توانمندی روانشناختی، سال ۱، شماره ۲، شماره پیاپی ۲، زمستان ۱۴۰۵
psychological capability journal (PCJ),1(2), 2026

Predicting Self-Care Behaviors in Students based on Emotion Regulation and Self-Compassion

پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی در دانشجویان براساس تنظیم هیجان و شفقت‌ورزی به خود

آیدا کریمی طاهری (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاداسلامی، رودهن، ایران.

کامیار کریمی طاهری

کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاداسلامی، فارس، ایران.

۱ (Corresponding Author)
Ayda Karimitaheri
M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
ORCID No: 0009-0002-6721-7549
EMAIL: aydaakarimi@gmail.com
۲ Kamyar Karimitaheri
M.A in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Fars, Iran.

چکیده

دانشجویان مهم‌ترین قشر هر جامعه محسوب می‌شوند. رشد و توسعه جامعه بدون توجه به رفتارهای سلامت‌محور در جوانان به‌ویژه قشر دانشجو ممکن نخواهد بود. طی دهه اخیر آمار گویای افزایش آسیب‌پذیری‌های رفتاری و عدم توجه به وضعیت سلام در دانشجویان بوده است. لذا این مطالعه با هدف پیش‌بینی رفتار خودمراقبتی در دانشجویان براساس تنظیم هیجان و شفقت به خود انجام شد. پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاداسلامی واحد رودهن در سال تحصیلی ۱۴۰۴ بود. با شیوه داوطلبانه و برمبنای فرمول پلنت نمونه ای به حجم ۱۶۰ نفر انتخاب گردید و به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم هیجان (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴)، پرسشنامه شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) و پرسشنامه رفتار خودمراقبتی (هان و همکاران، ۲۰۱۴) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با روش‌های آمار توصیفی و رگرسیون خطی همزمان تحلیل شد. نتایج نشان داد بین تنظیم هیجان (r=-۰/۵۱۳ و p=۰/۰۲۲) و شفقت به خود (r=۰/۳۷۸ و p=۰/۰۲۹) به‌ترتیب با رفتار خودمراقبتی در دانشجویان همبستگی معناداری وجود دارد. با توجه به نتایج حاصل از رگرسیون تنظیم هیجان به تنهایی توان تبیین ۰/۲۶ درصد و شفقت به خود توان تبیین ۰/۱۸ درصد از واریانس رفتارهای خودمراقبتی را داشتند. براین اساس می‌توان توجه مسئولین جامعه را به وضعیت سلامت روانی و رفتاری دانشجویان معطوف داشت و نیاز به برنامه‌هایی جهت بهبود وضعیت رفتار خودمراقبتی دانشجویان را پیشنهاد داد.

واژه‌های کلیدی: رفتار خودمراقبتی، تنظیم هیجان، شفقت به خود، دانشجویان

Abstract

Aim and Background: Students are considered the most important segment of any society. The growth and development of society will not be possible without paying attention to health-oriented behaviors among young people, especially students. Over the past decade, statistics have shown an increase in behavioral vulnerabilities and lack of attention to health status among students. Therefore, this study aimed to predict self-care behavior in students based on emotion regulation and self-compassion.

Methods and Materials: The research was descriptive-cross-sectional and correlational. The statistical population included all students studying at Islamic Azad University, Roudehen Branch, in the academic year 2025. A sample of 160 people was selected voluntarily and based on the Plant formula, and they responded to research instruments including the Emotion Regulation Questionnaire (Gratz & Roemer, 2004), the Self-Compassion Questionnaire (Neff, 2003), and the Self-Care Behavior Questionnaire (Hahn et al., 2014). The collected data were analyzed using descriptive statistics and simultaneous linear regression methods.

Findings: The results showed that there was a significant correlation between emotion regulation (r=-0.513 & p=0.022), and self-compassion (r=0.378 & p=0.029), with self-care behavior in students, respectively. According to the results of the regression, emotion regulation alone had the ability to explain 0.26 percent and self-compassion had the ability to explain 0.18 percent of the variance in self-care behaviors.

Conclusions: On this basis, the attention of community officials can be directed to the mental and behavioral health status of students and the need for programs to improve students' self-care behavior can be suggested.

