

نقش شفقت به خود در رفتارهای پرخطر دانشجویان

سیدمحسن حجت خواه^۱

سلیمان احمد بوکانی^۲

سعید عباسی^۳

محمد رستمی^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۳/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۷/۶

هدف این پژوهش، تعیین نقش شفقت به خود در رفتارهای پرخطر دانشجویان می‌باشد. در یک بررسی توصیفی از نوع همبستگی، ۲۷۳ (۱۷۰ دختر و ۱۰۳ پسر) دانشجو به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای در پژوهش شرکت نمودند و به پرسشنامه‌های شفقت به خود (نف، ۲۰۰۹) و پرسشنامه رفتارهای پرخطر بررسی ملی رفتارهای پرخطر دانشجویان آمریکا (NCHRBS) نسخه ۲۰۰۷ پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تی، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون انجام گرفت.

نتایج نشان داد که شفقت به خود رابطه منفی و معنی‌داری با رفتارهای پرخطر دارد ($p=0/00$). قضاوت درباره خود- به عنوان یکی از سه بعد شفقت به خود- بیش‌ترین تأثیر رگرسیونی را در کاهش رفتارهای پرخطر دارد. در مجموع، مؤلفه‌های شفقت به خود تماماً ۱۲/۷ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند. براساس داده‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که شفقت به خود جوانان به عنوان یکی از عوامل افزایش دهنده سلامت روان سبب کاهش رفتارهای پرخطر می‌شود. بنابراین می‌تواند در امر پیشگیری از رفتارهای پرخطر اهمیت بالایی داشته باشد.

واژگان کلیدی: شفقت به خود، رفتارهای پرخطر، سلامت روان، دانشجویان و جوانان

^۱ استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

^۲ کارشناس ارشد، مشاوره توان بخشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۳ کارشناسی ارشد، آموزش و روان شناسی کودکان استثنائی، دانشگاه علم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران

^۴ دانشجوی دکتری، مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

متخصصان حرفه‌های مرتبط با سلامت، خانواده‌ها و سیاست‌گذاران همواره در تلاش برای بهبود وضعیت سلامتی افراد هستند. مطالعات همه‌گیرشناختی در سال‌های اخیر حاکی از افزایش رفتارهای پرخطر همچون مصرف مواد در نوجوانان و جوانان است (آیت مهر و همکاران، ۱۳۹۴). اینکه چرا افراد سیگار می‌کشند، چرا دچار الکلیسم می‌شوند و یا چرا دست به خودکشی می‌زنند، از جمله مسائل مهمی هستند که جوامع با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند و موضوع رفتار و سالم یا ناسالم بودن آن یکی از مباحث عمده‌ی پژوهش‌های علوم رفتاری است. اهمیت این مشکلات در جوانان برای مثال دانشجویان بسیار بیشتر است؛ این گروه به دلیل تأثیرپذیری از گروه همسالان ممکن است در معرض آسیب‌های جدی باشند. اغلب جوانان پس از ورود به دانشگاه با عوامل نامطلوبی همچون: تشویش، نگرانی، اضطراب، و تنیدگی روبه‌رو می‌شوند که ممکن است سلامت روانی و موفقیت تحصیلی آن‌ها را تهدید کند. بعضی از این مسائل شامل عدم آشنایی به موقع با مقررات و آیین‌نامه‌های آموزشی، ناآشنایی با عنوان‌ها و سرفصل‌های دروس، نامتناسب بودن دروس با توانایی‌های دانشجویان و در برخی موارد زندگی در خوابگاه و دور ماندن از کانون خانواده است (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۷).

در سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای به سهم عوامل روانی-اجتماعی در سلامتی شده است. مصرف سیگار، الکل، عادات رژیم غذایی ناسالم، سبک زندگی بدون تحرک، رفتارهای پرخطر جنسی رفتارهایی هستند که با سلامتی در تضادند (آهرن^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). به طور کلی، رفتارهایی را می‌توان پرخطر دانست که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای افراد افزایش می‌دهند (آهرن و همکاران، ۲۰۱۶). عوامل مختلفی در گرایش افراد به رفتارهای پرخطر نقش دارند. برای مثال، استرس سهم ویژه‌ای در این موضوع دارد. استرس که پاسخ به موقعیت اضطراری را در برمی‌گیرد، واکنش‌های متفاوتی را در افراد فرامی‌خواند. (آورباخ^۲ و همکاران، ۲۰۰۷) استرس یکی از جنبه‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی است که باعث ایجاد تفاوت در نحوه کنار آمدن انسان‌ها با آن می‌شود، زیرا افراد برای رهایی از استرس و رهایی از فشارها و تنش‌های آن به شیوه‌های مختلفی رفتار می‌کنند (فالكمن^۳ و همکاران، ۱۹۸۷).

