

بررسی ارتباط بین خودمراقبتی با شفقت به خود، ذهن آگاهی، خودآگاهی و خودشناسی انسجامی در دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۱

خلاصه

مقدمه: هدف از این پژوهش بررسی ارتباط بین خودمراقبتی با شفقت به خود، ذهن آگاهی، خودآگاهی و خودشناسی انسجامی در دانشجویان بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. **روش کار:** جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود در سال ۱۴۰۲ بود. روش نمونه گیری به شیوه تصادفی ساده خواهد بود. پرسشنامه‌های تحقیق شامل پرسشنامه خودمراقبتی دیابت توبرت و گلاسکو (۲۰۰۲)، پرسشنامه ذهن آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶)، پرسشنامه استاندارد مقیاس خودشناسی انسجامی (ISK)، قربانی، واتسون و هارگیس، ۲۰۰۸؛ به نقل از جلیلی راد، (۱۳۹۳)، پرسشنامه خودآگاهی خصوصی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از آزمون رگرسیون چندگانه و همبستگی پیرسون استفاده شد. تمام عملیات آماری پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ با سطح معنی داری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج: نتایج نشان داد که بین متغیرهای خودمراقبتی با شفقت به خود ($p < 0.001$, $df = 250$)، بین خودمراقبتی با ذهن آگاهی ($r = 0.79$, $p < 0.001$, $df = 250$)، بین خودآگاهی با خودمراقبتی ($r = 0.32$, $p < 0.001$, $df = 250$)، بین خودشناسی انسجامی با خودمراقبتی ($r = 0.67$, $p < 0.001$, $df = 250$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج تحقیق می‌توان گفت که بین خودمراقبتی با تمامی متغیرهای پژوهش ارتباط مثبت معنی داری وجود دارد. پیشنهاد می‌گردد در این راستا تحقیقات بیشتری در صورت بگیرد.

کلمات کلیدی: خودمراقبتی، شفقت به خود، ذهن آگاهی، خودآگاهی، خودشناسی انسجامی، دانشجویان

زهرا فاطری^۱

محمد صالح عبدی*^۲

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی،

واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

^۲ دانشیار معلم، دکتری روان‌شناسی عمومی، آموزش و

پرورش، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Email: m.s.abdi@ut.ac.ir

مقدمه

هیچ راه قطعی برای مراقبت از خود وجود ندارد. با این حال، سازه‌های مختلفی مانند شفقت به خود، ذهن آگاهی، تأمل در خود، و خودشناسی یکپارچه، با مراقبت از خود و همچنین بهزیستی ذهنی، بهزیستی روان‌شناختی، و سایر پیامدهای مثبت مرتبط شده‌اند، در نتیجه بررسی این حوزه‌ها در جمعیت دانشجویی مقاطع مختلف می‌تواند به آگاهی ما از این حوزه‌های ذکر شده کمک کند (۱). شفقت به خود مستلزم آگاهی آگاهانه از احساسات است تا از درد عاطفی یا احساسات ناراحت کننده اجتناب نشود، بلکه با مهربانی، درک و پذیرش که بخشی از تجربه عادی انسان است به آن برخورد شود. شفقت به خود سه مولفه اساسی دارد: (۱) گسترش مهربانی و درک به خود به جای انتقاد از خود و قضاوت. (۲) تجارب خود را به عنوان بخشی از تجربه بزرگ‌تر انسانی به جای جدایی و انزوا ببینیم. و (۳) نگاه داشتن افکار و احساسات دردناک خود در آگاهی متعادل به جای همذات پنداری با آنها (۲). در دهه گذشته، شفقت به خود با افزایش بهزیستی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و شغل، هوش هیجانی و سلامت پزشک و همچنین با سطوح پایین‌تر اضطراب، افسردگی، انتقاد از خود، کمال‌گرایی، خستگی عاطفی، سرکوب فکر و نشخوار فکری مرتبط است (۳-۵).

شفقت به خود از بسیاری جهات بر مراقبت از خود تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال، از طریق ارزیابی موفقیت‌ها، اضطراب منفی خودارزیابی را کاهش می‌دهد، منابع احساسی لازم برای پرورش دیگران را فراهم می‌کند و ممکن است با خطرات ناشی از بار مراقبتی و فرسودگی شغلی مقابله کند (۳، ۶). آموزش شفقت به خود، که برای کارکنان بهداشت روان و مربیان اجرا می‌شود، به طور قابل توجهی سطوح آگاهی عاطفی، عاطفه مثبت، شادی، اعتماد به نفس، توجه، و آرامش را در مقایسه با گروه کنترل افزایش می‌دهد، با افزایش‌هایی که شش ماه پس از دریافت آموزش ادامه می‌یابد (۷). همچنین مشخص شده است که شفقت به خود عملکرد بین فردی را با اجازه دادن به افراد برای احساس ارتباط بیشتر با دیگران، پذیرش بیشتر برای

خود و دیگران، خودمختاری بیشتر، ظرفیت بیشتر برای سازش در موقعیت‌های درگیری و واقعی بودن بهبود می‌بخشد و با سطوح بالاتری از همدلی، انعطاف‌پذیری عاطفی، نوع دوستی، دیدگاه‌گیری و بخشش دیگران مرتبط است و در عین حال رفتارهای کنترل‌کننده، جدا شده و پرخاشگرانه را کاهش می‌دهد (۸، ۹). در نهایت، شفقت به خود با افزایش خودکارآمدی و شایستگی، و همچنین به رسمیت شناختن محدودیت‌های حرفه‌ای و شخصی مرتبط است (۲، ۱۰).

بنابراین، می‌توان استدلال کرد که شفقت به خود برای دانشجویان که اکنون درگیر تحصیل می‌شوند و بعداً به عنوان مشاور، با ارائه یک راهبرد خودتنظیمی و مقابله که می‌تواند به آنها اجازه مراقبت از خود را در هنگام مواجهه با شکست، بی‌کفایتی، یا رنج کشیدن بدهد، مفید است، به جای اینکه خود را با انتقاد از خود یا کوچک شمردن دردشان سرزنش کنند (۳، ۱۱). به طور خاص، شفقت به خود می‌تواند منجر به ایجاد ویژگی‌های روان‌شناختی و رفتاری سالم‌تر در دانشجویان روان‌شناسی از ابتدای سفر آموزش روان‌شناسی شود (۱).

