

## رابطه سلامت معنوی با شفقت ورزی به خود و نشانگان پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه پیام‌نور واحد عسویه

مریم زارعی<sup>۱</sup>، محمدرضا بحرانی<sup>۲</sup>\*

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۶/۲۱

### چکیده

**مقدمه و هدف:** در چند دهه گذشته روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی به اهمیت معنویت در بهداشت روانی-اجتماعی انسان توجه فزاینده‌ای داشته‌اند. لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه سلامت معنوی با شفقت‌ورزی به خود و نشانگان پرخاشگری در دانشجویان انجام شد.

**روش‌شناسی پژوهش:** پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور واحد عسویه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود، که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰۹ دانشجو انتخاب شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، شفقت‌ورزی به خود نف (۲۰۰۳) و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۳) استفاده شد. تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی، با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با SPSS-26 انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بین نمره کل شفقت به خود ( $P < 0.05$  و  $\beta = 0.33$ ) و ابعاد آن شامل مهربانی با خود ( $P < 0.05$ ) و  $\beta = 0.134$ )، ذهن‌آگاهی ( $P < 0.05$  و  $\beta = 0.157$ )، اشتراکات انسانی ( $P < 0.05$  و  $\beta = 0.111$ )، با سلامت معنوی همبستگی مثبت و معنادار اما این رابطه بین ابعاد خودانتقادی ( $P < 0.05$  و  $\beta = -0.132$ )، انزوا ( $P < 0.05$  و  $\beta = -0.098$ ) و همانندسازی افراطی ( $P < 0.05$  و  $\beta = -0.124$ ) با سلامت معنوی در بین دانشجویان منفی و معنادار بوده است. همچنین بین نمره کل پرخاشگری ( $r = -0.612$  و  $P < 0.014$ ) و ابعاد آن با سلامت معنوی نیز همبستگی معکوس و معنادار بود. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۲۸ درصد واریانس سلامت معنوی با توجه به متغیرهای پیش‌بین تبیین شده است.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها می‌توان بیان کرد با برنامه‌ریزی در راستای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان، آسیب‌پذیری روان‌شناختی را در آنان کاهش داد.

**کلید واژه‌ها:** پرخاشگری، شفقت به خود، سلامت معنوی، دانشجوی.

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، عسویه، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. ایمیل: mrbahrani@yahoo.com

## مقدمه

مسیر تغییر و تحول در چرخه زندگی انسان پدیده‌ای همیشگی است. محققان یکی از شاخص‌ترین تغییرات در زندگی جوانان را ورود به دانشگاه دانسته که تغییرات زیادی را در ابعاد مختلف زندگی به همراه دارد و افراد در این دوره چالش‌های جدیدی را در تحصیل، روابط اجتماعی و روانی تجربه می‌کنند (پوراصفهانی و همکاران، ۱۴۰۰). دوران دانشجویی دوره‌ای مهیج و چالش برانگیز برای دانشجویان است. دانشجویان در آینده عهده‌دار تأمین و ارتقای سطح سلامت جامعه خواهند بود و باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق روزافزونی در تحصیل و حرفه خود دست یابند (کیم<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این دوران مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروهای کارآمد و فعال جوان هر کشوری محسوب می‌شود و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آن‌ها همراه است. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، انتظارات و نقش‌های جدید، دوری از خانواده، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد درس، رقابت‌های فشرده و غیره از جمله شرایطی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورند و باعث افت تحصیلی و به خطر افتادن سلامت روانی شوند (اخلاقی و همکاران، ۱۴۰۰).

