گیرند. همچنین بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان دانشکده‌های پرستاری برنامه‌هایی برای بهبود بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری طراحی و از طریق کارگاه‌های آموزشی اجرا نمایند.

واژگان کلیدی: شفقت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری، بهزیستی ذهنی، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

می‌باشد (۲). بهزیستی ذهنی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و از تعادل بین عاطفه مثبت و منفی، رضایت‌مندی از زندگی و رضایت‌مندی شغلی و خانوادگی به وجود می‌آید (۴). افراد با احساس بهزیستی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته، حال و آینده خودشان، دیگران، رویدادها و حوادث ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند. در مقابل افراد با احساس بهزیستی پایین موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه می‌کنند (۵). از آنجایی که بهزیستی ذهنی به عنوان یکی از شاخص‌های

سلامتی حالتی پویا است که بر اساس آن افراد به طور مداوم خود را با تغییرات محیط سازگار می‌کنند و بهزیستی ذهنی یکی از مولفه‌های مهم سلامتی می‌باشد (۱). بهزیستی ذهنی حوزه‌ای از روانشناسی مثبت‌نگر و یک مؤلفه یک مفهوم شخصی و فردی به معنای ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از حوزه‌ها و جنبه‌های مختلف زندگی‌شان می‌باشد (۲). بهزیستی ذهنی 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 (۲۴). در واقع امید عاملی برانگیزاننده است که افراد را قادر می‌سازد مسیری را انتخاب کنند که به نتیجه مثبت بیانجامد و امید نمادی از سلامت روحی و توانایی باور داشتن به احساس بهتر در آینده است (۲۵). امیدواری به عنوان یک عامل شفا دهنده، پویا و قدرتمند و به عنوان یکی از منابع مقابله نقش مهمی در سازگاری با مشکلات و رویدادهای تنش‌زا دارند (۲۶). امیدواری به عنوان عاملی برای غنای زندگی افراد را قادر می‌سازد تا خود را با چشم‌اندازی فراتر از وضعیت کنونی ببینند (۲۷). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین امیدواری با بهزیستی ذهنی می‌باشند (۲۳، ۲۸-۳۰). برای مثال Shennar-Golan (۲۰۱۷) گزارش کرد که امیدواری و بهزیستی ذهنی در والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (۲۸). همچنین آقابابائی و همکاران (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی گزارش کردند علاوه بر رابطه معنادار و مستقیم امید و بهزیستی ذهنی، نقش واسطه‌ای امید در رابطه دین و بهزیستی ذهنی تأیید شد (۲۹). بهزیستی ذهنی بزرگ‌ترین و مهم‌ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری سلامت روانی افرادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این عامل روانشناختی برای تمامی احاد جامعه مزیت‌های زیادی در جهت بهبود سلامت روانی، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دارد، اما نقش آن در قشر دانشجویان به علت اینکه نیروی جوان و آینده‌ساز جامعه هستند، بیشتر مورد توجه روانشناسان و پژوهشگران می‌باشد. بنابراین بررسی بهزیستی ذهنی دانشجویان، به‌ویژه دانشجویان پرستاری که علاوه بر جوان و آینده‌ساز بودن، مسئول حفظ و ارتقاء سلامت بیماران هستند، اهمیت مضاعفی دارد. همچنین رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی در دانشجویان پرستاری اطلاعات مهمی را برای روانشناسان و متخصصان دانشکده‌های پرستاری جهت تدوین و طراحی مداخلات مناسب و برنامه‌های آموزشی مکمل و پاراکلینیکی فراهم می‌آورد. علاوه بر آن پژوهش‌های اندکی به بررسی رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی انجام شده و هیچ‌یک از پژوهش‌ها به بررسی رابطه این متغیرها در دانشجویان پرستاری نپرداختند و به نظر می‌رسد با توجه به تفاوت جامعه پژوهشی نتایج این پژوهش تا حدودی با نتایج پژوهش‌های قبلی متفاوت باشد. در نتیجه با توجه به نقش بهزیستی ذهنی در سلامت روان و وجود پژوهش‌های اندک درباره بهزیستی ذهنی، هدف این پژوهش بررسی رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری بود.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل همه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که تعداد آنها ۲۸۲ نفر بود. بر اساس جدول پیشنهادی Krejcie & Morgan (۱۹۷۹) حجم نمونه ۱۶۳ نفر برآورد شد (۳۱)، اما در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب طرح در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و هماهنگی با معاون پژوهشی دانشگاه از وی اجازه پژوهش در دانشکده پرستاری و مامایی گرفته شد. سپس لیست دانشجویان تهیه و از میان آنان ۱۸۰ نفر با کمک جدول