ذهن آگاهی ساختاری چند وجهی است که توانایی پرورش فعال آگاهی و توجه لحظه حال را در بر می‌گیرد و می‌تواند نوعی خودآگاهی تجربی در نظر گرفته شود (براون و رایان، ۲۰۰۳). هنگامی که فرد هوشیار است، از احساسات بدنی و تجربیات لحظه حال آگاه می‌شود و همچنین به افکار و احساساتی که با پذیرش و آگاهی به وجود می‌آیند توجه می‌کند (۱۲، ۱۳). ذهن آگاهی همچنین به فرد این امکان را می‌دهد که در مقابل گرفتار شدن در توهم و شرطی شدن، آزادی ذهن داشته باشد، و همچنین به فرد اجازه می‌دهد تا به افکار، عواطف و احساسات به شیوه‌ای باز، دلسوزانه و قابل توجه توجه کند (۱۴).

به طور قابل توجهی، ذهن آگاهی به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌ها توصیف شده است که می‌تواند با تمرین توسعه یابد و به طور بالقوه تکنیک‌های خودمراقبتی لازم برای تشخیص، مدیریت، و حل مشکلات روزانه شخصی و حرفه‌ای را در

آمادگی آنان برای تغییر رفتار هدفمند است و می‌تواند برای شناسایی دانشجویان در معرض خطر استفاده شود (۲۸، ۳۴).

با این حال، خود بازتابی به دلیل اصطلاحات و تعاریف متفاوت، ابزارهای اندازه‌گیری متفاوت و همبستگی آن با نشخوار فکری، روان رنجوری و افسردگی، بررسی‌های متفاوتی دریافت کرده است (۲۷، ۳۰، ۳۵)؛ به عنوان مثال، استین و گران (۳۳) نقش نگرش‌های ناکارآمد بر خود انعکاس، بینش و بهزیستی ذهنی را با ۲۲۷ دانشجوی دانشگاه بررسی کردند. یافته‌های آنها نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد رابطه بین خود بازتابی و بینش را سرکوب می‌کنند. ماهیت دوگانه خود بازتابی را برجسته می‌کند. در مقابل، زمانی که نگرش‌های ناکارآمد کنترل می‌شدند، بینش به عنوان واسطه ارتباط بین خود بازتابی و بهزیستی ذهنی یافت شد. علاوه بر این، هرینگتون، لوفردو و پرز (۳۶) ارتباط بین ذهن آگاهی، بینش و بهزیستی روانشناختی را در ۱۸۴ دانشجوی دانشگاه بررسی کردند. ذهن آگاهی با پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS) اندازه‌گیری شد، که ذهن آگاهی کلی و همچنین چهار زیرمقیاس اندازه‌گیری جنبه‌های اصلی تثبیت شده ذهن آگاهی: مشاهده، توصیف، عمل با آگاهی، و عدم قضاوت درباره تجربه درونی را اندازه‌گیری می‌کند. خود بازتابی، اندازه‌گیری شده با SRIS، با ذهن آگاهی در سطح $p < 0.01$ برای ذهن آگاهی کلی و همچنین با زیرمقیاس‌های مشاهده، توصیف و غیرقاضی KIMS و در سطح $p < 0.05$ همبستگی دارد. خرده مقیاس آگاهانه عمل کن علاوه بر این، بینش، که توسط SRIS اندازه‌گیری شد، با ذهن آگاهی اما به شیوه‌ای کمی متفاوت با خود بازتابی همبستگی داشت. بینش با ذهن آگاهی در سطح $p < 0.01$ برای ذهن آگاهی کلی، به علاوه بازیگری با آگاهی، توصیف، و خرده مقیاس‌های غیرقاضی KIMS، و در سطح $p < 0.05$ برای خرده مقیاس مشاهده همبستگی داشت. علاوه بر این، بینش به طور نسبی واسطه رابطه بین ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی است. این مطالعات از مجموعه کوچکی از ادبیات حمایت می‌کند که از نقش تأثیرگذار بازتاب خود در هنگام ترکیب با حالت‌های شناختی مرتبه بالاتر، مانند بینش و به طور بالقوه،

اختیار روان‌شناسان قرار دهد (۱۵، ۱۶). به عنوان مثال، تحقیقات در مورد تمرین ذهن آگاهی نشان داده است که ذهن آگاهی می‌تواند استرس درک شده، نشخوار فکری و تأثیر منفی را کاهش دهد؛ تغییرات معناداری در زندگی شخصی و حرفه‌ای ایجاد می‌کند؛ کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد؛ و با متغیرهای مرتبط با مشاوره خودکارآمدی، همدلی و مدیریت توجه و احساسات مرتبط است (۱۳، ۱۵، ۱۷-۱۹). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی با موفقیت در برنامه‌های آموزشی بالینی برای تقویت آگاهی از خود و دیگران، پذیرش خود، مراقبت از خود و شفقت و برای کاهش فرسودگی شغلی، استرس، واکنش پذیری، حالت تدافعی، و خستگی دلسوزی استفاده شده است. (۶، ۲۰، ۲۱). اثرات سودمند آموزش ذهن آگاهی منجر به ابزارهای عملی برای خودمراقبتی روان‌شناس می‌شود که به طور متوسط چهار سال پس از آموزش اولیه باقی می‌ماند و می‌تواند به مراجعان درمانگر در حال آموزش منتقل شود (۲۲).

ذهن آگاهی نیز به عنوان یک جزء جدایی‌ناپذیر از شفقت به خود نشان داده شده است (۲۳) با هر دو سازه به عنوان نقش مهمی برای سلامت روانشناختی مطلوب (۲۴) شناسایی شده است. با این حال، ذهن آگاهی به تنهایی همیشه با خود آگاهی کلی یا بینش مورد نیاز برای خودمراقبتی مؤثر همراه نیست، بنابراین، بررسی سایر متغیرهای دخیل ضروری است (۲۵).