Keywords: Self-care behavior, Emotion regulation, Self-compassion, Students

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت :۱۴۰۴/۰۷/۱۸** **پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۶**

مقدمه

خودمراقبتی به‌عنوان راهبردی برای تطابق یافتن با رویداد و تنش‌های زندگی تعریف می‌شود که باعث ارتقای سلامت و قطع وابستگی می‌شود. به بیان دیگر، رفتار خودمراقبتی[1] یک مفهوم کلیدی در ارتقاء سلامت است و به تصمیمات و اقداماتی اشاره دارد که فرد می‌تواند برای کنارآمدن با یک مشکل بهداشتی یا بهبود سلامتی خود انجام دهد(شابان[2] و همکاران، ۲۰۲۴) . با این وجود به نظر می‌رسد نحوه تبیین و نگرش افراد نسبت به پدیده‌ها و چالش‌های پیش‌رو در رفتارهای خودمراقبتی آینده آنان بی‌تأثیر نیست. در واقع، باور افراد به اینکه چه‌قدر بر مشکلات و پدیده‌هایی که زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، کنترل دارند در سلامت آنان مؤثر است(نیریایو[3] و همکاران،۲۰۲۴). رفتارهای خودمراقبتی را می‌توان زیربنای حفظ سلامت عمومی در دانشجویان معرفی نمود. این مفهوم نمونه بارز احساس، عمل و فکر می‌باشد که سبب ایجاد راحتی جسمانی و روان‌شناختی می‌گردد (عامرزاده[4] و همکاران،۲۰۲۴). از این‌رو، می‌توان گفت که رفتارهای خودمراقبتی در دوران جوانی و دانشجویی مانند راهنمای اخلاقی برای آنان می‌باشد که سبب ایجاد و دریافت حمایت اجتماعی، ارتقاء و حفظ ارزش‌های انسانی می‌گردد(استون[5] و همکاران، ۲۰۲۵). به‌طورکلی، هر تعریفی که بخواهد رفتارهای خودمراقبتی را تعریف کند، از دو جزء تشکیل شده است. جزء نخست مربوط به جنبه‌های جسمانی و تکنیکی خودمراقبتی و جزء دوم در رابطه با موضوعات روانی-اجتماعی و نیازهای عاطفی می‌باشد(هوانگ[6] و همکاران،۲۰۲۲).

در رفتارهای خودمراقبتی هر شخص از مهارت، دانش و توان خود به‌عنوان منبعی استفاده می‌کند تا وی به شکل مستقل از سلامت خود مراقبت و محافظت نماید. رعایت رفتارهای خودمراقبتی در هر قشری از جامعه، خاصه دانشجویان که با طیف وسیعی از افراد مواجه دارند، امری ضروری خواهد بود. تحقیقات نیز نشان می‌دهند که رعایت نمودن نکات بهداشتی و خودمراقبتی در دوران دانشجویی احتمال ابتلای به برخی از بیماری‌ها را در سایر مراحل زندگی کاهش می‌دهد (بهرامی‌نسب و متولی، ۱۴۰۲). از دیگرسو، یافته‌ها نشان می‌دهد تنظیم هیجان[7] عاملی مهم در توجه و مراقبت از خود در دوران دانشجویی می‌باشد(کاردی[8] و همکاران،۲۰۲۴).

تنظیم هیجان متغیری است که به‌نظر می‌رسد از نظر مفهومی در پیشگیری و سبب‌شناسی بسیاری از رفتارهای ارتقادهنده بهداشت روانی و رفتاری نقش پررنگی داشته باشد(جان استون[9] و همکاران، ۲۰۲۵). افرادی‌که دارای مهارت تنظیم هیجان محدود هستند، احتمالاً سطح محدودی از رفتارهای خودمراقبتی و رعایت سبک زندگی ناسالم و نافعال را تجربه می‌کنند که ممکن است افراد را به این درک برساند که خود را کمتر قادر به کنارآمدن با پریشانی می‌دانند و برای فرار از آشفتگی روان‌شناختی دست به یک‌سری رفتارهای ناسازگار می‌زنند. تنظیم هیجان به قابلیت کنترل، ارزیابی، درک، تغییر

[1] self-care behaviors
[2] Shaban
[3] Niriayo
[4] Amerzade
[5] Stone
[6] Huang
[7] emotion regulation
[8] Cardi
[9] Johnston

و اصلاح واکنش‌های هیجانی به شیوه‌ای مؤثر و با هدف سازگاری و انطباق اشاره دارد(شن[1] و همکران،۲۰۲۵). بنابراین، تنظیم هیجان می‌تواند یک اصل اساسی در سنجش و سازمان‌دهی رفتارهای سازگارانه و جلوگیری از هیجانات منفی باشد. این در حالی است که عدم مدیریت صحیح هیجانات در برابر وقایع زندگی باعث بروز آسیب‌های خلقی و رفتاری می‌شود. مطالعات همچنین، نشان داده‌اند که در شرایط تهدیدکننده و استرس‌زا مانند دوران تحصیل و دانشجویی متغیرهای روان‌شناختی افراد می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند (نایب زاده و همکاران، ۱۴۰۲).