¹ Ahern

² Auerbach

³ Folkman

این عقیده وجود دارد که یکی از دلایل گرایش افراد به رفتارهای پرخطر، عدم مهارت در مقابله با شرایط استرس‌زاست، اما عوامل دیگری نیز در این موضوع دخیل هستند. برای مثال، پژوهشگران چهار عامل را در ارتکاب رفتارهای پرخطر مؤثر دانسته‌اند که عبارت‌اند از:

(۱) سیستم شخصیت شامل ارزش‌ها، نگرش‌ها، انتظارات و خودپنداره؛

(۲) سیستم محیط اجتماعی شامل سطح آموزش والدین، اشتغال والدین و مکان سکونت؛

(۳) سیستم محیط ادراک‌شده شامل خانواده، همسالان و مدرسه؛

(۴) سیستم رفتار شامل رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن و مصرف شدید الکل. (برگمن و اسکات، ۲۰۰۱) می‌توان گفت که خطرپذیری، محصول تعامل عوامل شناختی، هیجانی و اجتماعی است؛ به طوری که اگر ظرفیت‌های شناختی و مهارت‌های تنظیم هیجانی ناقص باشند و اگر جو اجتماعی به خطرپذیری متمایل باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر شدت می‌یابد (یارپاری و همکاران، ۱۳۹۴).

بر اساس تعریف گرمر و نف (گرمر و نف، ۲۰۱۳) شفقت به خود از سه مؤلفه تشکیل شده است: مهربانی با خود^۳ در مقابل قضاوت در مورد خود^۴، احساس مشترکات انسانی^۵ در مقابل انزوا^۶ و ذهن آگاهی^۷ در مقابل بزرگ‌نمایی افکار و احساسات^۸. مؤلفه‌ی شفقت به خود اشاره دارد به اینکه فرد در مواجهه با ابعادی از شخصیتش که برایش دوست‌داشتنی نیستند، به جای آن‌که از خود انتقاد کند و بر خود سخت بگیرد، به مراقبت از خود و درک خود بپردازد. احساس مشترکات انسانی به معنای تصدیق این موضوع است که همه انسان‌ها ناقص هستند و گاهی اشتباه می‌کنند. این مؤلفه موجب می‌شود ویژگی‌های فردی هر کسی همگانی‌تر و عمومی‌تر به نظر برسد. ذهن آگاهی، مؤلفه سوم شفقت ورزی به خود نیز عبارت است از آگاه بودن از آنچه در لحظه‌ی حال رخ می‌دهد به شیوه‌ای واضح و متعادل؛ چنان‌که فرد جنبه‌هایی از شخصیت یا زندگی‌اش را که دوست ندارد نه نادیده بگیرد و نه به نشخوار کردن پیرامون آن‌ها بپردازد (نف، ۲۰۰۹). در مجموع، افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که شفقت به خود کمتری دارند تجربه

1 Bergman & Scott

2 Germer & Neff

3 Self- Kindness

4 Self- Judgment

5 Common humanity

6 Isolation

7 Mindfulness

8 Over identification

می‌کنند، زیرا تجربه درد و شکست از طریق قضاوت در مورد خود (کی یونگ^۱، ۲۰۱۳)، احساس انزوا (وان دم^۲ و همکاران، ۲۰۱۱) و بزرگ‌نمایی افکار و احساسات (رایس^۳، ۲۰۱۰) تقویت می‌شود.

شواهد پژوهشی نشان داده‌اند افرادی که با شفقت با خود رفتار می‌کنند، از ویژگی‌هایی برخوردارند که در جنبش روانشناسی مثبت به عنوان توانمندی‌های روان‌شناختی^۴ شناخته می‌شوند مثل شادکامی^۵، خوش‌بینی^۶، کنجکاوی و کنکاش^۷، عواطف مثبت^۸ و نوآوری^۹ (نف، ۲۰۰۹). از نظر گرمر و نف (گرمر و نف، ۲۰۱۳) شفقت به خود موجب می‌شود تا فرد، در برخورد با تجارب هیجانی، برخورد متعادلی داشته باشد و نه از احساساتش اجتناب کند و نه درگیری ذهنی در مورد آن‌ها داشته باشد- به عبارتی به نشخوار فکری در مورد تجارب خود دچار نشود.

اگرچه در پژوهش‌های صورت گرفته بروی شفقت به خود، اعتقاد بر این است که این متغیر پیش‌بینی‌کننده قوی و مهمی برای سلامت روان‌شناختی می‌باشد که مانع و یا کاهش‌دهنده رفتار و هیجانات آسیب‌زاست (وان دم و همکاران، ۲۰۱۱)، اما در دیدگاه‌های پژوهشی جدیدتر نشان داده شده است که شفقت به خود نقش واسطه‌ای دارد و به واسطه مقابله با محرک‌ها و تکانه‌های شناختی و هیجانی منجر به کاهش در رفتارهای آسیب‌زا همچون مصرف مواد می‌شود. (وب و فرمن^{۱۰}، ۲۰۱۳) به عنوان مثال، در پژوهش جاتیوا و سریزو^{۱۱} (جاتیوا و سریزو، ۲۰۱۴) مشخص شد که شفقت به خود بین فرد قربانی، ناسازگاری‌هایی روانی و رفتارهای پر خطر بعدی فرد، نقش میانجی دارد؛ به این صورت که شفقت به خود به صورت مستقیم منجر به کاهش افسردگی و اضطراب در فرد می‌شود که این به نوبه خود احتمال تکرار رفتارهای پرخطر را در مراحل بعدی کاهش می‌دهد (نف و همکاران، ۲۰۰۷؛ یاماگوچی^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۴). شبیه این نتایج در پژوهش فانسکا و