خود بازتابی به عنوان بازرسی و ارزیابی افکار، احساسات و رفتارهای فرد با در نظر گرفتن تجربیات گذشته خود به منظور بهبود عملکرد تعریف می‌شود (۲۵، ۲۶). این خودشناسی به ایجاد بستری شناختی اجازه می‌دهد که با سایر جنبه‌های خود کار کند تا فرد بتواند از نظر شخصی و حرفه‌ای در سطح سالم و بهینه‌ای عمل کند (۲۷، ۲۸). برای مثال، خود اندیشی با افزایش خودشناسی، بینش، انعطاف‌پذیری شناختی، دستیابی به هدف، همدلی، گشودگی به تجربه، نگرانی‌های همدلانه و دیدگاه‌گیری و همچنین با هویت شخصی قوی‌تر و افزایش سلامت روان مرتبط است، بنابراین یک مهارت بسیار مطلوب برای هر روان‌شناس مس باشد (۲۹-۳۳). علاوه بر این، خود بازتابی می‌تواند عملکرد بالینی روان‌شناس را حفظ و بهبود بخشد و نشان دهنده

بدین شرح استفاده شد. ۱) برگه اطلاعات جمعیت شناختی (۲ پرسشنامه شفقت به خود (۳ پرسشنامه خود مراقبتی دیابت توبرت و گلاسکو (۲۰۰۲)، ۴) پرسشنامه ذهن آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶)، ۵) پرسشنامه استاندارد مقیاس خودشناسی انسجामी (ISK)، قربانی، واتسون و هارگیس، ۲۰۰۸)، ۶) پرسشنامه خود آگاهی خصوصی (چارلز اس. کارور و مایکل اف. شی یو).

برگه اطلاعات جمعیت شناختی:

به منظور جمع آوری اطلاعات فردی و دموگرافیک آزمودنی‌ها، برگه اطلاعات فردی طراحی گردید که در آن سن، پایه تحصیلات، جهت ترسیم تصویر جمعیت شناختی آزمودنی‌ها تهیه و استفاده گردید.

پرسشنامه شفقت به خود

پرسشنامه شفقت به خود شامل ۲۶ ماده برای اندازه‌گیری سه مولفه مهربانی به خود (۵ ماده) در برابر قضاوت کردن خود (۵ ماده)، اشتراک انسانی (۴ ماده) در برابر انزوا (۴ ماده) و ذهن آگاهی (۴ ماده) در برابر همانندسازی افراطی (۴ ماده) تدوین شده است. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ رتبه‌ای، از تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵ تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر شفقت خود را نشان می‌دهد. ضمناً ماده‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) برای اندازه‌گیری شفقت - خود از فرم کوتاه ۱۲ ماده‌ای در شش خرده مقیاس و هر کدام دو ماده که توسط ریس و همکاران در سال ۲۰۱۱ تدوین گردیده استفاده شد.

در پژوهش شهبازی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۹۱ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ می‌باشند. روایی همزمان و همگرا پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است.

پرسشنامه خود مراقبتی دیابت توبرت و گلاسکو

(۲۰۰۲)

خودشناسی انسجामी همانطور که مورد بحث قرار گرفت، پشتیبانی می‌کند (۳۰، ۳۳)

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که بینش به عنوان واسطه‌ای برای جنبه‌های بهزیستی عمل می‌کند (۳۰، ۳۲). با این حال، هیچ مطالعه‌ای نقش خودشناسی انسجामी را به عنوان میانجی تغییر بررسی نکرده است. ISK، توانایی کسب دانش در مورد خود است که به فرد امکان می‌دهد افکار، احساسات، انگیزه‌ها و رفتارهای ناخودآگاه، درک و تشخیص دهد (۲۵) (قربانی و همکاران، ۱۳۸۷). به طور خاص، ISK به عنوان خودشناسی سازگار و پویا تعریف می‌شود که گذشته را به حال مرتبط می‌کند و درک چگونگی دستیابی به اهداف و نتایج مطلوب را فراهم می‌کند (۱۲). ISK با ذهن آگاهی، خودشناسی بازتابی، بهزیستی ذهنی، عزت نفس، خودمختاری، شایستگی و خودآگاهی ارتباط مثبت دارد. همچنین با افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی منفی دارد (۲۵).

به گفته قربانی و همکاران (۲۵)، ISK شامل دو نوع خودآگاهی است - خود بازتابی و ذهن آگاهی. با این حال، در حال حاضر، هیچ ادبایاتی برای بررسی رابطه بین شفقت به خود و ISK وجود ندارد. شاخص‌هایی وجود دارد که ممکن است بر اساس همبستگی مثبت خودشناسی انسجामी با مفاهیمی مانند مراقبت از خود، پذیرش خود و خودتنظیمی مرتبط باشند. و با سازه‌های دیگری که با شفقت به خود نیز مرتبط هستند، مانند ذهن آگاهی، خودآگاهی خصوصی و هوش هیجانی (۲۷، ۳۰، ۳۷). با توجه به مطالب ذکر شده محقق درصدد پاسخ به این سوال است که آیا بین خودمراقبتی با شفقت به خود، ذهن آگاهی، خودآگاهی و خودشناسی انسجामी در دانشجویان ارتباط وجود دارد؟

روش کار

روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود در سال ۱۴۰۲ می‌باشند. روش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی ساده بود. برای جمع‌آوری اطلاعات و اندازه‌گیری متغیرها از ۶ ابزار

می‌شود، عمل توأم با هوشیاری در برگیرنده عمل کردن با حضور ذهن کامل در هر لحظه است و در تضاد با عمل مکانیکی است که در هنگام وقوع ذهن فرد در جای دیگری است. غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی شامل حالت غیر قضاوتی داشتن نسبت به افکار و احساسات است و غیر واکنشی بودن به تجربه درونی اجازه آمد و رفت به افکار و احساسات درونی است بی آنکه فرد در آنها گیر کند.

نمره گذاری پرسشنامه آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان کند. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ می‌باشد. از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد که هر چه نمره بالاتر باشد ذهن آگاهی هم بیشتر است. سوالات (۲۲-۱۲-۱۶-۵-۸-۱۳-۱۸-۲۳-۲۸-۳۴-۳۸-۱۰-۱۴-۱۷-۲۵-۳۰-۳۵-۳۹) نمره گذاری معکوس دارند و بر طبق جدول زیر عمل می‌شود:

تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه

بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید. حد پایین نمره ۳۷، حد متوسط ۱۱۷ و حد بالای نمرات ۱۹۵ می‌باشد

امتیازات خود را از ۳۹ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۳۹ و حداکثر ۱۹۵ خواهد بود.