مهم سلامت روان، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی است و عوامل زیادی از قبیل عوامل اجتماعی، شخصیتی، هیجانی، فرهنگی، شغلی و غیره در میزان بهزیستی افراد نقش دارند، بنابراین لازم است برای تأمین سلامت روانشناختی عوامل مرتبط با بهزیستی ذهنی بررسی شوند (۴). یکی از عوامل مرتبط با بهزیستی ذهنی، شفقت خود است (۷). 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 (۸). از نظر Neff (۲۰۰۹) شفقت خود شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود، ارتباطات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی بیش از حد با دیگران است (۹). 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 (۱۰). در واقع شفقت خود پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است (۱۱). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین شفقت خود با بهزیستی ذهنی می‌باشند (۷، ۱۲-۱۴). برای مثال Jeon و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند شفقت خود با بهزیستی ذهنی رابطه معنادار مثبت داشت (۱۲). همچنین کرد (۱۳۹۵) ضمن بررسی پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری بر اساس ذهن‌آگاهی و شفقت‌ورزی به خود به این نتیجه رسید که بین ذهن‌آگاهی و شفقت‌ورزی به خود با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت و این دو متغیر توانستند ۳۱ درصد از واریانس بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند (۱۴).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با بهزیستی ذهنی، حمایت اجتماعی است (۱۵). حمایت اجتماعی به معنای یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منابع روانشناختی محسوس را فراهم می‌کند تا بتواند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیاید و یا مقابله کند (۱۶). منابع حمایت اجتماعی ارتباط‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی هستند، اما اعضای خانواده و دوستان منابع اصلی حمایت اجتماعی می‌باشند (۱۷). درک حمایت از دریافت آن بسیار مهم‌تر است. به عبارت دیگر درک و نگرش افراد نسبت به حمایت دریافتی از میزان حمایت ارائه شده به آنان مهم‌تر است. درک بهره‌مندی از حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در طی مقابله با رویدادهای تنش‌زا داشته باشد (۱۸). حمایت اجتماعی تبادلات بین‌فردی در میان اعضای شبکه اجتماعی است که برای فرد مفید و سودمند می‌باشد. برای مثال حمایت اجتماعی با ایجاد احساس تعلق و وابستگی به دیگران باعث بهبود کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، رفتارهای مرتبط با سلامت و غیره می‌شود (۱۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی می‌باشند (۱۵، ۲۰-۲۲). برای مثال Siedlecki و همکاران (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی رابطه مستقیم و معنادار داشت (۱۵). همچنین گودرز و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی گزارش کردند بین حمایت اجتماعی و بهزیستی ذهنی رابطه معنادار و مثبت وجود داشت (۲۱). یکی دیگر از عوامل مرتبط با بهزیستی ذهنی، امیدواری است (۲۳). امیدواری حالت انگیزشی مثبت و ذهنی مبتنی بر برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف است که نتیجه تعامل فرد را محیط

گزارش شد (۳۶). همچنین رباط میلی و همکاران (۱۳۹۲) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند (۳۷). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی

این پرسشنامه توسط Renshaw و همکاران (۲۰۱۴) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۶ گویه که با استفاده از مقیاس مقیاس درجه‌ای لیکرت (۱=تقریباً هرگز تا ۴=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۶۴ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای بهزیستی ذهنی بیشتر است. روایی همگرا ابزار با پرسشنامه رضایت از زندگی ۰/۶۹ و پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد (۳۸). همچنین اکبری بلوطبنگان و همکاران (۱۳۹۵) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند (۳۹). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS-19 در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای بررسی توصیف متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۱۸۰ دانشجوی پرستاری با میانگین سنی ۰/۸۷ ± ۲۱/۳۴ سال بودند، به طوری که ۱۴۳ نفر دختر (۷۹/۴۴٪) و ۳۷ نفر پسر (۲۰/۵۶٪) بودند. از میان دانشجویان پرستاری ۵۳ نفر دانشجوی سال اول (۲۹/۴۴٪)، ۴۶ نفر دانشجوی سال دوم (۲۵/۵۶٪)، ۳۹ نفر دانشجوی سال سوم (۲۱/۶۷٪) و ۴۲ نفر دانشجوی سال چهارم (۲۳/۳۳٪) بودند. قبل از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه، پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برای همه متغیرها برقرار است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor) برای همه متغیرهای پیش‌بین تقریباً برابر با یک می‌باشد که از ۱۰ فاصله دارد، بنابراین فرض هم خطی چندگانه رد می‌شود. علاوه بر آن مقدار دوربین - واتسون (Durbin-Watson) برابر با ۱/۰۶ می‌باشد که از ۰ و ۴ فاصله دارد، بنابراین فرض همبستگی پسماندها نیز رد می‌شود. بنابراین شرایط استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد. برای بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای شفق خود، حمایت اجتماعی، امیدواری و بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری از میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شد.

اعداد تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از بیان اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی برای نمونه‌ها، رضایت تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها بدون نام و محرمانه هستند و داده‌ها به صورت گروهی تجزیه و تحلیل می‌شوند. در این پژوهش ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دانشجوی پرستاری بودن، عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم رخداد‌های تنش‌زا مثل طلاق، مرگ عزیزان و غیره در چهار ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، عدم تمایل به همکاری در تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و تکمیل آنها به صورت ناقص یا نامعتبر بودند. لازم به ذکر است که برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

پرسشنامه شفق خود

این پرسشنامه توسط Reas و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای شفق خود بیشتر است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد (۳۲). همچنین سبزه‌آرای لنگرودی و همکاران (۱۳۹۳) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش کرد (۳۳). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی

این پرسشنامه توسط Vaux و همکاران (۱۹۸۶) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۳ گویه است که به صورت بله و خیر نمره‌گذاری می‌شود و به بله نمره یک و به خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۳ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای حمایت اجتماعی بیشتر است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه تأیید و پایایی آن با روش‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۱ گزارش شد (۳۴). همچنین خباز و همکاران (۱۳۹۰) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کردند (۳۵). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد.

پرسشنامه امیدواری

این پرسشنامه توسط Miller & Powers (۱۹۸۸) ساخته شد. این ابزار دارای ۴۸ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = بسیار مخالف تا ۵ = بسیار موافق) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۴۸ تا ۲۴۰ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای امیدواری بیشتر است. روایی همگرا ابزار با پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ۰/۷۱ و پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش دانشجویان پرستاری (n = ۱۸۰)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
شفقت خود	۳۵/۱۰۵	۷/۳۱۸	۱۷	۵۳
حمایت اجتماعی	۱۵/۹۷۲	۳/۴۰۶	۴	۲۳
امیدواری	۱۷۱/۰۱۱	۲۸/۳۴۱	۶۵	۲۱۹
بهزیستی ذهنی	۳۳/۰۳۸	۶/۹۵۷	۲۱	۵۷

جدول ۲: ضرایب همبستگی شفقت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری و بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. شفقت خود	۱			
۲. حمایت اجتماعی	۰/۲۷۶**	۱		
۳. امیدواری	۰/۲۳۸**	۰/۴۱۴**	۱	
۴. بهزیستی ذهنی	۰/۳۰۹**	۰/۴۶۳**	۰/۵۷۱**	۱

** P ≤ ۰/۰۱

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	آماره F	df	معناداری	β	معناداری
شفقت خود	۰/۷۵۸	۰/۵۷۴	۴۹/۳۷۱	۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲۹	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی							
امیدواری				۳۹۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵	۰/۰۰۱