فشارهای محیطی و ناکامی‌های این محیط می‌تواند برخی از دانشجویان را به سمت پرخاشگری و رفتارهای پرخطر سوق دهد. پرخاشگری واکنش هیجانی معمول در مواجهه با ناکامی است که با هدف آسیب رساندن به دیگری صورت می‌گیرد (والیدو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). افراد پرخاشگر نه تنها به دیگران آسیب وارد می‌کنند بلکه رشد خود را نیز در معرض خطر قرار می‌دهند. پژوهش نشان داده است افراد دارای سطح بالای پرخاشگری در مقایسه با افرادی که پرخاشگری ندارند، به احتمال بیشتری از سوی گروه‌های اجتماعی طرد شده و از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند (اوزترک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، پرخاشگری می‌تواند بر ابعاد فردی، خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی افراد نیز تأثیرات مخربی بر جای بگذارد و این افراد مهارت‌های سازگارانه حل مسأله پایینی دارند که این عامل به نوبه خود می‌تواند مشکلات بیشتری برای فرد پرخاشگر رقم زند (ولز و همکاران، ۲۰۱۱؛ ترجمه ولی زاده و بردی، ۱۳۹۹). بنابراین با توجه به این امر که پرخاشگری و رفتارهای تکانشی آثار مخرب و مستمری بر ابعاد زندگی فرد برجای می‌گذارد و

<sup>۱</sup>. Kim

<sup>۲</sup>. Valido

<sup>۳</sup>. Öztürk

همانند دیگر رفتارهای انسان تحت تأثیر عوامل مختلفی می‌تواند قرار گیرد، شناسایی این عوامل از اهمیت بالایی برخوردار است. در این راستا پژوهش نشان داده است که پرخاشگری با تنظیم نادرست هیجانی ارتباط دارد و ممکن است رشد شفقت‌ورزی به خود<sup>۱</sup> به منزله یک استراتژی تنظیم هیجان در افراد پرخاشگر متوقف شود (یعقوبی و همکاران، ۱۴۰۰).

شفقت‌ورزی به خود موضعی است که شامل نگرش مشفقانه نسبت به خود در هنگام مواجهه با مشکلات است و به عنوان مهربان با خود، حس انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی تعریف شده است (ماتاد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) که می‌تواند در کاهش شدت نشانه‌های آسیب روانی نقش مؤثری داشته باشد و از پیش‌بینی کننده‌های قوی سلامت محسوب می‌گردد (خشنودفر و همکاران، ۱۳۹۷). از دیگر سو، در سال‌های اخیر معنویت به عنوان یکی از ابعاد وجودی انسان و به دلیل تأثیر بر سلامت روان مورد توجه متخصصان حوزه سلامت قرار گرفته است و از عوامل مهم و تأثیرگذار بر پرخاشگری، اضطراب و خشم گزارش شده است (رحمانیان و همکاران، ۱۳۹۸). جدیدترین بعد سلامت که سبب تقویت کارکرد روانی و سازگاری فرد می‌شود، سلامت معنوی است که می‌تواند بر ابعاد دیگر وی نیز تأثیرگذار باشد و سبب ارتقای سلامت عمومی شود (طالبیان و همکاران، ۱۴۰۰).

سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای ارتقاء سلامتی و سازگاری بیشتر فراهم می‌گردد و به عنوان تجربه معنوی انسان در زندگی و ارتباط با قدرت بالاتر شناخته می‌شود (کاشانی و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش در این راستا نشان داده است که برخوردارگی از سلامت معنوی و مذهبی بودن می‌تواند در کاهش احساسات خشم و هیجانات منفی افراد نقش مؤثری ایفا نماید (سیگوروینسدتیر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). ارزیابی سلامت معنوی با توجه به تفاوت‌های فرهنگی در دانشگاه‌های ایران ضرورتی انکارناپذیر است و با تقویت معنویت می‌توان به دانشجویان کمک کرد تا راهبردها و فعالیت‌هایی را در خود تقویت کنند که به آن‌ها امکان می‌دهد بهزیستی روانی-جسمانی خود را حفظ نمایند (بهرامی و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین لازم است زمینه‌ها و تنگناهای این مسأله در قالب مسائل روان‌شناختی مورد بررسی قرارگیرد و این مسأله هم برای محیط‌های دانشگاهی و هم جامعه ایرانی-اسلامی ما در شرایط کنونی اهمیت بسزایی دارد و

1. self-compassion

2. Mathad,

3. Sigurvinsdottir

می‌تواند استفاده‌های کاربردی و تلویحات آموزشی-روانی متعددی برای پژوهشگران، کارشناسان حوزه سلامت و برنامه‌ریزی و سازمان‌های ذی ربط در پی داشته باشد. لذا با توجه به اینکه نقش سازه‌های شفقت به خود و پرخاشگری در پیش‌بینی سلامت معنوی دانشجویان چندان مورد توجه قرار نگرفته و با در نظر گرفتن نقش مهمی که سازه‌های معنوی در جامعه‌ی ایرانی-اسلامی دارند و همچنین اهمیت قشر دانشجویان، پژوهش حاضر هدف بررسی رابطه سلامت معنوی با شفقت ورزی به خود و نشانگان پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه پیام‌نور واحد عسلویه انجام شد.

### روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی شامل تمامی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور واحد عسلویه (مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به تعداد ۱۵۰۰ نفر بود. در این مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و فرمول تعیین حجم نمونه کوکران تعداد ۳۰۹ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام‌نور واحد عسلویه به عنوان نمونه آماری انتخاب شد.

در پژوهش علوم رفتاری از ابزارهای مختلفی همچون پرسشنامه، مصاحبه و غیره جهت اندازه‌گیری متغیرها استفاده می‌شود. انتخاب نوع ابزار اندازه‌گیری بستگی به ماهیت موضوع، اهداف پژوهش و آزمودنی‌ها دارد. انتخاب ابزار اندازه‌گیری مناسب یکی از مهم‌ترین مراحل روش علمی پژوهش است که می‌تواند پژوهشگر را در جمع‌آوری اطلاعات کمک نماید. برای گردآوری اطلاعات روش‌ها و تکنیک‌های گوناگونی وجود دارد. یک محقق با توجه به اهداف تحقیق خویش و نیز ویژگی‌های نمونه تحقیق، باید از روش مناسبی برای گردآوری اطلاعات استفاده نماید. از پرسشنامه بیشتر در تحقیقات کمی استفاده می‌شود، زیرا استاندارد بودن و ساختار منسجم پرسشنامه با روش کمی سازگار است. از آنجایی که رایج‌ترین وسیله گردآوری اطلاعات در تحقیقات پیمایشی پرسشنامه می‌باشد، لذا در پژوهش حاضر نیز، برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد:

**الف- پرسشنامه سلامت معنوی<sup>۱</sup>:** در این پژوهش به منظور بررسی سلامت معنوی از پرسشنامه پولوتزین و ایلسون<sup>۲</sup> (۱۹۸۲) استفاده شد که شامل ۲۰ سؤال است و دو بعد کلی را

1. Spiritual Well-Being Scale (SWBS)

2. Paloutzian & Ellison

مورد سنجش قرار می‌دهد. بعد اول سلامت مذهبی با سئوال‌ات ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و بعد دوم سلامت وجودی فرد با سئوال‌ات ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰ را شامل می‌گردد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، نسبتاً مخالفم ۳ نمره، نسبتاً موافقم ۴ نمره، موافقم ۵ نمره و کاملاً موافقم ۶ نمره می‌باشد. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت براساس نمره بدست آمده انجام می‌شود. هر چه نمره فرد بیشتر باشد، نشان دهنده سلامت مذهبی و وجودی بیشتر است. نمره سلامت معنوی از جمع این دو مؤلفه بدست می‌آید و دامنه آن از ۲۰ الی ۱۲۰ می‌باشد. کسب نمره ۲۰ تا ۴۰ نشان دهنده سلامت معنوی در حد پایین است، نمره ۴۱ تا ۹۹ سلامت معنوی متوسط و نمره ۱۰۰ تا ۱۲۰ سلامت معنوی بالا را نشان می‌دهد. سازندگان پرسشنامه پایایی کل ابزار را با آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش نمودند و روایی محتوایی آن را ۰/۵۶ بدست آوردند (پولوتزین و ایسون، ۱۹۸۲). پایایی پرسشنامه در داخل کشور با استفاده از آلفای کرونباخ برای بعد سلامت مذهبی ۰/۶۵، سلامت وجود ۰/۸۳ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه است (حسینی پور و نیکنام، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر پایایی کل ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۷۰ بدست آمد.