1 Kyeong

2 Van Dam

3 Raes

4 . psychological Strengths

5 . Happiness

6 . Optimism

7 . Exploration

8 . Positive Affect

9 Personal initiative

10 Webb & Forman

11 Játiva & Cerezo

12 Yamaguchi

کاناوارو (۲۰۱۷) نیز تکرار شد؛ آن‌ها نقش واسطه‌ای شفقت به خود پایین را در تشدید افکار اتوماتیک منفی و افسردگی ساز شناسایی کرده بودند. در مجموع، شواهد محدود پژوهشی رابطه سطوح بالاتر شفقت به خود را با ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی نشان داده‌اند. (وب و فرمن، ۲۰۱۳؛ فیلدر^۱ و همکاران، ۲۰۱۶)

از آن‌جا که جامعه دانشجویی یکی از عظیم‌ترین گروه‌های جامعه است، بررسی رفتارهای پرخطر مخل در سلامت روان آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد. مطالعات مربوط به شفقت به خود در حوزه‌ی رفتارهای پرخطری همچون: مصرف الکل، سوءمصرف مواد، رفتارهای جنسی و پرخاشگری به عنوان حیطة در حال ظهور به خصوص در ایران هنوز بسیار نوظاست. از این رو، هدف مطالعه حاضر تعیین نقش شفقت به خود در رفتارهای پرخطر دانشجویان می‌باشد.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است و جامعه آماری آن شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی تهران (تهران، ۳۴۰۰۰ دانشجوی؛ علامه طباطبایی، ۱۷۰۰۰ دانشجوی؛ تربیت مدرس، ۹۸۴۸ دانشجوی و شهیدبهشتی، ۱۸۶۰۷ دانشجوی) در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ می‌باشد- تعداد کل دانشجویان برابر با ۷۹/۴۵۵ بود. تعداد ۲۷۳ دانشجو با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در مرحله اول دانشگاه شهید بهشتی از بین دانشگاه‌های تهران (تهران، علامه طباطبایی، تربیت مدرس و شهید بهشتی) به تصادف انتخاب و در مرحله دوم از میان سه گروه تحصیلی فنی، علوم انسانی و علوم پایه، سه دانشکده برق و کامپیوتر، ادبیات و علوم زمین به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. در مرحله سوم در هر دانشکده در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد چند کلاس درس به تصادف انتخاب شده و ۲۷۳ دانشجوی داوطلب (۱۷۰ دختر و ۱۰۳ پسر) در پژوهش شرکت نمودند و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند که ۹۴ نفر آن‌ها از گروه علوم پایه؛ ۹۰ نفر از گروه فنی و ۸۹ نفر از گروه علوم انسانی بودند. همچنین، ۹۰ درصد آن‌ها در مقطع کارشناسی و ۱۰ درصد آن‌ها در مقطع کارشناسی ارشد بودند. روش اجرا به صورت پرسشنامه‌ای و شیوه پر کردن پرسشنامه‌ها به این ترتیب بود که شرکت‌کنندگان به روش جمعی و پس از اتمام کلاس درس، هر کدام در مدت ۱۵ دقیقه دو پرسشنامه مقیاس شفقت به خود و رفتارهای پرخطر را به طور همزمان پر نمودند.

ابزارهای پژوهش

ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بودند از:

۱- مقیاس شفقت به خود (SCS): این مقیاس یک ابزار خود گزارش‌دهی ۲۶ گویه‌ای است که توسط نف (نف، ۲۰۰۹) به منظور سنجش میزان شفقت به خود ساخته شده است. سؤالات موجود در آن در ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی، منزوی‌سازی، ذهن آگاهی و بزرگ‌نمایی قرار می‌گیرد که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت، از تقریباً هیچ‌گاه (نمره ۰) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) تعیین می‌شود. پژوهش انجام‌شده توسط نف (نف، ۲۰۰۹) پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین، هر کدام از زیر مقیاس‌ها نیز از همسانی درونی خوبی برخوردار بودند (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱). علاوه بر این، پایایی باز آزمایی آن به فاصله زمانی ۲ هفته نیز ۰/۹۳ گزارش شده است. مقیاس مذکور روایی همگرا و افتراقی نسبتاً بالایی دارد. در ایران روایی و پایایی این ابزار مورد بررسی قرار گرفته است. روایی سازه این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. در بررسی روایی همگرا و واگرا، ضریب همبستگی پرسشنامه شفقت به خود با آزمون‌های حرمت خود روزنبرگ (۰/۲۲)، افسردگی (۰/۳۴) و اضطراب بک (۰/۴۱) محاسبه گردید. همچنین، نتایج همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۰ و ضریب همبستگی حاصل از پایایی باز آزمایی ۰/۸۹ گزارش شد. (مومنی و همکاران، ۱۳۹۲)

۲- پرسشنامه رفتارهای پرخطر (نسخه ۲۰۰۷): این پرسشنامه که ۵۲ ماده دارد، در بررسی ملی رفتارهای پرخطر دانشجویان امریکا (NCHRBS)^۲ و در سال ۱۹۹۵ طراحی شد. نسخه اصلی پرسشنامه شامل ۹۶ سؤال که رفتارهای پرخطر جوانان را در حوزه‌های مختلف شامل ایمنی، خشونت، خودکشی، مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف انواع مواد غیر قانونی، رفتارهای پرخطر جنسی، تغذیه، فعالیت بدنی مورد ارزیابی قرار می‌دهد (اسمیت و واسل^۳، ۲۰۱۱). این پرسشنامه از لحاظ ویژگی‌های روانسنجی (روایی ملاکی با روش همزمان، همسانی درونی و پایایی آزمون پس از بازآزمایی طی ۲ هفته) و تناسب برای جمعیت ایرانی مورد بررسی