برخی شواهد نشان می‌دهد تنظیم هیجان نه تنها بر رفاه فردی تأثیر می‌گذارد، بلکه می‌تواند به‌طور مستقیم بر کیفیت رابطه نیز اثربگذارد. در روابط فردی و بین‌فردی توانایی مدیریت هیجانات به شیوه‌ای سالم و سازنده می‌تواند از بروز تعارضات شدید، نارضایتی و در نهایت، رفتارهای ناسالم مانند رفتار خوردن هیجانی، گرایش به رفتارهای پرخطر و ... جلوگیری کند(ژانگ[2] و همکاران ۲۰۲۵). افرادی‌که توانایی تنظیم هیجانات خود را به شیوه‌ای سازگارانه دارند، معمولاً بهتر می‌توانند تنش‌ها و فشارهای زندگی روزمره و چالش‌های آن را کنترل کنند. توانایی مدیریت هیجانات و جلوگیری از تبدیل ناسازگاری‌های کوچک به مشکلات رفتاری می‌توان با مدیریت و تنظیم هیجانات حل و فصل گردد (تاجیک و عابدی، ۱۴۰۴).

عامل دیگری که در زمینه رفتارهای خودمراقبتی حائز اهمیت می‌تواند باشد، شفقت به خود[3] است(هارکر و پتری[4]، ۲۰۲۵). شفقت به خود به‌عنوان شفقت به درون تعریف می‌شود که نشان‌دهنده نحوه واکنش افراد به خود در پاسخ به ناملایمات یا شکست‌ها می‌باشد. همچنین، شفقت به خود به معنای درک خود به جای داشتن دیدگاهی قضاوتی نسبت به خود، حمایت از خود در برابر کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود می‌باشد. از سویی دیگر، شفقت به خود دارای سه زیرمجموعه از قبیل مهربانی با خود در مقابل خودقضاوتی، احساس انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل خودشناسی می‌باشد. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه هر فردی است که بر خود شفقت دارد (نوری قلعه‌علیخانی و همکاران، ۱۴۰۴).د-گرینگر[5] و همکاران (2025) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که سطح شفقت به خود تأثیر معناداری بر کاهش سطح استرس زندگی روزمره و کاهش رفتارهای پرخطر دارد. همچنین، آدونیس[6] و همکاران (2025) تصریح می‌کنند که ذهن‌آگاهی جزء مهمی از شفقت به خود است. آن‌ها بیان می‌کنند که برای اینکه بتوان واقعاً خود را با شفقت در آغوش گرفت، لازم است به درون خود نگاه و احساسات بالقوه دردناک را تجربه کرد. این فرایند به افراد کمک می‌کند تا به پذیرش و درک عمیق‌تری از خود دست یابند، که در نهایت می‌تواند منجر به افزایش رفتارهای سلامت‌محور و بهبود کیفیت زندگی شود.

از دیگرسو، نتایج مطالعات نشان می‌دهد عملکرد مثبت روانی و انجام رفارهای خودمراقبتی علاوه بر منبع کنترل درونی با دلسوزی فرد نسبت به خود مرتبط است. در واقع، شفقت به خود سازه‌ای است که به مهربانی کردن با خود در مقابل قضاوت

[1] Shen
[2] Zhang
[3] self-compassion
[4] Harker & Petrie
[5] De-Krijger
[6] Adonis

کردن خود و اشـــتراکات انســـانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندســـازی فزاینده اشـــاره دارد(کلارک و هارتلی[1]، ۲۰۲۵). در مطالعات مختلف ارتباط مثبت و معناداری بین شفقت به خود با انعطاف‌پذیری شناختی و رابطه منفی با مشکلات خلقی و اضطرابی نشان داده است (نوری قلعه‌علیخانی و همکاران، ۱۴۰۴). با اذعان به مطالب بالا و افزایش مشکلات رفتاری و سلامت عمومی در دانشجویان طی دهه اخیر، لزوم بررسی رفتارهای خودمراقبتی در دانشجویان روشن می‌گردد. براین اساس پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی در دانشجویان براساس تنظیم هیجان و شفقت به خود طراحی و اجرا شد.

روش

این پژوهش توصـیفی-مقطعی و از نوع همبسـتگی بود. تمامی دانشـجویان مشـغول به تحصـیل در دانشـگاه آزاداسـلامی واحد رودهن در سال تحصیلی ۱۴۰۴ جمعیت آماری پژوهش را تشکیل دادند. با روش نمونه گیری غیرتصادفی و داوطلبانه و براســـاس فرمول تعیین حجم نمونه پلنت ($n=50 + 8m$) حجم نمونه برابر با ۱۶۰ نفر تعیین شـــد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی از قبیل ارائه توضیحات کافی در مورد اهداف طرح و گرفتن رضایت آگاهانه، عدم اجبار به مشارکت، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و فردی رعایت شـد. معیار ورود به پژوهش شـامل اشـتغال به تحصـیل در دانشـگاه آزاد اسـلامی واحد رودهن بود و معیار خروج شامل ناقص پر کردن پرسـشـنامه ها بود. افرادی‌که در حین پاسخ به پرسـشـنامه انصراف دادند، فرد دیگری جایگزین آنان شد. لازم به ذکر است که به افراد نمونه توضیح داده شد که هزینه انجام این مطالعه برعهده محقق بوده و شرکت در مطالعه برای آنان هزینه‌ای ندارد.