دل‌بستگی ایمن، شفقت خود و همدلی با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معنادار داشتند (۱۳). همچنین رجبی و مقامی (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی گزارش کردند که شفقت خود با بهزیستی ذهنی رابطه معنادار مستقیم داشت (۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای شفقت خود بالا زمانی که رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند با مهربانی و نگرانی و ملاحظت با خود برخورد می‌کنند که این امر ابتدا باعث افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری و سرکوبی افکار منفی مثل اضطراب و در نهایت باعث بهزیستی ذهنی می‌شود. تبیین دیگر بر مبنای نظریه Reas و همکاران (۲۰۱۱) (۳۲) اینکه شفقت خود به عنوان شکلی از ارتباط با خود میزان رضایت‌مندی فرد را افزایش می‌دهد و افراد دارای شفقت خود بالا در موقعیت‌های مختلف و چالش‌انگیز کارآمد عمل می‌کنند و آنان به واسطه مهربانی با خود، شایستگی‌های خود را شناسایی و بر مشکلات غلبه می‌کنند. همچنین این افراد از تمرکز مثبت، برنامه‌ریزی منظم، پذیرش خود برخوردارند که این عوامل از طریق افزایش سلامت و انسجام روانی باعث افزایش بهزیستی ذهنی آنان می‌شوند. همچنین نتایج نشان داد حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشت که با یافته پژوهش‌های (۱۵، ۲۰، ۲۲) همسو بود. برای مثال Sarriera و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که بین حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت (۲۰). همچنین شعبانی و همکاران (۱۳۹۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی با بهزیستی ذهنی رابطه مستقیم و معنادار داشتند (۲۲). در تبیین این یافته بر مبنای نظریه Orrick و همکاران (۲۰۱۱) (۴۰) می‌توان گفت حمایت اجتماعی بالا موجب افزایش تصور مثبت از خود، پذیرش خود و احساس عشق و ارزشمندی و حمایت اجتماعی پایین موجب کاهش تصور مثبت از خود و بروز نارضایتی‌ها در زندگی می‌شود. همچنین حمایت اجتماعی باعث کاهش آثار منفی استرس‌های محیطی و بالطبع باعث افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی می‌شود. همچنین افراد دارای حمایت اجتماعی بالا احساس می‌کنند که دیگران به آنان علاقه دارند، دیگران آنها را دوست دارند و در مواقع سختی و دشواری حامی و پشتیبان آنها هستند. چنین افرادی دارای اعتماد به نفس،

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای شفقت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری و بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری ارائه شد. برای بررسی رابطه بین شفقت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری و بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۲، شفقت خود ($r = ۰/۳۰۹$)، حمایت اجتماعی ($r = ۰/۴۶۳$) و امیدواری ($r = ۰/۵۷۱$) با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشتند. به عبارت دیگر با افزایش شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری میزان بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری افزایش می‌یابد و بالعکس با کاهش آنها میزان بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری کاهش می‌یابد ($P < ۰/۰۱$). برای بررسی نقش متغیرهای شفقت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری از رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد.

طبق نتایج جدول ۳، متغیرهای پیش‌بین یعنی شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری به طور همزمان توانایی پیش‌بینی معنادار بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری را داشتند. متغیرهای پیش‌بین به طور معناداری توانستند ۵۷/۴ درصد از تغییرات بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند ($R^2 = ۰/۵۷۴, P \leq ۰/۰۰۱$). همچنین در این مدل بر اساس مقدار بتا به ترتیب متغیرهای امیدواری، حمایت اجتماعی و شفقت خود نقش مستقیم و معناداری در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری داشتند.

بحث

بهزیستی ذهنی یکی از مولفه‌های مهم سلامت روانی است که شناسایی عوامل مؤثر بر آن به ویژه در دانشجویان پرستاری که در آینده مسئول حفظ و ارتقاء سلامت بیماران هستند، اهمیت مضاعفی دارد. در نتیجه این پژوهش با هدف بررسی رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد شفقت خود با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشت که با یافته پژوهش‌های (۷، ۱۲-۱۴) همسو بود. برای مثال Wei و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که