1 Self-Compassion Scale

2 National College Health Risk Behavior Survey

3 Smith & Wessel

قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌ها برای بررسی روایی نشان می‌دهد که این مقیاس می‌تواند علاوه بر این که گروه ملاک و گروه مورد را از یکدیگر متمایز سازد، قادر است در شاخص‌های ایمنی، خشونت، خودکشی، مصرف سیگار و مصرف الکل و مصرف مواد و همچنین در شاخص‌های تغذیه و فعالیت بدنی دو گروه را به طور معنی‌داری از یکدیگر متمایز سازد. بنابراین از روایی لازم برای سنجش این حوزه‌های رفتار پرخطر برخوردار است. همچنین، به منظور تعیین پایایی بر روی دانشجویان دانشگاه از دو روش همسانی درونی و باز آزمایی استفاده شده است. با استفاده از روش همسانی درونی ملاحظه شد که ضریب آن برای ۵۲ ماده برابر ۰/۸۷ است که نشانگر همبستگی بالا و قابل قبول مقیاس می‌باشد. همچنین، در روش باز آزمایی، پرسشنامه تهیه شده (۵۲ مورد) پس از گذشت دو هفته از اجرای اول، بار دیگر روی آزمودنی‌ها به اجرا درآمد و ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه در اجرای اول و دوم محاسبه شد. نتایج نشان داد که ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش برابر ۰/۸۶ است. به منظور تعیین نقطه برش پرسشنامه از منحنی ROC استفاده شد. تحلیل نتایج، نقطه برش پرسشنامه ۷۴ به دست آمد که قادر است افراد دارای رفتارهای پرخطر را از کسانی که رفتارهای پرخطر ندارند، با حساسیت ۸۵/۵ درصد و ویژگی ۷۲/۲ درصد متمایز سازد. (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۲)

روش اجرا

قبل از شروع پژوهش، از کمیته اخلاق دانشگاه شهید بهشتی مجوز فعالیت اخذ گردید و درعین حال برای کلیه دانشجویان شرکت‌کننده هر یک از موارد ماهیت، هدف و محرمانه بودن نتایج توضیح داده شد. همچنین، اطمینان داده شد که افراد هر وقت که بخواهند، می‌توانند از پژوهش خارج شوند، نسبت به شرکت در پژوهش هیچ اصرار و اجباری در کار نیست، نام و هویت و اطلاعات افراد گروه محرمانه باقی خواهند ماند و نتایج به دست آمده با کسب رضایت از تک‌تک افراد گروه در اختیار افراد و نهادها قرار خواهد گرفت. از میانگین، انحراف استاندارد، همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان جهت تحلیل داده‌ها استفاده گردید. سطح اطمینان در این پژوهش ۰/۹۵ لحاظ گردید. در نهایت به گزارش یافته‌ها و بحث در رابطه با همسو یا عدم همسو بودن یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین پرداخته شد.

یافته‌های پژوهش

به منظور شناسایی وضعیت مؤلفه‌های بیانگر شفقت نسبت به خود و رفتارهای پرخطر، از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده گردید (جدول ۱).

جدول ۱: نتایج آزمون t تک نمونه‌ای پیرامون شناسایی وضعیت مؤلفه‌های بیانگر شفقت نسبت به خود

متغیر	تعداد	میانگین	میانگین نظری	انحراف استاندارد	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری
قضاوت نسبت به خود	۲۷۳	۱۵/۰۸۳	۱۵	۴/۰۶۳	۶۱/۴۵۰	۲۷۲	۰/۰۰۱
بزرگ‌نمایی	۲۷۳	۱۱/۹۴۱	۱۲	۳/۱۴۸	۶۲/۷۷۳	۲۷۲	۰/۰۰۱
مشترکات انسانی	۲۷۳	۱۱/۷۷۷	۱۲	۲/۹۳۳	۶۶/۴۵۵	۲۷۲	۰/۰۰۱
انزوا	۲۷۳	۱۱/۳۶۸	۱۲	۳/۰۱۲	۶۲/۴۶۵	۲۷۲	۰/۰۰۱
مهربانی	۲۷۳	۱۴/۸۶۰	۱۵	۳/۷۰۱	۶۶/۲۱۱	۲۷۲	۰/۰۰۱
هوشمندی	۲۷۳	۱۲/۴۳۴	۱۲	۲/۹۰۷	۷۰/۷۹۹	۲۷۲	۰/۰۰۱
رفتارهای پر خطر	۲۷۳	۸۸/۰۶۵	۷۴	۱۸/۳۴۷	۷۹/۴۵۴	۲۷۲	۰/۰۰۱

یافته‌های جدول ۱ حاکی از آن بود که در مولفه‌های بزرگ‌نمایی، مشترکات انسانی، انزوا و مهربانی، میانگین به دست آمده پایین‌تر از میانگین نظری بود. با توجه به مقادیر t و سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ می‌توان گفت که وضعیت دانشجویان در مولفه‌های یاد شده به طور معنی‌داری پایین‌تر از متوسط بوده است. همچنین، نتایج نشان داد میانگین قضاوت نسبت به خود، هوشمندی و رفتارهای پرخطر بالاتر از میانگین نظری بود. با توجه به مقادیر t و سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ می‌توان گفت که وضعیت دانشجویان در مولفه‌های ذکر شده به طور معنی‌داری بالاتر از متوسط بوده است.