پرسـشـنامه دشـواری در تنظیم هیجان(DERS[2]) : این ابزار خودگزارش‌دهی به‌منظور سـنجش تنظیم هیجان به وسـیله گراتز و روئمر[3](۲۰۰۴) تدوین و اعتباریابی شـده اسـت. این پرسـشـنامه دارای ۳۶ سـئوال و ۶ عامل عدم پذیرش پاسـخ هیجانی، دشـواری انجام رفتار هدفمند، دشـواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسـترسـی محدود هیجانی و عدم وضـوح هیجانی می‌باشد و نمره گذاری آن در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای به‌صورت خیلی به ندرت با ۱ امتیاز تا همیشه با ۵ امتیاز انجام می‌شـــود. ســـازندگان ابزار ضـــریب آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. همچنین، روایی آزمون از طریق آزمون تحلیل عاملی تأییدی برابر با ۰/۸۳ محاسبه شده است. این پرسشنامه در ایران توسط عسگری و همکاران (۱۳۹۸) ترجمه و اعتباریابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۶ و روایی آن از طریق دو نیمه سازی ۰/۸۵ گزارش شده است. در مطالعه ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۱۹) نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ محاسبه شده است.

پرسـشـنامه شـفقت به خود(SCQ[4]): این ابزار خودگزارش دهی توسط نف [5] (۲۰۰۳) تدوین یافته است و دارای ۲۶ سـئوال اسـت. نمره گذاری سـئوالات ابزار در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (هرگز با نمره ۱ تا همیشـه با نمره ۵) انجام می‌شـود.

[1] Clarke & Hartley
[2] Difficulties in Emotion Regulatiohn Scale
[3] Gratz & Roemer
[4] Self compassion Questionnaire
[5] Neff

سازنده ابزار ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار را ۰/۸۲ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۶۹ تا ۰/۷۹ گزارش کرده است. در ایران نیز پایایی ابزار به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه و به ترتیب برابر با ۰/۹۲ و ۰/۶۴ گزارش شده است (کاردانی و همکاران، ۱۴۰۰).

پرسشنامه رفتار خودمراقبتی(SCQ[1]): این ابزار خودگزارش دهی توسط هان[2] و همکاران(۲۰۱۴) تدوین یافته است و دارای ۲۰ سئوال است. نمره گذاری سئوالات ابزار در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز با ۱ نمره تا خیلی اوقات با ۴ نمره) انجام می‌شود. سازنده ابزار ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار را ۰/۸۹ و پایایی آن را ۰/۷۹ گزارش کرده است. در ایران نیز پایایی ابزار به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه و به ترتیب برابر با ۰/۷۲ و ۰/۸۲ گزارش شده است (قدیری نیاری و همکاران، ۱۴۰۲).

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های توصیفی فراوانی، میانگین و انحراف معیار، و از روش‌های استنباطی همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. تحلیل آماری توسط نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS انجام گردید.

یافته ها

نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که ۶۴ درصد نمونه دانشجوی دخر و ۳۶ درصد پسر بودند. ۷۱ درصد نمونه در مقطع کارشناسی و ۲۹ درصد در کارشناسی ارشد در حال تحصیل بودند. میانگین سن افراد نمونه برابر با ۳۱/۲۴ سال بود. در جدول شماره ۱ آماره‌های توصیفی همراه با نرمال بودن داده‌ها در میان دانشجویان گزارش شده است. شاخص مربوط به کجی و کشیدگی هیچکدام از عامل‌ها از مرز ۲± عبور نکرده و توزیع داده‌ها برای هر یک از متغیرها نرمال بود.

جدول ۱-میانگین، انحراف معیار و نرمال بودن متغیرهای پژوهش در دانشجویان

متغیر پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
عدم پذیرش هیجانی	۱۶۰ نفر	۱۴/۶۴	۱/۰۸	-۰/۴۵۳	۰/۷۷۶
دشواری رفتار هدفمند	۱۶۰ نفر	۱۸/۳۳	۲/۷۶	-۰/۱۳۴	۰/۵۱۶
دشواری کنترل تکانه	۱۶۰ نفر	۱۶/۰۶	۱/۴۵	-۱/۰۷۶	۱/۳۰۸
فقدان آگاهی	۱۶۰ نفر	۱۵/۵۸	۰/۰۷۸	۰/۶۵۴	۰/۴۰۶
دسترسی محدود	۱۶۰ نفر	۱۶/۳۷	۲/۳۴	-۰/۴۳۴	۰/۲۲۱
عدم وضوح هیجانی	۱۶۰ نفر	۱۵/۱۸	۲/۸۹	۰/۲۳۲	-۰/۴۵۶