نمره بین ۳۹ تا ۷۸: میزان ذهن آگاهی ضعیف است.

نمره بین ۷۸ تا ۱۱۷: میزان ذهن آگاهی متعادل است.

نمره بالاتر از ۱۱۷: میزان ذهن آگاهی قوی است.

بر اساس نتایج همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره‌های بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی دار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت (نوسرا، ۲۰۱۰).

سوالهای این پرسشنامه به افراد اجازه می‌دهد که کیفیت فعالیتهای خودمراقبتی مربوط به دیابتشان را در ۷ روز گذشته گزارش کنند. داشتن رژیم غذایی سالم، تزریق انسولین و یامصرف صحیح قرص، تست قند خون، ورزش، مراقبت از پا و رفتارهای سیگار کشیدن از جمله این رفتارها می‌باشند. نحوه امتیاز دهی به سوالات این مقیاس به این صورت بود که به فردی که در هفت روز گذشته هیچ روزی رفتارهای خود مراقبتی در زمینه های ذکر شده نداشت، نمره صفر و به فردی که در تمام هفت روز مراقبت‌ها را بصورت روزانه و کامل انجام داده بودند، امتیاز هفتاد را کسب نمودند. جهت تعیین سطح مطلوبیت وضعیت خودمراقبتی علاوه بر مقیاس میانگین نمرات، دامنه نمرات کسب شده از ۰-۷۰ بوده است و به سه قسمت تقسیم شده است و یک نمره تبعیت کلی از طریق جمع کردن نمره‌های هر سوال به دست می‌آید. میزان آلفای کرونباخ برای سازه رفتارهای خودمراقبتی در مطالعه مقدماتی ۰/۶۶ و در کل نمونه ۰/۶۸ محاسبه گردید و اعتبار معادل ۰/۷۵ بدست آمد (به نقل از فشارکی، فرمیانی، حاجی اسماعیل پور، ۱۳۸۸)

پرسشنامه ذهن آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶)

این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آئیمی است که توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) از طریق تلفیق گویه‌هایی از پرسشنامه ذهن آگاهی فریبرگ (والاش و همکاران، ۲۰۰۶)، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن آگاه (براون و ریان، ۲۰۰۳)، مقیاس ذهن آگاهی کنجواکی (بائر و اسمیت، ۲۰۰۴)، مقیاس تجدیدنظر شده ذهن آگاهی شناختی و عاطفی (کومر و همکاران، ۲۰۰۵) و پرسشنامه ذهن آگاهی سوتامپتون (چادویک و همکاران، ۲۰۰۷) با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تحول یافته است. بائر (۲۰۰۶) تحلیل عاملی اکتشافی را بر نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه انجام داد. عامل‌های بدست آمده این چنین نامگذاری گردید: مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن.

عامل مشاهده در برگیرنده توجه به محرک‌های بیرونی و درونی مانند احساسات، شناخت‌ها، هیجان‌ها، صداها و بوها می‌باشد. توصیف به نامگذاری تجربه‌های بیرونی با کلمات مربوط

¹ . Neuser, N.J.

همچنین در مطالعه ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون - بازآزمون پرسشنامه *FFMQ* در نمونه ایرانی بین $r=0/57$ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و $r=0/84$ (عامل مشاهده) مشاهده گردید. همچنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین $\alpha=0/55$ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و $\alpha=0/83$ مربوط به عامل توصیف) به دست آمد (احمدوند، ۱۳۹۰).

پرسشنامه استاندارد مقیاس خودشناسی انسجامی (ISK، قربانی، واتسون و هارگیس، ۲۰۰۸)

عبارات ۳، ۶ و ۹ خودآگاهی تأملی، عبارات ۱، ۵، ۷ و ۸ خودآگاهی تجربی و باقی عبارات (۴، ۲، ۱۰، ۱۱، ۱۲) نیز یکپارچه کردن تجارب گذشته و حال برای ایجاد آینده‌ای مطلوب را می‌سنجند.

به دو طریق می‌توان از تحلیل این پرسشنامه استفاده کرد

A. تحلیل بر اساس مولفه‌های پرسشنامه

B. تحلیل بر اساس میزان نمره به دست آمده

- تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه
- بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید. حد پایین نمره ۱۲، حد متوسط ۳۰ و حد بالا ۶۰ می‌باشد.
- نمره بین ۱۲ تا ۲۰: میزان خودشناسی انسجامی در حد پایینی می‌باشد.
- نمره بین ۲۰ تا ۴۰: میزان خودشناسی انسجامی در حد متوسطی می‌باشد.
- نمره بالاتر از ۴۰: میزان خودشناسی انسجامی در حد بالایی می‌باشد.

پرسشنامه خود آگاهی خصوصی (چارلز اس. کارور و مایکل اف. شی یو)

این پرسشنامه دارای ۷ سوال می‌باشد که طیف پاسخدهی آن به صورت ۴ گزینه ای می‌باشد، بدین صورت که کمی شبیه من (۱)، تا حدودی شبیه من (۲)، بسیار شبیه من (۳) و کاملاً شبیه من (۴) می‌باشد. به منظور سنجش میزان خودآگاهی خصوصی پاسخ دهنده، باید نمرات کل سوالات را با هم جمع نمود. هر چه نمره کلی فرد پاسخ دهنده بالاتر باشد، میزان خودآگاهی خصوصی او نیز بالاتر خواهد بود و بر عکس. دامنه نمرات این پرسشنامه از ۷ تا ۲۸ متغیر خواهد بود.