جدول ۲: نتایج آزمون همبستگی پیرسون پیرامون ارتباط شفقت نسبت به خود و ابعاد آن با رفتارهای پرخطر

متغیرهای پیش‌بین	شاخص‌های مورد بررسی	رفتارهای پرخطر
قضاوت نسبت به خود	ضریب همبستگی	۰/۲۳۰**
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
	تعداد	۲۷۳
بزرگ‌نمایی	ضریب همبستگی	۰/۲۱۸**
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
	تعداد	۲۷۳
مشترکات انسانی	ضریب همبستگی	۰/۰۴۶

۰/۲۲۲	سطح معناداری	
۲۷۳	تعداد	
-۰/۰۰۷	ضریب همبستگی	انزوا
۰/۴۵۵	سطح معناداری	
۲۷۳	تعداد	
***-۰/۲۰۰	ضریب همبستگی	
۰/۰۰۱	سطح معناداری	مهربانی
۲۷۳	تعداد	
-۰/۰۷۹	ضریب همبستگی	هوشمندی
۰/۰۹۶	سطح معناداری	
۲۷۳	تعداد	
***-۰/۲۱۵	ضریب همبستگی	
۰/۰۰	سطح معنی داری	شفقت نسبت به خود کلی
۲۷۳	تعداد	

در مورد متغیر شفقت نسبت به خود و مؤلفه‌های آن با رفتارهای پر خطر نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان دارد که متغیر شفقت به خود با ضریب همبستگی $-۰/۲۱۵$ در سطح خطای کمتر از $۰/۰۵$ درصد ($p=۰/۰۰$) ارتباط منفی و معنی داری را با متغیر رفتارهای پر خطر دارد. به عبارت دیگر، هر چقدر افراد نمره شفقت نسبت به خود بالاتری را داشته باشند، میزان رفتارهای پر خطر آن‌ها کاهش می‌یابد. در بررسی ارتباط مؤلفه‌های متغیر شفقت به خود با میزان رفتارهای پرخطر دانشجویان، نتایج حاکی از ارتباط منفی و معنی دار سه مؤلفه قضاوت نسبت به خود، مهربانی، بزرگ‌نمایی و با رفتارهای پرخطر بود. در این میان، مؤلفه قضاوت نسبت به خود بیش‌ترین همبستگی منفی را با ضریب همبستگی $-۰/۲۳۰$ در رفتارهای پر خطر دارد. (جدول ۲)

جدول ۳: متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار برآورد
هم‌زمان	۰/۳۵۶	۰/۱۲۷	۰/۱۰۷	۱۱/۹۶۲
پیش‌بینی کننده‌ها:	(مقدار ثابت)، هوشمندی، انزوا، قضاوت نسبت به خود، مشترکات انسانی، بزرگ‌نمایی، مهربانی			
متغیر وابسته: رفتارهای پر خطر				

همچنین، جدول ۳ نشان می‌دهد میزان تبیین در رابطه با مؤلفه‌های شفقت به خود توأمأً ۰/۱۲۷ درصد از واریانس رفتارهای پر خطر را تبیین می‌کنند.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون متغیرهای وارد شده

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ارزش t	سطح معنی‌داری
	انحراف استاندارد	Beta		
مقدار ثابت	۴۱/۴۱۴	۵/۶۲۲	۷/۳۶۷	۰/۰۰۰
قضاوت نسبت به خود	-۰/۷۰۳	۰/۲۲۷	-۳/۰۹۵	۰/۰۰۲
بزرگ‌نمایی	-۰/۶۱۴	۰/۳۰۰	-۲/۰۴۴	۰/۰۴۲
مشترکات انسانی	۰/۷۱۸	۰/۳۰۹	۲/۳۲۳	۰/۰۲۱
انزوا	۰/۶۳۳	۰/۲۸۰	۲/۲۶۱	۰/۰۲۵
مهربانی	-۰/۸۱۲	۰/۲۷۲	-۲/۹۸۲	۰/۰۰۳
هوشمندی	-۰/۲۷۱	۰/۳۱۶	-۰/۸۵۸	۰/۳۹۳