**ب- پرسشنامه شفقت ورزی به خود<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط نف (۲۰۰۳) تدوین شد. دارای ۲۶ سؤال و شش خرده مقیاس مهربانی با خود با سئوال‌ات ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳ و ۲۶؛ قضاوت نسبت به خود (خودانتقادی) با سئوال‌ات ۱، ۸، ۱۱، ۱۶ و ۲۱؛ اشتراکات انسانی با سئوال‌ات ۳، ۷، ۱۰ و ۱۵؛ انزوا با سئوال‌ات ۴، ۱۳، ۱۸ و ۲۵؛ ذهن‌آگاهی با سئوال‌ات ۹، ۱۴، ۱۷ و ۲۲؛ همانند سازی افراطی با سئوال‌ات ۲، ۶، ۲۰ و ۲۴ را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ هر سؤال در یک طیف ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز ۱ نمره، به ندرت ۲ نمره، گاهی ۳ نمره، اغلب اوقات ۴ نمره و تقریباً همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سئوال‌ات ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نف (۲۰۰۳) پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ و روایی همزمان آن را با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۵ گزارش نمود. در داخل کشور نیز پایایی کل پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۸ تا

1. self-compassion scale (SCS)

2. Neff

۰/۷۳ محاسبه شد (باقری پناه و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی کل ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

**ج- پرسشنامه پرخاشگری باس و پری<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط باس و پری (۱۹۹۲) طراحی و تدوین نمودند که مشتمل بر ۲۹ سؤال است و چهار خرده مقیاس (زیرمؤلفه) به نام‌های پرخاشگری کلامی سئوالات ۴، ۶، ۱۴، ۲۱ و ۲۷؛ پرخاشگری فیزیکی سئوالات ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۲۲، ۲۵ و ۲۹؛ خشم سئوالات ۱، ۹، ۱۲، ۱۸، ۱۹، ۲۳ و ۲۸؛ خصومت سئوالات ۳، ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۲۴ و ۲۶ را اندازه‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای صورت می‌گیرد به این ترتیب که کاملاً شبیه من است ۵ نمره، تا حدودی شبیه من است ۴ نمره، نه شبیه من است نه نیست ۳ نمره، تا حدودی شبیه من نیست ۲ نمره و به شدت شبیه من نیست ۱ نمره تعلق می‌گیرد. دو سؤال ۹ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. باس و پری (۱۹۹۲) پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ و همبستگی بین زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ گزارش نمودند که بیانگر روایی مناسبی است. در پژوهش داخل کشور نیز برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای پرخاشگری کلامی ۰/۸۳، پرخاشگری فیزیکی ۰/۸۲، خشم ۰/۷۹ و خصومت ۰/۹۴ به دست آمده است که نشان دهنده اعتبار پرسشنامه است (خانکش و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی کل ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره) با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

<sup>1</sup>. Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ)

## یافته‌ها

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی در افراد نمونه

متغیر پژوهش	تعداد	درصد
تحصیلات	کارشناسی	۲۴۷
	کارشناسی ارشد	۶۲
وضعیت ازدواج	مجرد	۲۶۳ نفر
	متاهل	۴۶ نفر
سن (به سال)	۲۲ الی ۲۶ سال	۲۵۱ نفر
	۲۷ سال و بالاتر	۵۸ نفر

در جدول شماره ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد نمونه شامل سن (به سال)، وضعیت تأهل و مقطع تحصیلی ارائه شده است. با توجه به مندرجات جدول می‌توان مشاهده کرد که بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه در مقطع تحصیلی کارشناسی مشغول به تحصیل بوده‌اند. به گونه‌ای که ۲۴۷ نفر (۷۹ درصد) از شرکت‌کنندگان را دانشجویان مقطع کارشناسی و ۶۲ نفر (۲۱ درصد) را دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد تشکیل دادند. همچنین در بررسی وضعیت ازدواج آزمودنی‌ها مشخص شد که ۲۶۳ نفر (۸۵ درصد) مجرد و ۴۶ نفر (۱۵ درصد) متاهل بودند. در نهایت وضعیت سن آزمودنی‌ها نشان داد ۲۵۱ نفر (۸۱ درصد) در دامنه سنی ۲۲ الی ۲۶ سال قرار داشته و ۵۸ نفر (۱۹ درصد) نیز در دامنه سنی ۲۷ سال و بالاتر قرار گرفتند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در افراد نمونه