شیوه اجرای پژوهش

روش گردآوری اطلاعات به صورت میدانی می‌باشد. در ابتدا با مراجعه به دانشگاه آزاد شاهرود و کلاس‌های دانشجویان در رشته‌های مختلف علوم انسانی در کل روزهای هفته به صورت تصادفی ساده پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار گرفت. هدف پژوهش برای تمامی آزمودنی‌ها توضیح داده شد و به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. سپس افرادی که به شرکت در مطالعه تمایل داشتند و فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضا نمودند، وارد مطالعه شدند. بعد از ارائه شرایط تحقیق از افراد خواسته شد که پرسشنامه دموگرافیک را تکمیل نمایند. ۴ پرسشنامه خومراقبتی، ذهن آگاهی، خودآگاهی و خودشناسی انسجامی در اختیار

اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش جلیلی راد (۱۳۹۳)

آزمودنی‌ها قرار گرفت. تمامی داده‌های پرسشنامه وارد نرم‌افزار SPSS شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش آماری

پس از کسب اطمینان از طبیعی بودن توزیع داده‌های وزنی با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، برای بررسی تجانس واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. سپس جهت تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از آزمون رگرسیون چندگانه و همبستگی پیرسون استفاده شد. تمام عملیات آماری پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و سطح معنی‌داری $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان ۲۴/۳۲ و ۶/۰۱ می‌باشد. در خصوص مقطع تحصیلی نیز اغلب دانشجویان در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند و تعداد اندکی نیز در مقطع دکترا. بسیاری از دانشجویان هم متأهل بودند و کمترین تعداد برای وضعیت متارکه و مطلقه در بین دانشجویان بود. بیش از نیمی از دانشجویان نیز زن بودند و مابقی مرد.

جدول ۱. داده‌های جمعیت شناختی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
سن	۲۴/۳۲	۶/۰۱
جنسیت	زن	۵۹/۴
	مرد	۴۰/۲
مقطع	کاردانی	۵/۶
	کارشناسی	۷۹/۳
	ارشد	۱۱/۶
	دکترا	۳/۲
وضعیت تاهل	مجرد	۵۸/۶
	متأهل	۳۸/۶
	مطلقه	۱/۲
	متارکه	۰/۴
رشته تحصیلی	علوم انسانی	۴۱/۸
	علوم پایه	۱۳/۵
	پزشکی و پیراپزشکی	۳۴
	فنی و مهندسی	۱۷/۹
	تربیت بدنی	۱۲/۷

برای بررسی خطی بودن روابط بین متغیرها از ماتریس نمودار پراکندگی استفاده شد. نتایج نشان داد که روابط بین متغیرها خطی است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که این پیشفرض نیز

نتایج جدول نشان می‌دهد که توزیع تمام متغیرهای مورد بررسی بهنجار است. چراکه میزان چولگی و کشیدگی در تمام متغیرها بین ± 2 می‌باشد. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت توزیع متغیرهای مورد مطالعه همگی نرمال هستند.

رعایت شده است و می‌توان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده کرد.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین خودمراقبتی با شفقت به خود

متغیر	خودمراقبتی	شفقت به خود
خودمراقبتی	۱	
شفقت به خود	۰/۲۶***	۱

* در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. ** در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. *** در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین متغیرهای خودمراقبتی با شفقت به خود رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/26, p<0/001, df=250$). بدین معنی که هر شفقت به خود بیشتر باشد، خودمراقبتی دانشجویان بیشتر است ($p<0/001$).

جدول ۳. ضریب همبستگی بین خودمراقبتی با ذهن آگاهی

متغیر	خودمراقبتی	شفقت به خود
خودمراقبتی	۱	
ذهن آگاهی	۰/۷۹***	۱

* در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. ** در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. *** در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند.

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بین خودمراقبتی با ذهن آگاهی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/79, p<0/001, df=250$). این به این معنی است که با افزایش ذهن آگاهی دانشجویان، خودمراقبتی آنها بیشتر می‌شوند.

جدول ۴. ضریب همبستگی بین خودمراقبتی با خودآگاهی

متغیر	خودمراقبتی	شفقت به خود
خودمراقبتی	۱	
خودآگاهی	۰/۳۳***	۱

* در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. ** در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. *** در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند.

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است، بین خودآگاهی با خودمراقبتی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/33, p<0/001, df=250$). این به این معنی است که با افزایش خودآگاهی دانشجویان، میزان خودمراقبتی آنها بیشتر می‌شود.

جدول ۵. ضریب همبستگی بین خودمراقبتی با خودشناسی انسجامی

متغیر	خودمراقبتی	شفقت به خود
خودمراقبتی	۱	
خودشناسی انسجامی	۰/۳۳***	۱

* در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. ** در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. *** در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند.

راه قطعی برای مراقبت از خود وجود ندارد. با این حال، سازه‌های مختلفی مانند شفقت به خود، ذهن‌آگاهی، تأمل در خود، و خودشناسی یکپارچه، با مراقبت از خود و همچنین بهزیستی ذهنی، بهزیستی روان‌شناختی، و سایر پیامدهای مثبت مرتبط شده‌اند، در نتیجه بررسی این حوزه‌ها در جمعیت دانشجویی مقطع کارشناسی تضمین بیشتری دارند (۱). شفقت به خود مستلزم آگاهی آگاهانه از احساسات است تا از درد عاطفی یا احساسات ناراحت‌کننده اجتناب نشود، بلکه با مهربانی، درک و پذیرش که بخشی از تجربه عادی انسان است به آن برخورد شود. شفقت به خود سه مولفه اساسی دارد: (۱) گسترش مهربانی و درک به خود به جای انتقاد از خود و قضاوت. (۲) تجارب خود را به‌عنوان بخشی از تجربه بزرگ‌تر انسانی به جای جدایی و انزوا ببینیم. و (۳) نگه داشتن افکار و احساسات دردناک خود در آگاهی متعادل به جای همذات‌پنداری با آنها (۲).

نتایج نشان داد که بین خودمراقبتی با ذهن‌آگاهی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این به این معنی است که با افزایش ذهن‌آگاهی دانشجویان، خودمراقبتی آنها بیشتر می‌شوند.

نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های ویسکوویچ و دی-جورج والکر (۱)، رضوانی و همکاران (۴۴)، نیکو گفتار و قاسمی جوبنه (۴۵)، تحقیق صمدزاده و همکاران (۴۶) هم سو می‌باشد

در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌ها توصیف شده است که می‌تواند با تمرین توسعه یابد و به طور بالقوه تکنیک‌های خودمراقبتی لازم برای تشخیص، مدیریت، و حل مشکلات روزانه شخصی و حرفه‌ای را در اختیار روان‌شناسان قرار دهد (۱۵، ۱۶). به عنوان مثال، تحقیقات در مورد تمرین ذهن‌آگاهی نشان داده است که ذهن‌آگاهی می‌تواند استرس درک شده، نشخوار فکری و تأثیر منفی را کاهش دهد؛ تغییرات معناداری در زندگی شخصی و حرفه‌ای ایجاد می‌کند؛ کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد؛ و با متغیرهای مرتبط با مشاوره خودکارآمدی، همدلی و مدیریت توجه و احساسات مرتبط است (۱۳، ۱۵، ۱۷-۱۹). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با موفقیت در برنامه‌های آموزشی بالینی

همانطور که در جدول ۵ نشان داده شده است، بین خودشناسی انسجامی با خودمراقبتی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($df=250$ ، $r=0/67$ ، $p<0/001$). این به این معنی است که با افزایش خودشناسی انسجامی دانشجویان، خودمراقبتی آنها افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین خودمراقبتی با شفقت به خود، ذهن‌آگاهی، خودآگاهی و خودشناسی انسجامی در دانشجویان بود. خودمراقبتی برای روانشناسان در حال حاضر در حالت مداخله است، به این معنی که به محض بروز مسائل مربوط به خودمراقبتی ناکافی، به مشکلات رسیدگی می‌شود. با این حال، اگر بتوان خودمراقبتی را در تمام مراحل آموزش روانشناسی بهتر اجرا و تمرین کرد، ممکن است مشکلات مرتبط با عدم مراقبت از خود در پزشکان روانشناسی تا حد زیادی قابل پیشگیری باشد. علاوه بر این، استدلال می‌شود که آموزش خودمراقبتی باید زود شروع شود و در برنامه درسی اصلی درجات روانشناسی لیسانس گنجانده شود، بنابراین مهارت‌های خودمراقبتی از سال‌های لیسانس در دسترس دانشجویان روانشناسی قرار می‌گیرد و به‌علاوه به عنوان بخشی ضروری از حرفه در نظر گرفته می‌شود. شروع و به ادغام موفقیت آمیز خودمراقبتی در مجموعه مهارت‌ها و هویت حرفه‌ای پزشکان کمک می‌کند (۳۸).

نتایج نشان داد که بین متغیرهای خودمراقبتی با شفقت به خود رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بدین معنی که هر چقدر شفقت به خود بیشتر باشد، خودمراقبتی دانشجویان بیشتر است.

نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های ویسکوویچ و دی-جورج والکر (۱)، سلیمانی و شریفی (۳۹) و آندریو و همکاران (۴۰) همراستا می‌باشد.

خودمراقبتی در ادبیات موجود به عنوان فرآیند برداشتن گام‌ها و مشارکت در فعالیت‌هایی برای ایجاد و حفظ سلامت تعریف می‌شود (۴۱، ۴۲). ادبیات، شفقت به خود را به عنوان توانایی تبدیل شفقت به درون، مهربانی با خود، و تصدیق انسانیت، نقص و شکنندگی خود تعریف می‌کند (۱۱، ۴۳). هیچ

خود نشان داده شده است (۲۳) با هر دو سازه به عنوان نقش مهمی برای سلامت روانشناختی مطلوب (۲۴) شناسایی شده است. با این حال، ذهن آگاهی به تنهایی همیشه با خودآگاهی کلی یا بیش مورد نیاز برای خودمراقبتی مؤثر همراه نیست (۲۵).

نتایج نشان داد که بین خودشناسی انسجامی با خودمراقبتی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این به این معنی است که با افزایش خودآگاهی دانشجویان، انسجامی دانشجویان، خودمراقبتی آنها افزایش می‌یابد.

نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش های ویسکوویچ و دی-جورج والکر (۱) و لی تینگ تینگ و همکاران (۴۷) هم سو می باشد.

در تبیین نتایج این فرضیه می توان گفت که خود بازتابی به عنوان بازرسی و ارزیابی افکار، احساسات و رفتارهای فرد با در نظر گرفتن تجربیات گذشته خود به منظور بهبود عملکرد تعریف می شود (۲۵، ۲۶). این خودشناسی به ایجاد بستری شناختی اجازه می دهد که با سایر جنبه های خود کار کند تا فرد بتواند از نظر شخصی و حرفه ای در سطح سالم و بهینه ای عمل کند (۲۷، ۲۸). برای مثال، خود اندیشی با افزایش خودشناسی، بینش، انعطاف پذیری شناختی، دستیابی به هدف، همدلی، گشودگی به تجربه، نگرانی همدلانه و دیدگاه گیری و همچنین با هویت شخصی قوی تر و افزایش سلامت روان مرتبط است، بنابراین یک مهارت بسیار مطلوب برای هر روان شناس مس باشد (۲۹-۳۳).

مطالعات قبلی نشان داده اند که بینش به عنوان واسطه ای برای جنبه های بهزیستی عمل می کند (۳۰، ۳۲). با این حال، هیچ مطالعه ای نقش خودشناسی انسجامی (ISK) را به عنوان میانجی تغییر بررسی نکرده است. ISK، توانایی کسب دانش در مورد خود است که به فرد امکان می دهد افکار، احساسات، انگیزه ها و رفتارهای ناخودآگاه، درک و تشخیص دهد (۲۵). به طور خاص، ISK به عنوان خودشناسی سازگار و پویا تعریف می شود که گذشته را به حال مرتبط می کند و درک چگونگی دستیابی به اهداف و نتایج مطلوب را فراهم می کند (۱۲). ISK با ذهن آگاهی، خودشناسی بازتابی، بهزیستی ذهنی، عزت نفس، خودمختاری، شایستگی و خودآگاهی ارتباط مثبت دارد.

برای تقویت آگاهی از خود و دیگران، پذیرش خود، مراقبت از خود و شفقت و برای کاهش فرسودگی شغلی، استرس، واکنش پذیری، حالت تدافعی، و خستگی دلسوزی استفاده شده است. (۶، ۲۰، ۲۱).

نتایج نشان داد که بین خودآگاهی با خودمراقبتی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این به این معنی است که با افزایش خودآگاهی دانشجویان، میزان خودمراقبتی آنها بیشتر می شود.

نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش های ویسکوویچ و دی-جورج والکر (۱) و لی تینگ تینگ و همکاران (۴۷) هم سو می باشد.