جدول ۴ نشان می‌دهد که تأثیر دو مؤلفه قضاوت نسبت به خود و مهربانی بر متغیر رفتارهای پر خطر معنی‌دار بود. همچنین، با مراجعه به ضریب Beta مشخص شد که مؤلفه قضاوت نسبت به خود با ضریب بتای (-۰/۲۲۶)، بیش‌ترین تأثیر رگرسیونی را بر رفتارهای پر خطر دارد. به عبارتی، به ازای یک انحراف استاندارد افزایش در متغیر قضاوت نسبت به خود، میزان رفتارهای پرخطر به اندازه ۰/۲۲۶- انحراف استاندارد کاهش خواهد یافت و برعکس.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، دانشجویان به دلیل مسئولیت‌های سنگینی که بر عهده آن‌هاست و نیز قرار داشتن در سنین حساس جوانی و هم‌نشینی با گروه همسالان، به شدت در معرض ارتکاب رفتارهای پرخطر هستند و این موضوع مهم ایجاب می‌کند که از طریق شناخت عوامل تأثیرگذار در گرایش به این‌گونه رفتارها، اسباب پیشگیری از آن‌ها فراهم شود. بنابراین در این پژوهش سهم مؤلفه شفقت به خود و نیز ابعاد آن (قضاوت نسبت به خود، بزرگ‌نمایی، مشترکات انسانی، انزوا، مهربانی و هوشمندی) در رفتارهای پرخطر دانشجویان بررسی شد و یافته‌های به دست آمده حاکی از آن بود که رابطه منفی و معناداری بین شفقت به خود با رفتارهای پرخطر وجود دارد. در این میان، سه مؤلفه قضاوت نسبت به خود، مهربانی و بزرگ‌نمایی همبستگی منفی داشتند و بیش‌ترین همبستگی منفی از آن مؤلفه قضاوت نسبت به خود است. همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از این است که مؤلفه‌های شفقت به خود توأمأً ۰/۱۲۷ از واریانس رفتارهای پرخطر را

پیش‌بینی می‌نمایند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های قبلی (وان دم و همکاران، ۲۰۱۱؛ وب و فرمن، ۲۰۱۳؛ جاتیوا و سریزو، ۲۰۱۴) همسوست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به نقش شفقت به خود در انتظارات، شناخت‌ها و هیجانات افراد اشاره نمود؛ به طوری که شفقت به خود موجب می‌شود افراد در موقعیت‌های دشوار، انتظارات بالایی از خود نداشته باشند، از نظر شناختی به نشخوار فکری در مورد رویدادها نپردازند و هیجانات خود را به خوبی مدیریت کنند. نقص در این مهارت‌ها افراد را برای خطرپذیری مستعد می‌نماید (برگمن و اسکات، ۲۰۰۱). همسو با این یافته، در مطالعه‌ای نقش شفقت به خود بر محرک‌ها و تکانه‌های شناختی و هیجانی و در پی آن بر کاهش رفتارهای آسیب‌زا نشان داده شد (وب و فرمن، ۲۰۱۳). این یافته همچنین همسو با یافته‌هایی است که نشان می‌دهند شفقت به خود اثرات منفی عزت نفس پایین (مارشال^۱ و همکاران، ۲۰۱۵) و اضطراب (آریمیتسو و هافمن^۲، ۲۰۱۵) را در نوجوانان کاهش می‌دهد و باعث افزایش افکار مثبت (آریمیتسو و هافمن^۲، ۲۰۱۵) می‌شود.

از طرفی اگر خطرپذیری (برای مثال خودکشی) به نوعی محصول افسردگی و اضطراب نیز باشد، با اتکا به پژوهش‌ها می‌توان نقش شفقت به خود را از طریق کاهش افسردگی و اضطراب بر کاهش رفتارهای پرخطر مؤثر دانست (نف، ۲۰۰۹؛ یاماگوچی و همکاران، ۲۰۱۴). نکته دیگر این است که شفقت به خود، توانمندی‌های روان‌شناختی مانند شادکامی، خوش‌بینی و عواطف مثبت را تقویت می‌کند و از این طریق می‌تواند به پیشگیری از خطرپذیری کمک نماید. (نف، ۲۰۰۹)

اعتراف به این که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، از ویژگی‌های افراد با خود شفقتی بالاست و سبب می‌شود آنها نسبت به اتفاقات دید جبرگونه نداشته باشند و کمتر درگیر رفتارهای پرخطر شوند. در واقع شفقت به خود، همانند یک ضربه گیر در مقابل اثرات وقایع منفی عمل می‌کند. افرادی که خود شفقتی بالایی دارند، از آن‌جا که با سخت‌گیری کمتر، خودشان را مورد قضاوت قرار می‌دهند، وقایع منفی زندگی را راحت‌تر می‌پذیرند و خود ارزیابی‌ها و واکنش‌های شان دقیق‌تر و بیشتر بر پایه عملکرد واقعی شان است، چرا که قضاوت خود در این افراد نه به سمت یک خودانتقادی اغراق‌آمیز میل می‌کند و نه به سمت یک تورم خود دفاعی پیش می‌رود (ژانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۷).

در مورد این که چرا سهم مؤلفه قضاوت نسبت به خود در این میان بیش از سایر مؤلفه‌هاست، می‌توان گفت اگرچه مؤلفه قضاوت نسبت به خود در ادبیات شفقت به خود، بار منفی دارد، اما گاهی اوقات به ویژه در

¹ Marshal

² Arimitsu & Hofmann

³ Arimitsu & Hofmann

⁴ Zhang

صورت ارتکاب به رفتارهای پرخطر، برای فرد نقش بازدارنده نیز می‌تواند داشته باشد و سخت‌گیری نسبت به خود همیشه مضر نیست؛ چنان‌که در سبک‌های فرزندپروری در روان‌شناسی نیز این موضوع به عنوان یک امر مسلّم پذیرفته شده است - سبک‌های مطلقاً سهل‌گیرانه و مطلقاً سخت‌گیرانه، شیوه‌های تربیتی مناسبی نیستند و بر سخت‌گیری توأم با مهربانی تأکید شده است. (شکوهی نیا و همکاران، ۱۳۸۵) در واقع، می‌توان به جای قائل بودن به نقش مطلق مهربانی با خود در کاهش رفتارهای پرخطر، به ترکیبی از مؤلفه‌های مهربانی با خود و قضاوت نسبت به خود معتقد بود.