متغیر پژوهش	میانگین	انحراف معیار	همبستگی پیرسون (r) با رابطه سلامت معنوی
سلامت معنوی	۶۸/۱۲	۸/۷۵	۱
مهربانی با خود	۳۲/۱۷	۵/۱۴	۰/۱۳۹**
ذهن‌آگاهی	۳۴/۵۶	۳/۶۷	۰/۲۸۸**
اشتراکات انسانی	۲۳/۰۴	۴/۳۴	۰/۳۰۷**
خودانتقادی	۲۸/۱۰	۲/۸۹	۰/۰۹۶**
انزوا	۳۲/۸۸	۵/۰۸	۰/۱۵۲**
هماندسازی افراطی	۲۹/۴۷	۶/۱۱	۰/۱۲۲**
شفقت‌ورزی به خود	۱۶۰/۲۲	۲۷/۱۳	۰/۵۸۶**
پرخاشگری کلامی	۲۱/۱۵	۴/۶۵	۰/۱۵۵**
پرخاشگری بدنی	۱۹/۶۶	۱/۷۹	۰/۳۱۲**
خشم	۲۰/۷۲	۲/۱۳	۰/۱۸۶**
خصوصیت	۲۶/۴۹	۳/۸۰	۰/۲۰۷**

۰/۶۱۲\*\*

۱۲/۳۷

۸۸/۰۲

پرخاشگری

$P < 0.05^{**}$

در جدول شماره ۲ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. با توجه به نتایج این جدول میانگین نمره کل شفقت‌ورزی به خود در دانشجویان برابر با ۱۶۰/۲۲ و انحراف معیار برابر با ۲۷/۱۳ بوده است. همچنین، به ترتیب در بین ابعاد شفقت‌ورزی به خود بالاترین و پایین‌ترین نمره مربوط به عامل مهربانی با خود با میانگین ۳۲/۱۷ و انحراف معیار ۵/۱۴ و عامل انزوا با میانگین ۲۲/۸۸ و انحراف معیار ۵/۰۸ بوده است. میانگین نمره کل پرخاشگری در دانشجویان برابر با ۸۸/۰۲ و انحراف معیار برابر با ۱۲/۳۷ بدست آمد و در نهایت نتایج نشان داد که میانگین نمره کل سلامت معنوی در دانشجویان برابر با ۶۸/۱۲ و انحراف معیار برابر با ۸/۷۵ بوده است. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان داد بین نمره کل شفقت‌ورزی به خود با سلامت معنوی در بین دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $r = 0.586$ ) و همچنین، به ترتیب بین مهربانی با خود، ذهن‌آگاهی و اشتراکات انسانی با سلامت معنوی همبستگی مثبت و معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد اما این رابطه بین ابعاد انزوا، خودانتقادی و همانندسازی افراطی با سلامت معنوی در بین دانشجویان منفی و معنادار بوده است. در ادامه نتایج نشان داد بین نمره کل پرخاشگری با سلامت معنوی در بین دانشجویان همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ( $r = -0.612$  و  $P < 0.014$ ). همچنین، به ترتیب بین هر یک از ابعاد پرخاشگری با سلامت معنوی در دانشجویان همبستگی منفی و معناداری در سطح ۰/۰۵ وجود دارد.

جدول ۳: نتایج آزمون کجی و کشیدگی برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر پژوهش	Test K-S	P	Tolerance	VIF
شفقت‌ورزی به خود	۱/۶۹۳	۰/۲۱۶	۱/۸۵۳	۵/۴۸۷
پرخاشگری	۱/۶۷۶	۰/۵۷۹	۱/۵۶۸	۳/۷۲۴
سلامت معنوی	۰/۸۴۵	۰/۴۱۱	۱/۶۹۰	۲/۴۷۷
<b>Test Durbin-Watson</b>				
سلامت معنوی ** شفقت‌ورزی به خود	۱/۷۶۳			
سلامت معنوی ** پرخاشگری	۱/۹۴۱			

در جدول شماره ۳ نتایج پیش‌فرض‌های آماری قابل مشاهده است. همان‌طور که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک نمونه‌ای در جدول نشان می‌دهد، توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگ‌تر از

۰/۰۵ هستند. براساس نتایج مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲- تا ۲+) قرار دارد. لذا، توزیع تمامی متغیرهای پژوهش نرمال است. همچنین نتایج آزمون دوربین-واتسون برای بررسی استقلال خطاها و ضرایب تحمل و تورم واریانس برای بررسی عدم همخطی چندگانه انجام و مورد تأیید قرار گرفتند. بر این اساس می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است.