[1] Self-care Questionnaire
[2] Han

شفقت به خود	۱۶۰ نفر	۴۳/۵۶	۵/۷۸	۱/۳۳۳	-۰/۶۵۷
رفتار خودمراقبتی	۱۶۰ نفر	۳۶/۶۶	۳/۱۴	-	-

در جدول فوق میانگین و انحراف‌معیار نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲+ قرار دارد، که حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام رگرسیون است. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش ضرایب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی اجرا شد و چند مفروضه اصلی آزمون رگرسیون شامل داده‌های گمشده، نرمال بودن و هم‌خطی چندگانه بررسی شد. در پژوهش حاضر از روش جایگزینی داده‌های گمشده با میانگین استفاده شد و جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگراف-اسمیرنف استفاده شد، که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند (p>۰/۰۵). هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین نیز با استفاده از آماره اغماض یا تحمل و عامل تورم واریانس بررسی شد. نتایج نشان داد که مقادیر ارزش‌های تحمل به‌دست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ و در دامنه ۰/۳۴۶ تا ۰/۷۹۵ بود که نشان‌دهنده نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین است.

همچنین، مقدار عامل تورم واریانس به‌دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ و در دامنه ۱/۰۹ تا ۱/۳۳۲ بود، که بیانگر نبود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین است. به‌منظور آزمون استقلال خطاها در بین متغیرهای پیش‌بین، ارزش شاخص دوربین-واتسون مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به ارزش شاخص دوربین-واتسون محاسبه شده برای تنظیم هیجان ۱/۸۹۷ و شفقت به خود ۱/۳۳۴ می‌توان گفت مفروضه استقلال خطاها و پیش‌فرض استفاده از تحلیل رگرسیون برقرار است. از جمله مفروضه‌های مهم دیگر در تحلیل رگرسیون عدم وجود هم‌خطی چندگانه می‌باشد. در صورتی می‌توان گفت که پیش‌فرض عدم وجود هم‌خطی چندگانه رعایت شده است که همبستگی بین متغیرهای مستقل یا پیش‌بین کمتر از ۰/۹۰ باشد. با توجه به نتایج محاسبه همبستگی پیرسون نیز همبستگی بین متغیرهای مستقل (پیش بین) کمتر از ۰/۹۰ می‌باشد.

با توجه به نتایج جدول شماره ۲ مشاهده می شود بین شفقت به خود با رفتارهای مراقبت از خود میزان همبستگی ۰/۳۷ درصد و در سطح ۰/۰۵ مثبت و معنادار بوده است. این رابطه همچنین، بین تنظیم هیجان با رفتار خودمراقبتی در افراد نمونه برابر با ۰/۵۱ و به شکل منفی و معناداری بوده است.

جدول ۲-نتایج آزمون همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش در دانشجویان

متغیر پیش بین	متغیر ملاک: رفتار خودمراقبتی	
	همبستگی پیرسون	سطح معناداری
عدم پذیرش هیجانی	-۰/۱۷۸**	۰/۰۱۷
دشواری رفتار هدفمند	-۰/۲۲۱**	۰/۰۲۳

دشواری کنترل تکانه	-۰/۳۰۷**	۰/۰۲۱
فقدان آگاهی	-۰/۲۰۵**	۰/۰۳۶
دسترسی محدود	-۰/۱۹۹**	۰/۰۳۱
عدم وضوح هیجانی	۰/۰۸۷**	۰/۰۱۸
تنظیم هیجان	-۰/۵۱۳**	۰/۰۲۲
شفقت به خود	۰/۳۷۸**	۰/۰۲۹

با توجه به نتایج حاصل از رگرسیون تنظیم هیجان به تنهایی توان تبیین ۰/۲۶ درصد و شفقت به خود توان تبیین ۰/۱۸ درصد از واریانس رفتارهای خودمراقبتی را داشتند. همچنین، تحلیل رگرسیون در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود که متغیرهای شفقت به خود ۰/۱۹ درصد، تنظیم هیجان ۰/۲۳- درصد، عدم پذیرش هیجانی ۰/۱۳- درصد، دشواری رفتار هدفمند ۰/۰۹۸- درصد و فقدان آگاهی ۰/۰۷۶- درصد توان تبیین رفتار خودمراقبتی را داشتند اما دو عامل هیجانی دسترسی محدود و عدم وضوح هیجانی در این مدل معنادار نبودند.