پژوهش برای کاهش این خطا به آزمودنی‌های توضیح داده شد که هیچ جواب صحیح و غلطی وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویایی وضعیت واقعی آنان باشد. با توجه به محدود بودن جامعه باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای گردآوری داده از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته استفاده شود. همچنین انجام پژوهش با جامعه‌های گسترده امکان تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای دانشجویان پرستاری را فراهم می‌کند. علاوه بر آن انجام پژوهش در دانشجویان پرستاری سایر دانشگاه‌ها و مقایسه نتایج آن با نتایج این پژوهش شاید نتایج جالبی در پی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشتند و این متغیرها توانایی پیش‌بینی بهزیستی ذهنی آنان را داشتند که در این پیش‌بینی نقش امیدواری بیشتر از شفقت خود و حمایت اجتماعی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان به آثار و نشانه‌های متغیرهای شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری توجه کرده و بر اساس آنها برنامه‌های مناسبی برای بهبود بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری طراحی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران، روانشناسان بالینی و درمانگران با توجه به وجود پکیج‌های آموزشی امیدواری، حمایت اجتماعی و شفقت خود برای ارتقاء بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری به ترتیب امیدواری، حمایت اجتماعی و شفقت خود آنان را از طریق کارگاه‌های آموزشی افزایش دهند.

سپاسگزاری

از کلیه مسئولین و دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۴/۹/۲۲ با کد ۵۱۰۶۲۹۴۰۵۲۷۰۰۶ تصویب شد.

خودکارآمدی و خوش‌بینی بیشتری هستند که این عوامل باعث افزایش بهزیستی ذهنی افراد دارای حمایت اجتماعی می‌شود.

نتایج دیگر نشان داد امیدواری با بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنادار داشت که با یافته پژوهش‌های (۲۳، ۲۸-۳۰) همسو بود. برای مثال Yeung و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند امیدواری با بهزیستی ذهنی رابطه معنادار مستقیم داشت (۲۳). همچنین عسگری و شرف‌الدین (۱۳۸۷) به این نتیجه رسیدند که اضطراب اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی رابطه منفی معنادار و امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی مثبت رابطه مثبت معنادار داشتند (۳۰). در تبیین این یافته بر مبنای نظریه Rose و همکاران (۲۰۱۲) (۲۴) می‌توان گفت افراد دارای امیدواری بالا در زندگی شادتر هستند و از زندگی رضایت بیشتری دارند که این امر سبب افزایش سطح انرژی و فعالیت آنان خواهد شد. افزایش سطح انرژی و فعالیت از یک سو باعث انجام فعالیت‌های رضایت‌بخش و از سوی دیگر باعث حل نسبتاً سریع چالش‌ها و بحران‌های زندگی می‌شود. همچنین امیدواری از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پایین و ارتقاء عاطفه مثبت موجب بهبود سازگاری و رضایت از زندگی فرد می‌شود. در نتیجه با افزایش امیدواری میزان بهزیستی ذهنی افزایش می‌یابد. سایر نتایج نشان داد در یک مدلی که شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری به طور همزمان برای پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری رقابت نمایند به ترتیب امیدواری، حمایت اجتماعی و شفقت خود نقش موثری در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری داشتند. در این مدل متغیر امیدواری بالاترین وزن استاندارد را داشت. پس آنچه در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی دانشجویان پرستاری نقش عمده‌ای ایفا می‌کند ابتدا امیدواری است. یعنی اینکه افراد چقدر جهت رسیدن به هدف انگیزه دارند و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند و به چه میزان به زندگی خود غنا می‌بخشند و چشم‌اندازی مثبت به آینده خود دارند. از مهمترین محدودیت‌های پژوهش می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، تعداد زیاد گویه‌های آن‌ها و محدود جامعه پژوهش به دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز اشاره کرد. افراد ممکن است در ابزارهای خودگزارش‌دهی تلاش کنند خود را بهتر از آنچه که واقعاً هستند، نشان دهند. در این