در تبیین یافته های این فرضیه می توان گفت که خودآگاهی بالاتر نشان دهنده سطح بالاتری از توانایی مراقبت است (۴۷). خودآگاهی فرآیندی مستمر است که در آن فرد به وضوح روانشناسی، تجربه فیزیکی، وضعیت عاطفی و حالت رفتار زندگی خود را درک می کند. افراد خودآگاه می توانند آزادانه احساسات خود را بیان کنند، احساسات دیگران را تجربه کنند و خود انضباط بیشتری کنند (۴۸، ۴۹). این مهارت ها می توانند پرستاران را قادر به درک توانایی، خلق و خو و توانایی مدیریت استرس خود برای خود مدیریتی کنند و به پرستاران در توسعه مهارت های ارتباطی خود کمک کنند (۵۰). در مقابل، فقدان خودآگاهی مانع از توسعه مثبت رابطه بین کارکنان پرستاری و بیماران می شود (۵۱). علاوه بر این، خودآگاهی به پرستاران بالینی کمک می کند تا روابط بین فردی را توسعه دهند و ارتباطات خوبی از خود نشان دهند (۵۲). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی با موفقیت در برنامه های آموزشی بالینی برای تقویت آگاهی از خود و دیگران، پذیرش خود، مراقبت از خود و شفقت و برای کاهش فرسودگی شغلی، استرس، واکنش پذیری، حالت تدافعی، و خستگی دلسوزی استفاده شده است. (۶، ۲۰، ۲۱). اثرات سودمند آموزش ذهن آگاهی منجر به ابزارهای عملی برای خودمراقبتی روان شناس می شود که به طور متوسط چهار سال پس از آموزش اولیه باقی می ماند و می تواند به مراجعان درمانگر در حال آموزش منتقل شود (۲۲). ذهن آگاهی نیز به عنوان یک جزء جدایی ناپذیر از شفقت به

با توجه به اینکه در این تحقیق از پرسشنامه استفاده شده است پیشنهاد می‌گردد در تحقیقی به بررسی ارتباط بین خودمراقبتی با شفقت به خود، ذهن‌آگاهی، خودآگاهی و خودشناسی انسجامی در دانشجویان با استفاده از ابزارهای مانند مصاحبه پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری نموده‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

References

1. Viskovich S, De George-Walker L. An investigation of self-care related constructs in undergraduate psychology students: Self-compassion, mindfulness, self-awareness, and integrated self-knowledge. *International Journal of Educational Research*. 2019;95:109-17.
2. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003;2(3):223-50.
3. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*. 2007;41(1):139-54.
4. Hall CW, Row KA, Wuensch KL, Godley KR. The role of self-compassion in physical and psychological well-being. *The Journal of psychology*. 2013;147(4):311-23.
5. Lianekhammy J, Miller JJ, Lee J, Pope N, Barnhart S, Grise-Owens E. Exploring the self-compassion of health-care social workers: How do they fare? *Social work in health care*. 2018;57(7):563-80.
6. Dorian M, Killebrew JE. A study of mindfulness and self-care: A path to self-compassion for female therapists in training. *Women & Therapy*. 2014;37(1-2):155-63.
7. Milicevic A, Milton I, O'Loughlin C. Experiential reflective learning as a foundation for emotional resilience: An evaluation of contemplative emotional training in mental health workers. *International Journal of Educational Research*. 2016;80:25-36.
8. Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and identity*. 2013;12(1):78-98.
9. Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*. 2013;12(2):146-59.
10. Ying YW, Han M. Stress and coping with a professional challenge in entering masters of social work students: The role of self-compassion. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. 2009;28(3):263-83.
11. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003;2(2):85-101.
12. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003;84(4):822.
13. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;13(1):27-45.
14. Shapiro SL. The integration of mindfulness and psychology. *Journal of clinical psychology*. 2009;65(6):555-60.
15. Christopher JC, Maris JA. Integrating mindfulness as self-care into counselling and psychotherapy training. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2010;10(2):114-25.

همچنین با افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی منفی دارد (۲۵).

به گفته قربانی و همکاران (۲۵)، ISK شامل دو نوع خودآگاهی است - خود بازتابی و ذهن آگاهی. با این حال، در حال حاضر، هیچ ادبایاتی برای بررسی رابطه بین شفقت به خود و ISK وجود ندارد. شاخص هایی وجود دارد که ممکن است بر اساس همبستگی مثبت خودشناسی انسجامی با مفاهیمی مانند مراقبت از خود، پذیرش خود و خودتنظیمی مرتبط باشند. و با سازه های دیگری که با شفقت به خود نیز مرتبط هستند، مانند ذهن آگاهی، خودآگاهی خصوصی و هوش هیجانی (۲۷، ۳۰، ۳۷).