جدول ۳-ضرایب رگرسیونی رفتار خودمراقبتی در دانشجویان براساس شفقت به خود و تنظیم هیجان

متغییرهای پیش‌بینی کننده	B	SE	Beta	t	P-value
ثابت معادله	۳۱/۴۵۹	۴/۱۷۶	-	۱۰/۳۱۳	۰/۰۳۴
عدم پذیرش هیجانی	-۰/۷۸۶	۰/۱۴۹	-۰/۱۳۲	-۳/۵۶۷	۰/۰۲۲
دشواری رفتار هدفمند	-۱/۹۴۵	۰/۱۶۵	-۰/۰۹۸	-۰/۴۲۳	۰/۰۱۸
فقدان آگاهی	-۱/۴۵۳	۰/۱۳۱	-۰/۰۷۶	-۰/۷۶۸	۰/۰۲۶
دسترسی محدود	۰/۳۳۴	۰/۱۲۱	۰/۴۳۰	۱/۵۶۴	۰/۳۲۴
عدم وضوح هیجانی	۱/۰۸۶	۰/۱۳۹	۰/۱۱۲	۱/۷۸۶	۰/۱۷۷
تنظیم هیجان	-۱/۵۴۶	۰/۱۷۶	-۰/۲۳۷	-۳/۳۲۳	۰/۰۲۲
شفقت به خود	۱/۴۹۴	۰/۱۴۴	۰/۱۹۵	۴/۴۳۴	۰/۰۳۱

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی رفتارهای خودمراقبتی براساس تنظیم هیجان و شفقت به خود در دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد بین تنظیم هیجان با رفتارهای خودمراقبتی در دانشجویان همبستگی معناداری وجود داشته است. یافته‌ای که ناهمسو با نتیجه مطالعه حاضر باشد، یافت نشد اما به‌طورکلی این نتیجه از مطالعه حاضر در راستا و همسو با نتایج مطالعات پیشین مانند جانستون و همکاران (۲۰۲۵)، شن و همکاران (۲۰۲۵)، نایب زاده و همکاران (۱۴۰۲)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۵) و تاجیک و عابدی (۱۴۰۴) بود.

در تبیین چنین نتایجی باید بیان داشت که تنظیم هیجان به‌عنوان یک فاکتور مهم جهت عملکرد سازگارانه لازم است و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه منجر به نتایج منفی از جمله بهزیستی روان‌شناختی پایین و حتی بیماری جسمانی و رفتارهای مضر جهت سلامت عمومی می‌شود. تنظیم هیجان و رفتار خودمراقبتی دو مفهوم مرتبط به هم هستند که از زوایای مختلف با هم ارتباط دارند. مهارت‌های مورد نیاز برای مقابله با حوادث استرس‌زا و شرایط سخت تا تنظیم هیجان از جمله هیجاناتی که در پاسخ به استرس به وجود می‌آیند، جوانب اساسی و فراگیر رشد هستند که در مراحل مختلف رشد پدیدار می‌شود. فرد برخوردار از تنظیم هیجان در مواجهه با شرایط پرتنش منجر به انتخاب راه حل و عملکرد مناسب می‌شود، به این شکل که وقتی فرد در مواجهه با شرایط پرتنش و بین‌فردی از راهبرد سازگارانه تنظیم هیجان استفاده کند در چنین حالتی مغز فرصت پیدا می‌کند که به جای تکانشگری با خاطر جمع به پردازش اطلاعات بیشتر پرداخته و با توجه و تمرکز بالا موقعیت را تحلیل نماید و به این ترتیب رفتارهای خودمراقبتی را پیشه کند. در مقابل، فرد دارای راهبرد ناسازگار هیجانی به دلیل رفتارهای تکانشگرانه و تحریفات شناختی با تصمیم‌گیری غلط همراه بوده و فرد ممکن است در حالت غم و ناراحتی به شکل نامناسب رفتار کند. مثلاً به پرخوری روانی یا گرایش به سوءمصرف مواد سوق یابد و این مسائل را راه حل تنش و رهایی از آن بداند.