References

1. Sánchez X, Bailey C, Arcos E, Muñoz LA, González L, Miranda R. Subjective well-being and the perception of health opportunities: The case study of senior citizens of the neighborhood of Playa ancha. *World Dev Persp*. 2017;5:7-9. DOI: [10.1016/j.wdp.2017.02.002](https://doi.org/10.1016/j.wdp.2017.02.002)
2. Sabzi Z, Mancheri H, Royani Z, Aryaie M, Jafari S, Ahmadi G. [Subjective well-being in nursing and midwifery students of Golestan university of medical sciences]. *J Res Dev Nurs Midwifery*. 2015;12(1):76-84.
3. Jovanović V. Trust and subjective well-being: The case of Serbia. *Pers Indiv Differ*. 2016;98:284-8. DOI: [10.1016/j.paid.2016.04.061](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.061)
4. Bernerth JB, Hirschfeld RR. The subjective well-being of group leaders as explained by the quality of leader-member exchange. *Leadersh Q*. 2016;27(4):697-710. DOI: [10.1016/j.leaqua.2016.04.003](https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2016.04.003)
5. Jin C-H. The role of users' motivations in generating social capital building and subjective well-being: The case of social network games. *Comp Hum Behav*. 2014;39:29-38. DOI: [10.1016/j.chb.2014.06.022](https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.06.022)
6. Diener E. National indication of subjective well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2005;25:240-56.
7. Rajabi G, Maghami E. [Self-compassion as mediator between attachment dimensions with mental well-being: a path analysis model]. *Health Psychol*. 2015;4(4):83-100.
8. Weibel AR, Wantland D, Rose CD, Kempainen J, Holzemer WL, Chen WT, et al. A Cross-Sectional Relationship Between Social Capital, Self-Compassion, and Perceived HIV Symptoms. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(1):59-68. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2014.12.013](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.12.013) PMID: 25659523