مؤلفه بزرگ‌نمایی نیز اگرچه در ادبیات شفقت به خود در نقطه مقابل هوشمندی قرار گرفته، اما نمی‌توان آن را به طور مطلق منفی دانست. بزرگ‌نمایی از این جهت که موجب اغراق در نتایج منفی برخی رفتارها می‌شود، می‌تواند فرد را از نزدیک شدن به آن‌ها و خطر کردن در امان نگاه دارد و در واقع ناآگاهی و یا آگاهی محدود از خطرات برخی رفتارهای پرخطر مانند سوءمصرف مواد مخدر، سیگار کشیدن و بیماری ایدز می‌تواند احتمال ارتکاب به این رفتارها را افزایش دهد. بسیاری از افراد خطرات برخی از رفتارهای پرخطر مانند رفتارهای پرخطر جنسی را دست کم می‌گیرند. برای مثال، در مطالعه‌ای که روی دانشجویان نیجریه‌ای صورت گرفت، ۰/۹۲ از آن‌ها تجربه روابط جنسی داشتند، اما تعداد کمی از آن‌ها خود را در معرض بیمار می‌دانستند (رحمتی نجار کلائی و همکاران، ۱۳۹۲؛ هاردینگ^۱ و همکاران، ۱۹۹۹).

پژوهش حاضر تلاش نمود تا با شناخت سهم شفقت به خود در رفتارهای پرخطر دانشجویان، تا حدودی مسیر پیشگیری را هموار نماید، اما بررسی نقش متغیرهای میانجی می‌تواند به شناخت عمیق‌تر از عوامل محافظت‌کننده از رفتارهای پرخطر کمک نماید. بر همین اساس، پژوهش‌های آینده می‌توانند این متغیرهای میانجی و نقش آن‌ها را در ارتکاب به رفتارهای پرخطر در قالب مدل‌های آماری و تحلیل مسیر مورد توجه قرار دهند. همچنین، اجرای چنین پژوهش‌هایی چه در باب شیوع رفتارهای پرخطر و چه در باب عوامل خطرساز و نیز پیشگیرانه در جامعه دانش‌آموزان و به ویژه نوجوانان می‌تواند بسیار مفید باشد. یافته‌های این پژوهش، به طور ضمنی بر اهمیت آموزش مهارت‌های شفقت به خود در حد امکان برای مثال از جانب مراکز مشاوره دانشگاهی تأکید می‌نماید.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش آن بود که محیط خوابگاه و دوری از خانواده می‌تواند تنش زیادی ایجاد نماید و گرایش دانشجویان به رفتارهای پرخطر را افزایش دهد، اما این پژوهش نتوانست به این مهم بپردازد. با توجه به این‌که تعداد زیادی از جمعیت دانشجویی شهر تهران را دانشجویان ساکن در خوابگاه تشکیل می‌دهند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بین دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی و همچنین

¹ Harding

دانشجویان پسر و دختر از نظر انجام رفتارهای پرخطر مقایسه صورت بگیرد. همچنین، با توجه به نقش آگاهی از رفتارهای پرخطر در پیشگیری از آنها، لازم است مسئولان مراکز مشاوره دانشگاهی، برنامه‌هایی برای تحقق این امر تدارک ببینند.

منابع

- آیت مهر، فاطمه؛ خالقی، محمد؛ محمدخانی، شهرام و غیائی، حامد. (۱۳۹۴). "بررسی اثر آموزش بسته توانمندسازی نوجوانان در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان کار و خیابان". فصلنامه مددکاری اجتماعی. ۴ (۱): ۱۶-۲۳.
- خدایاری فرد، محمد؛ غباری بناب، باقر و شکوهی یکتا، محسن. (۱۳۸۷). "تندگی و سبک های کنارآمدن با آن در دانشجویان". پژوهش های روانشناختی. ۳ (۱۱): ۲۷-۴۴.
- رحمتی نجار کلائی، فاطمه؛ خوبدل، مهدی؛ قاسمی، محمد؛ فرمانبر، ربیع اله؛ جعفری، محمدرضا و کمالی خواه، طاهره. (۱۳۹۲). "میزان آگاهی و رفتار دانشجویان جدید الورد دانشگاه تهران در مورد بیماری ایدز". مجله پرستاری و مامایی جامع نگر. ۲۳ (۲): ۳۵-۴۴.
- رحیمی، سید علی سینا؛ قربانی، نیما؛ رفیعی، حسن؛ فرهودیان، علی؛ سلیمانی نیا، لیلا؛ مسّاح، امید. (۱۳۹۲). "پیش بینی مصرف مواد براساس ویژگی های شخصیتی در دانشجویان". فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی. ۱۴ (۱): ۶۷-۷۴.
- شکوهی نیا، محسن؛ پرند، اکرم و فقیهی، علی نقی. (۱۳۸۵). "مطالعه تطبیقی سبک های فرزندپروری". دوفصلنامه علمی پژوهشی تربیت اسلامی. ۲ (۳): ۱۱۵-۴۰.
- مومنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود. (۱۳۹۲). "ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفقت ورزی". روانشناسی معاصر. ۸ (۲): ۲۷-۴۰.
- یاریاری، فریدون؛ کشاورزی، فاطمه و رسولی، علی. (۱۳۹۴). "نقش باورهای فراشناختی و نگرش به روابط قبل از ازدواج در پیش بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان". فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی. ۱۳۹۴؛ ۹ (۲): ۲۵-۳۳.
- Ahern, N. R., Kemppainen, J., & Thacker, P. (2016). "Awareness and knowledge of child and adolescent risky behaviors: a parent's perspective". *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 29(1), 6-14.
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). "Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect". *Personality and individual differences*, 74, 41-48.
- Auerbach, R. P., Abela, J. R., Zhu, X., & Yao, S. (2007) "A diathesis-stress model of engagement in risky behaviors in Chinese adolescents". *Behavior Research and Therapy*, 45(12), 2850-2860.