16. McGarrigle T, Walsh CA. Mindfulness, self-care, and wellness in social work: Effects of contemplative training. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. 2011;30(3):212-33.
17. Greason PB, Cashwell CS. Mindfulness and counseling self- efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Counselor Education and Supervision*. 2009;49(1):2-19.
18. Hill CL, Updegraff JA. Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*. 2012;12(1):81.
19. Schumer MC, Lindsay EK, Creswell JD. Brief mindfulness training for negative affectivity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2018;86(7):569.
20. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore*. 2017;13(1):26-45.
21. Newsome S, Waldo M, Gruszka C. Mindfulness group work: Preventing stress and increasing self-compassion among helping professionals in training. *The Journal for Specialists in Group Work*. 2012;37(4):297-311.
22. Grepmaier L, Mitterlehner F, Loew T, Nickel M. Promotion of mindfulness in psychotherapists in training: Preliminary study. *European Psychiatry*. 2007;22(8):485-9.
23. Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*. 2011;50(2):222-7.
24. Beshai S, Prentice JL, Huang V. Building blocks of emotional flexibility: Trait mindfulness and self-compassion are associated with positive and negative mood shifts. *Mindfulness*. 2018;9:939-48.
25. Ghorbani N, Watson P, Hargis MB. Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology*. 2008;142(4):395-412.
26. Grant AM, Franklin J, Langford P. The self-reflection and insight scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2002;30(8):821-35.
27. Ghorbani N, Watson P, Bing MN, Davison HK, LeBreton D. Two facets of self-knowledge: Cross-cultural development of measures. *Genetic, social, and General psychology monographs*. 2003;129(3):238-68.
28. Roberts C, Stark P. Readiness for self- directed change in professional behaviours: factorial validation of the Self- reflection and Insight Scale. *Medical education*. 2008;42(11):1054-63.
29. Grant AM. The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 2003;31(3):253-63.
30. Harrington R, Loffredo DA. Insight, rumination, and self-reflection as predictors of well-being. *The Journal of psychology*. 2010;145(1):39-57.
31. Joireman JA, III LP, Hammersla J. Empathy and the self-absorption paradox: Support for the distinction between self-rumination and self-reflection. *Self and Identity*. 2002;1(1):53-65.
32. Lyke JA. Insight, but not self-reflection, is related to subjective well-being. *Personality and Individual Differences*. 2009;46(1):66-70.
33. Stein D, Grant AM. Disentangling the relationships among self-reflection, insight, and subjective well-being: The role of dysfunctional attitudes and core self-evaluations. *The Journal of psychology*. 2014;148(5):505-22.
34. Papadakis MA, Hodgson CS, Teherani A, Kohatsu ND. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Journal of Medical Regulation*. 2004;90(1):16-23.
35. Scandell DJ. Is self-reflectiveness an unhealthy aspect of private self-consciousness? *The Journal of Psychology*. 2001;135(4):451-61.
36. Harrington R, Loffredo DA, Perz CA. Dispositional mindfulness as a positive predictor of psychological well-being and the role of the private self-consciousness insight factor. *Personality and Individual Differences*. 2014;71:15-8.
37. Ghasemipour Y, Robinson JA, Ghorbani N. Mindfulness and integrative self- knowledge: Relationships with health- related variables. *International Journal of Psychology*. 2013;48(6):1030-7.

38. Smith PL, Moss SB. Psychologist impairment: What is it, how can it be prevented, and what can be done to address it? *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2009;16(1):1.
39. Soleymany E, Sarifi P. The Role of Self-Compassion, Emotion Regulation, and Corona Anxiety in Predicting the Self-Care Behaviors of Family Members of People with Covid-19. *Health Psychology*. 2023;11(44):121-36.
40. Andrews H, Tierney S, Seers K. Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *International journal of nursing studies*. 2020;101:103436.
41. Dewar B, Cook F. Developing compassion through a relationship centred appreciative leadership programme. *Nurse education today*. 2014;34(9):1258-64.
42. Dewar M, Paradis A, Brillon P. Morally injurious events among aid workers: examining the indirect effect of negative cognitions and self-care in associations with mental health indicators. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1171629.
43. Heffernan M, Griffin M, McNulty R, Fitzpatrick J. Promoting self-awareness through reflective practice. *British Journal of Nursing*. 2013;22(1):45.
44. Rezvani SR, Abolghasemi S, Farhangi A. Presenting the model of self-care behaviors of pregnant women based on health literacy and mindfulness with the mediation of a health-oriented lifestyle. *Journal of Applied Family Therapy*. 2022;3(5):176-95.
45. Nikogoftar M, Ghasemi Jobneh R. Effectiveness of Mindfulness Training on Self-Care in Women with Type II Diabetes. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2017;14(4):428-33.
46. Samadzadeh A, Salehi M, Banijamali S, Ahadi H. The comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy with mindfulness training on psychological self-care behavior in patients with type 2 diabetes. *Journal of Psychological Science*. 2019;18(73):45-54.
47. Li T, Jiang T, Shi G, Song C, Shi T. Correlation between self-awareness, communication ability and caring ability of undergraduate nursing students/A cross-sectional study. *Nurse Education Today*. 2022;116:105450.
48. Eckroth-Bucher M. Self-awareness: A review and analysis of a basic nursing concept. *Advances in Nursing Science*. 2010;33(4):297-309.
49. Rasheed SP, Younas A, Sundus A. Self-awareness in nursing: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(5-6):762-74.
50. Younas A, Rasheed SP, Sundus A, Inayat S. Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: A descriptive qualitative study. *Nursing & Health Sciences*. 2020;22(2):398-405.
51. Von Schroder L. Self-consciousness in infancy. 2007.
52. Demir S, Ercan F. The effect of a self-awareness and communication techniques course on the communication skills and ways of coping with stress of nursing students: An interventional study in Ankara, Turkey. *JPM The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2019;69(5):659-65.

Original Article

The survey of relationships among self-care with self-compassion, mindfulness, self-awareness and integrated self-knowledge in students

Received: 07/10/2022 - Accepted: 01/01/2023

Zahra Fateri¹
Mohammad Saleh Abdi^{2*}

¹ Master's Degree in General Psychology, Department of Psychology, Shahrood branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

² Teacher, Associate Professor, Doctor of General Psychology, Education, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

Email: m.s.abdi@ut.ac.ir

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to investigate the relationship between self-care and self-compassion, mindfulness, self-awareness and self-knowledge in college students. The research method was descriptive and correlational.

Methods: The statistical population was all students of Islamic Azad University, Shahrood branch in 1402. The sampling method will be simple random sampling. Research questionnaires include Tobert and Glasgow's diabetes self-care questionnaire (2002), Baer et al.'s mindfulness questionnaire (2006), integrated self-knowledge scale standard questionnaire (ISK, Ghorbani, Watson and Hargis, 2008; quoted by Jalili Rad, 2013), self-awareness questionnaire It was private. Multiple regression and Pearson correlation tests were used to analyze the research data. All statistical operations of the research were considered using SPSS version 25 software with a significance level of $P < 0.05$.

Results: The results showed that between the variables of self-care and self-compassion ($r=0.26$, $p < 0.001$, 250df), between self-care and mindfulness ($r=0.79$, $p < 0.001$, 250df), There is a significant positive relationship between self-awareness and self-care ($r=0.32$, $p < 0.001$, 250df), and between self-awareness and self-care ($r=0.67$, $p > 0.001$, 250df).

Conclusion: According to the research results, it can be said that there is a significant positive relationship between self-care and all research variables. It is suggested that more research be done in this regard.

Keywords: Self-Care, Self-Compassion, Mindfulness, Self-Awareness, Integrated Self-Knowledge, Students