دیگر یافته مطالعه نشان داد که بین شفقت به خود با رفتارهای خودمراقبتی دانشجویان همبستگی معناداری وجود داشته است. این یافته در راستا و همسو با یافته برخی از مطالعات قبلی مانند پتری و هارکر (۲۰۲۵)، نوری قلعه‌علیخانی و همکاران (۱۴۰۴)، د-کرینگر و همکاران (۲۰۲۵) و ادونویز و همکاران (۲۰۲۵) بود. در تبیین یافته فوق می‌توان به تئوری گیلبرت استناد نمود، که شفقت به خود می‌تواند منجر به انعطاف‌پذیری بالای روانی و رفتاری شود. در واقع ذهن شفقت‌ورز مانند فیزیوتراپی ذهن عمل می‌کند که سیستم تسکین را فعال و سیستم تهدید را خنثی می‌سازد، در نتیجه تغییر این سیستم تاب‌آوری فرد افزایش می‌یابد و در نهایت، منجر به بهبود سطح تحمل پریشانی فرد می‌گردد. افرادی‌که نسبت به خود مشفق هستند، توانایی بیشتری در کنارآمدن با وقایع ناراحت‌کننده دارند، زیرا نسبت به دیگر افراد از توانایی پذیرش بالاتری برخوردارند. بنابراین، پریشانی عاطفی و رفتاری در این افراد کاهش می‌یاد و تحمل آشفتگی افزایش می‌یابد که در نهایت منجر به کنترل و تسکین بالای خویشن شده و فرد رفتارهای خودمراقبتی را مدنظر قرار می‌دهد. به زعم محقق تفکر مشفقانه منجر به رفتار مشفقانه **و** تصویرسازی مشفقانه با ذهن‌آگاهی تولید شده و انجام می‌پذیرد. مؤلفه ذهن‌آگاهی در عامل شفقت به خود موجب توجه فرد به زمان اکنون شده و باعث می‌گردد فرد نسبت به جوانب دردناک تجارب منفی و هیجانات ناخوشایند خود گشوده و بدون قضاوت عمل کند و دست به خودانتقادی، سرزنش و قضاوت نزند. علاوه براین، نگرش مشفقانه به افراد دانشجو کمک می‌کند تا پیوندی میان خود و دیگران احساس کند و به موجب این احساس بر ترس از طرد و ناسازگاری با شرایط موجود غلبه کند. بنابراین

افرادی‌که خودشفقتی بالاتری دارند، هنگام تجربه وقایع می‌توانند رفتارهای مثبت و سلامت‌محور را درنظر گرفته و به شکل مراقبت از خود عمل کنند.

این مطالعه نیز مانند دیگر مطالعات علوم انسانی و رفتاری با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود شدن جامعه آن به دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاداسلامی واحد رودهن اشاره نمود. این امر تعمیم نتایج را به سایر دانشجویان و در دیگر شهرها و مراکز آموزشی با محدودیت همراه می‌سازد. دیگر محدویت این مطالعه به شیوه گردآوری اطلاعات یعنی استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی مربوط است، براین اساس پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی محققان ضمن انتخاب جامعه وسیع‌تری از دانشجویان، برای گردآوری اطلاعات در کنار پرسشنامه از سایر شیوه‌ها از جمله مصاحبه یا مشاهده استفاده نمایند. در این مطالعه از شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد، این امر نیز می‌تواند در قدرت تعمیم یافته‌ها اثر بگذارد، لذا پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده به بررسی روند رفتار خودمراقبتی در افراد با توجه به ساختارهای هیجانی و شفقت به خود پرداخته شود. همچنین، پژوهشگران می‌توانند به مطالعه تعامل عوامل محیطی و ژنتیکی در شکل‌گیری رفتار خودمراقبتی بپردازند.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که در انجام این مقاله نقش داشته اند اعلام می‌دارد.
تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده‌است.
منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

منابع

ابراهیمی، مرضیه؛ زنگنه مطلق، فیروزه و پیرانی، ذبیح. (۱۴۰۱). تدوین مدل احساس تنهایی و اضطراب مرگ براساس ویژگی های شخصیتی و تنظیم شناختی هیجان. *مجله شفای خاتم*، ۱۰(۲)، ۸۱- ۶۹. http://dx.doi.org/10.61186/shefa.10.2.68

بهرامی نسب، مژگان و متولی، مریم سادات. (۱۴۰۲). پیش بینی رفتارهای خودمراقبتی براساس حساسیت اضطرابی، عدم تحمل بلاتکلیفی و ویژگی های شخصیتی در پرستاران شاغل در بخش بیماری کووید-۱۹. فصلنامه پرستار و پزشک رزم، ۱۰(۴)، ۲۳- ۱۱. http://dx.doi.org/10.29252/npwjm.10.36.46

تاجیک، الهه و عابدی، نازنین. (۱۴۰۴). رابطه بین سه گانه تاریک شخصیت و دلزدگی زناشویی با نقش واسطه ای تنظیم هیجان. مجله رویش روانشناسی، ۱۴(۸)، ۲۳۰- ۲۲۱. http://frooyesh.ir/article-1-6117-fa.html

حیدری اقدام، بهارک؛ خادمی، علی و زاهدی، رحیم. (۱۳۹۹). پیش بینی رفتارهای خودمراقبتی براساس شفقت به خود و کانون کنترل سلامت در بیماران مبتلا به دیابت. مجله پرستاری و مامایی، ۱۸(۱۲)، ۹۸۶- ۹۷۷. http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4158-fa.html

قدیری نیاری، ماریا و مشکبید حقیقی، محسن. (۱۴۰۲). پیش بینی اضطراب کرونای پرستاران براساس رفتار خودمراقبتی، فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی. مجله رویش روانشناسی، ۱۲(۷)، ۱۷۴- ۱۶۴. http://frooyesh.ir/article-1-4462-fa.html