- Bergman, M. M., & Scott, J. (2001). **"Young adolescents' wellbeing and health-risk behaviours: Gender and socio-economic differences"**. *Journal of adolescence*, 24(2), 183-197.
- Felder, J. N., Lemon, E., Shea, K., Kripke, K., & Dimidjian, S. (2016). **"Role of self-compassion in psychological well-being among perinatal women"**. *Archives of women's mental health*, 19(4), 687-690.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). **"Age differences in stress and coping processes"**. *Psychology and aging*, 2(2), 171.
- Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2017). **"Exploring the paths between dysfunctional attitudes towards motherhood and postpartum depressive symptoms: The moderating role of self-compassion"**. *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). **"Self-compassion in clinical practice"**. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856-867.
- Harding, A. K., Anadu, E. C., Gray, L. A., & Champeau, D. A. (1999). **"Nigerian university students' knowledge, perceptions, and behaviors about HIV/AIDS: are these students at risk?"**. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 119(1), 23-31
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). **"The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents"** *Child abuse & neglect*, 38(7), 1180-1190.
- Kyeong, L. W. (2013). **"Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students"**. *Personality and Individual Differences*, 54(8), 899-902.
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C. J., & Heaven, P. C. (2015). **"Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample"**. *Personality and Individual Differences*, 74, 116-121 .
- Neff, K. D. (2009). **"The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself"**. *Human development*, 52(4), 211-214.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). **"An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits"**. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916 .
- Raes, F. (2010). **"Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety"**. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Smith, T. M. E., & Wessel, M. T. (2011). **"Alcohol, drugs, and links to sexual risk behaviors among a sample of Virginia college students"**. *Journal of drug education*, 41(1), 1-16.

- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). **"Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression"**. *Journal of anxiety disorders*, 25(1), 123-130.
- Webb, J. B., & Forman, M. J. (2013). **"Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive–affective self-regulatory pathways"**. *Eating behaviors*, 14(2), 224-228.
- Yamaguchi, A., Kim, M. S., & Akutsu, S. (2014). **"The effects of self-construals, self-criticism, and self-compassion on depressive symptoms"**. *Personality and Individual Differences*, 68, 65-70.
- Zhang, H., Watson-Singleton, N. N., Pollard, S. E., Pittman, D. M., Lamis, D. A., Fischer, N. L., ... & Kaslow, N. J. (2017). **"Self-criticism and depressive symptoms: mediating role of self-compassion"**. *OMEGA-Journal of Death and Dying*.

Role of Self-Compassion in Young Students' Risky Behaviors

Seyyd Mohsen Hojatkhah

Ph.D., Assistant professor of Counseling Department, Razi University, Kermanshah, Iran

Soleyman Ahmad Boukani

Master Degree in Rehabilitation Counseling, Counseling Department, University of Allameh , Tehran, Iran

Saeid Abbasi

Master Degree in Education and Psychology of Exceptional Children, Education of Exceptional Children Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Mohammad Rostami

Ph.D. Student in Rehabilitation Counseling, Counseling Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Received:18 Jun. 2017

Accepted:28 Sep. 2017

The aim of this study is to determine the role of self-compassion in students' risky behaviors. This research is a descriptive co-relational study. 273 students (170 females and 103 males) participated in the study by multi stage cluster sampling method and responded to self-compassion questionnaire (Neff, 2009) and risk behaviors questionnaire (National College Health Risk Behavior Survey, 2007). Data were analyzed using T Test, Pearson correlation and regression analysis

The results showed that the self-compassion has a significant and negative relation with risky behaviors ($p=0.00$) and judgment about self (As one of the three dimensions of self-compassion) has the highest regression coefficient in reducing risky behaviors. Generally Components of self-compassion explain 12/7 of the Variance in risk behaviors.

Based on results, we conclude that Consistent with other studies, student's self-compassion as one of the factors of increasing mental health leads to reducing in risky behaviors, so this can be important to prevent high-risk behaviors.

Key words: Self-Compassion, Risky Behaviors, Mental Health, Students and Youth