جدول ۴: ضرایب رگرسیونی سلامت معنوی بر اساس شفقت ورزشی به خود

P	t	ضرایب غیراستاندارد		متغیر پیش بین
		ضرایب استاندارد	B	
-/۰۲۳	۲۱/۵۴۰	-	۳۷/۶۰۲	ثابت (Constant)
-/۰۱۵	۳/۹۱۸	۰/۱۳۴	-/۲۷۶	مهربانی با خود
-/۰۱۲	۴/۷۷۷	۰/۱۵۷	۰/۳۶۰	ذهن‌آگاهی
-/۰۱۹	۱/۲۱۶	۰/۱۱۱	-/۵۱۱	اشتراکات انسانی
-/۰۲۳	-۴/۳۹۴	-/۱۳۲	-/۱۳۲	خودانتقادی
-/۰۱۴	-۶/۵۴۵	-/۰۹۸	۰/۲۴۳	انزوا
-/۰۱۶	-۲/۷۶۶	-/۱۲۴	۰/۱۶۸	هماندسازی افراطی

$$R=۰/۴۶۹; R^2=۰/۲۱۹; \text{تعدیل شده}; R^2=۰/۲۱۸; F=۶۲/۴۶۵$$

در جدول شماره ۴ ضرایب رگرسیون متغیرهای پژوهش ارائه شده است. براساس ضریب تعیین تعدیل شده ۲۱ درصد از واریانس سلامت معنوی در افراد نمونه براساس شفقت ورزشی به خود تبیین شد. در نهایت جدول شماره ۴ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان نشان داد ابعاد شفقت‌ورزی به خود شامل مهربانی با خود ( $P<۰/۰۵$  و  $\beta=۰/۱۳۴$ )، ذهن‌آگاهی ( $P<۰/۰۵$  و  $\beta=۰/۱۵۷$ )، اشتراکات انسانی ( $P<۰/۰۵$  و  $\beta=۰/۱۱۱$ )، خودانتقادی ( $P<۰/۰۵$  و  $\beta=-۰/۱۳۲$ )، انزوا ( $P<۰/۰۵$  و  $\beta=-۰/۰۹۸$ ) و همانندسازی افراطی ( $P<۰/۰۵$  و  $\beta=-۰/۱۲۴$ ) می‌توانند سلامت معنوی در افراد نمونه را پیش‌بینی کنند. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود. با توجه به نتایج جدول از بین مؤلفه‌های شفقت به خود، مؤلفه انزوا با ضریب بتا  $-۰/۰۹۸$  در پیش‌بینی سلامت معنوی بیشترین اثر را داشته است.

جدول ۵: ضرایب رگرسیونی سلامت معنوی بر اساس پرخاشگری

P	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	متغیر پیش بین
---	---	-----------------	--------------------	---------------

	$\beta$	خطای استاندارد	B	
ثابت (Constant)	۱۹/۸۴۲	-	۲۵/۱۳۶	۵۲/۰۸۴
پرخاشگری کلامی	-۸/۶۱۷	-۰/۰۸۷	۰/۳۱۵	-۰/۶۹۰
پرخاشگری بدنی	-۱۱/۵۳۴	-۰/۰۵۶	۰/۵۴۵	-۱/۳۵۴
خشم	-۹/۷۶۱	-۰/۰۸۳	۰/۳۳۳	-۰/۶۷۲
خصوصیت	-۱۰/۲۵۵	-۰/۰۷۹	۰/۴۶۸	-۱/۵۸۸