کاردانی، لیلا؛ بشردوست، سیمین و صابری، هایده. (۱۴۰۰). ارائه الگوی ساختاری پیش بینی کننده خودکشی براساس تنظیم هیجان و شفقت به خود با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان و مردان مبتلا به ملال جنسیتی. *مجله خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۴)، ۴۴۱-۴۲۱. https://doi.org/10.47176/rjms.30.193

نوری قلعه علیخانی، فرشته؛ جنادله، وحیده؛ امامی، فاطمه؛ غریبیان، فاطمه و آل کثیر، فاطمه. (۱۴۰۴). پیش بینی تحمل پریشانی مادران دارای فرزند معلول جسمی-حرکتی براساس احساس گناه، شفقت به خود و ذهن آگاهی. مجله رویش روانشناسی، ۱۴(۸)، ۲۵۲- ۲۴۳. http://frooyesh.ir/article-1-5944-fa.html

نایب زاده، شکیلا؛ شهنی ییلاق، منیجه و موسوی نیا و محمدجواد. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر تحمل پریشانی بر سلامت روانی و عملکرد تحصیلی با توجه به نقش میانجی گری تنظیم هیجان در دانشجویان دختر. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۴(۳)، ۱۸۹- ۱۷۵. http://noo.rs/L8VtX

References

Amerzadeh, M., Shafiei Kisomi, Z., Senmar, M., Khatooni, M., Hosseinkhani, Z., & Bahrami, M. (2024). Self-care behaviors, medication adherence status, and associated factors among elderly individuals with type 2 diabetes. *Scientific Reports*, *14*(1), 19118 . https://doi.org/10.1038/s41598-024-74248-0

Adonis, M., Loucaides, M., Sullman, M. J., & Lajunen, T. (2025). The protective role of selfcompassion in trauma recovery and its moderating impact on post traumatic symptoms and post traumatic growth. *Scientific Reports*, *15*(1), 8145. https://doi.org/10.6084/m9.figshare.27931476

Clarke, B., & Hartley, M. (2025). Contemplative dispositions and mental health: The supportive role of self-compassion and mindfulness on college students' resilience. *Journal of College Student Mental Health*, *39*(1), 142-164. https://doi.org/10.1080/28367138.2024.2331931

Cardi, V., Albano, G., Gentili, C., & Sudulich, L. (2021). The impact of emotion regulation and mental health difficulties on health behaviours during COVID19. *Journal of psychiatric research*, *143*, 409-415. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.10.001

de Krijger, E., ten Klooster, P. M., Geuze, E., Kelders, S. M., & Bohlmeijer, E. T. (2025). Work-Stressors and Depression and Anxiety—A Longitudinal Study of the Moderating Role of Self-Compassion. *Stress and Health*, *41*(1), e70006. https://doi.org/10.1002/smi.70006

Harker, J. R., & Petrie, T. A. (2025). Masculinity and help-seeking in male collegiate athletes: The role of self-compassion. *Journal of American College Health*, 1-12. https://doi.org/10.1080/07448481.2025.2552833

Huang, Z., Liu, T., & Chair, S. Y. (2022). Effectiveness of nurse-led self-care interventions on self-care behaviors, self-efficacy, depression and illness perceptions in people with heart failure: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *132*, 104255. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104255

Johnston, T. E., Gross, J. J., Chen, W., McEvoy, P., Becerra, R., & Preece, D. A. (2025). Emotion beliefs and emotion regulation strategy use. *Personality and Individual Differences*, *240*, 113066. https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113066

Niriayo, Y. L., Yemane, B., Asgedom, S. W., Teklay, G., & Gidey, K. (2024). Prevalence and predictors of poor self-care behaviors in patients with chronic heart failure. *Scientific reports*, *14*(1), 1984. https://doi.org/10.1038/s41598-024-52611-5

Shen, L., Zhang, H., Zhu, C., Li, R., Qian, K., Tian, F., ... & Yamamoto, Y. (2025). Enhancing emotion regulation in mental disorder treatment: An aigc-based closed-loop music intervention system. *IEEE Transactions on Affective Computing*. https://doi.org/10.1109/TAFFC.2025.3557873

Stone, H., Dudley, D., & Owen, A. (2025). A Longitudinal Study on the Sustainability of Self-Care Behaviors in Type 2 Diabetes Patients Using Mobile Health Applications. https://www.researchgate.net

Shaban, M. M., Sharaa, H. M., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024). Effect of digital based nursing intervention on knowledge of self-care behaviors and self-efficacy of adult clients with diabetes. *BMC nursing*, *23*(1), 130. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01787-2

Zhang, R., Zhang, C., & Huang, L. (2025). Emotional regulation self-efficacy and impulsivity effects on college students' risk-taking behavior: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1566618. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1566618