9. Neff KD. The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Hum Dev*. 2009;52(4):211-4. [DOI: 000215071](#) [PMID: 22479080](#)
10. Raque-Bogdan TL, Piontkowski S, Hui K, Ziemer KS, Garriott PO. Self-compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation: An exploratory model. *Body Image*. 2016;19:28-36. [DOI: 10.1016/j.bodyim.2016.08.001](#) [PMID: 27597725](#)
11. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behav Ther*. 2013;44(3):501-13. [DOI: 10.1016/j.beth.2013.04.004](#) [PMID: 23768676](#)
12. Jeon H, Lee K, Kwon S. Investigation of the Structural Relationships Between Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being in Korean Elite Student Athletes. *Psychol Rep*. 2016;119(1):39-54. [DOI: 10.1177/0033294116658226](#) [PMID: 27381414](#)
13. Wei M, Liao KY, Ku TY, Shaffer PA. Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *J Pers*. 2011;79(1):191-221. [DOI: 10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x](#) [PMID: 21223269](#)
14. Kurd B. [Prediction of nursing students' subjective well-being based on mindfulness and self-compassion]. *Iran J Med Educ*. 2016;16:273-82.
15. Siedlecki KL, Salthouse TA, Oishi S, Jeswani S. The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age. *Soc Indic Res*. 2014;117(2):561-76. [DOI: 10.1007/s11205-013-0361-4](#) [PMID: 25045200](#)
16. Kang J. Instrumental social support, material hardship, personal control and neglectful parenting. *Childr Youth Serv Rev*. 2013;35(9):1366-73. [DOI: 10.1016/j.childyouth.2013.05.009](#)
17. Liu RT, Hernandez EM, Trout ZM, Kleiman EM, Bozzay ML. Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Res*. 2017;251:36-40. [DOI: 10.1016/j.psychres.2017.02.010](#) [PMID: 28189076](#)
18. Wolff JC, Frazier EA, Esposito-Smythers C, Becker SJ, Burke TA, Cataldo A, et al. Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents. *J Adolesc*. 2014;37(4):483-91. [DOI: 10.1016/j.adolescence.2014.03.016](#) [PMID: 24793396](#)
19. Reid KM, Taylor MG. Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Soc Sci Res*. 2015;54:246-62. [DOI: 10.1016/j.ssresearch.2015.08.009](#) [PMID: 26463547](#)
20. Castellá Sarriera J, Bedin L, Abs D, Casas F, Calza T. Relación entre soporte social, la satisfacción de vida y bienestar subjetivo en adolescentes brasileiros. *Univ Psychol*. 2015;14(2):459. [DOI: 10.11144/Javeriana.upsy14-2.rbss](#)
21. Goudarz M, Foroughan M, Makarem A, Rashedi V. [Relationship between social support and subjective well-being in older adults]. *Salmand*. 2015;10(3):110-9.
22. Shabani S, Bolouki A, Mamsharifi E. [A study of self-efficacy, social support and optimism in prediction of mental wellbeing: towards a structural model for students]. *Clin Psychol Stud*. 2012;2(8):93-117.
23. Yeung DY, Ho SM, Mak CW. Brief report: Attention to positive information mediates the relationship between hope and psychosocial well-being of adolescents. *J Adolesc*. 2015;42:98-102. [DOI: 10.1016/j.adolescence.2015.04.004](#) [PMID: 25968107](#)
24. Rose S, Elkis-Abuhoff D, Goldblatt R, Miller E. Hope against the rain: Investigating the psychometric overlap between an objective and projective measure of hope in a medical student sample. *Arts Psychother*. 2012;39(4):272-8. [DOI: 10.1016/j.aip.2012.04.003](#)
25. Satici SA. Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Pers Individ Differ*. 2016;102:68-73. [DOI: 10.1016/j.paid.2016.06.057](#)
26. Carretta CM, Ridner SH, Dietrich MS. Hope, hopelessness, and anxiety: a pilot instrument comparison study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014;28(4):230-4. [DOI: 10.1016/j.apnu.2014.05.005](#) [PMID: 25017555](#)
27. Moreira CNdO, Marques CB, Silva MAPd, Pinheiro FAM, Salomé GM. Association of sociodemographic and clinical factors with spirituality and hope for cure of ostomized people. *J Coloproctol*. 2016;36(3):162-72. [DOI: 10.1016/j.jcol.2016.04.009](#)
28. Shenaar-Golan V. Hope and subjective well-being among parents of children with special needs. *Child Fam Soc Work*. 2017;22(1):306-16. [DOI: 10.1111/cfs.12241](#)
29. Aghababaei N, Sohrabi F, Eskandari H, Borjali A, Farrokhi N. [Constructing a causal model of subjective well-being by religious orientation through hope, death anxiety, and meaning in life as mediators]. *J Islamic Psychol*. 2016;2(1):32-60.
30. Asgari P, Sharafoddin H. [Relationship of social anxiety, hope and social support with subjective well-being of graduate students in science and research branch in Khuzestan]. *Soc Psychol*. 2009;3(9):25-36.
31. Tabaknick B, Fidell L. *Using multivariate statistics*. 5th ed. Boston: Allyn & Bocon; 2007.
32. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clin Psychol Psychother*. 2011;18(3):250-5. [DOI: 10.1002/cpp.702](#) [PMID: 21584907](#)
33. SabzehAra Langaroudi M, Sarafraz M, Ghorbani N. [The study of psychometric properties of contingencies of self-worth scale]. *J New Thou Educ*. 2014;10(1):122-42.
34. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *Am J Commun Psychol*. 1986;14(2):195-218. [DOI: 10.1007/bf00911821](#)
35. Khabbaz M, Behjati Z, Naseri M. [Relation between social support and coping strategies with resilient in boy adolescents]. *J Appl Psychol*. 2012;5(4):108-23.
36. Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. *Nurs Res*. 1988;37(1):6-10. [PMID: 3340583](#)
37. Robotmili S, Mehrabizade Honarmand M, Zarger Y, Karimi Khoygani R. [[The effect of group logotherapy on depression and hope in university students]. *Know Res Appl Psychol*. 2013;14(3):3-10.
38. Renshaw TL, Long ACJ, Cook CR. Assessing adolescents' positive psychological functioning at

- school: Development and validation of the Student Subjective Wellbeing Questionnaire. *Sch Psychol Q.* 2015;30(4):534-52. DOI: [10.1037/spq0000088](https://doi.org/10.1037/spq0000088)
39. Akbaribaloobangan A, Najafi M, Babae J. [The factorial structure of subjective well-being questionnaire in adolescent of Qom city]. *J Sch Public Health Instit Public Health Res.* 2016;14(1):45-58.
40. Orrick EA, Worrall JL, Morris RG, Piquero AR, Bales WD, Wang X. Testing Social Support Theory: A Multilevel Analysis of Recidivism. *J Crim Just.* 2011;39(6):499-508. DOI: [10.1016/j.jcrimjus.2011.09.005](https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.09.005)