$$R=۰/۵۱۲ ; R^2=۰/۲۶۲ ; R^2=۰/۲۵۹ ; F=۷۴/۵۹۰$$

در جدول شماره ۵ ضرایب رگرسیون متغیرهای پژوهش ارائه شده است. براساس ضریب تعیین تعدیل شده ۲۶ درصد از واریانس سلامت معنوی در افراد نمونه براساس پرخاشگری تبیین شد. در نهایت جدول شماره ۵ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان نشان داد ابعاد پرخاشگری شامل پرخاشگری کلامی ( $\beta=-۰/۰۸۷$  و  $P<۰/۰۵$ )، پرخاشگری بدنی ( $\beta=-۰/۰۵۶$  و  $P<۰/۰۵$ )، خشم ( $\beta=-۰/۰۸۳$  و  $P<۰/۰۵$ ) و خصوصیت ( $\beta=-۰/۰۷۹$  و  $P<۰/۰۵$ ) می توانند سلامت معنوی در افراد نمونه را پیش بینی کنند. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید می شود. با توجه به نتایج جدول از بین مؤلفه های پرخاشگری، مؤلفه پرخاشگری بدنی با ضریب  $-۰/۰۵۶$  در پیش بینی سلامت معنوی بیشترین اثر را داشته است.

## بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تعیین رابطه سلامت معنوی با شفقت ورزشی به خود و نشانگان پرخاشگری در دانشجویان انجام شد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره کل شفقت ورزشی به خود با سلامت معنوی در بین دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین، ضرایب رگرسیونی نشان داد که ابعاد شفقت ورزشی به خود توان تبیین سلامت معنوی در بین دانشجویان را داشته اند. نتایج مطالعه محققان پیشین مانند استوبر و استوتس<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) مبنی بر ارتباط بین معنویت با شفقت به خود و رضایت از بدن، یوسفی افرشته و رضایی (۱۴۰۰) مبنی بر ارتباط بین معنویت و کیفیت زندگی و شفقت ورزشی به خود و احساس انسجام با معنویت گرایی، خزاعی و شبان (۱۳۹۹) مبنی بر رابطه بین سلامت معنوی با شفقت ورزشی به خود و احساس غمگینی پایین، خسروی (۱۳۹۸) مبنی بر رابطه بین معنویت، خودکارآمدی، سلامت روان و شادکامی در دانشجویان همسو با نتیجه مطالعه حاضر بود. در تبیین این یافته می توان گفت

<sup>1</sup>. Stauber & Stutts

شفقت‌ورزی به خود به افراد کمک می‌کند کیفیت زندگی و سبک زندگی خود را از جنبه ذهنی بهتر ببیند و مصائب و مشکلات و کیفیت زندگی آن‌ها که سلامت معنوی نیز به دور از کیفیت زندگی نخواهد بود، کاهش ندهد. برخی افراد ارتباط با خدا و بطور کلی مسائل مذهبی و معنوی را راهی می‌بینند که به واسطه آن بتوانند برای زمانی که رنج و درد دارند، این تجارب منفی خود را با کمک آن التیام بخشند. افراد برخوردار از مهربانی با خود و ذهن‌آگاهی بالا نسبت به سلامت خود در همه ابعاد توجه دارند بنابراین آن‌ها مذهب و ارتباط با خدا را به عنوان دژی محکم و تکیه گاهی قابل اعتماد در مقابل مشکلات اجتماعی پیش‌رو نگاه می‌کنند. برخی هم در زندگی معنایی را یافته‌اند. مثلاً دانشجویانی که به خانواده خود کمک مالی می‌رسانند. بنابراین، با این دیدگاه که افراد دارای شفقت‌ورزی به خود کمتر خود را مورد شماتت و سرزنش قرار داده و به این دلیل که به اشتراکات انسانی بیشتر توجه دارند و چون سلامت معنوی نیز می‌تواند در همین مقوله اشتراکات انسانی قرار بگیرد فرد ذهن‌آگاه و مهربان با خود به جنبه دینی و معنوی خود نیز به اندازه سایر نقش‌ها و وظایف محوله زندگی بها و اهمیت داده و لذا دور از انتظار نخواهد بود اگر گفته شود شفقت‌ورزی به خود با سلامت معنوی در قشر دانشجویان رابطه معناداری دارد.

نتایج دیگر یافته پژوهش حاکی از آن بود که بین نمره کل پرخاشگری با سلامت معنوی در بین دانشجویان همبستگی منفی و معناداری وجود دارد و ضرایب رگرسیونی نشان داد که ابعاد پرخاشگری توان تبیین سلامت معنوی در بین دانشجویان را داشته‌اند. همسو با نتایج مطالعه سیگوروینس‌دوتر و همکاران (۲۰۲۱)، ماتهاد و همکاران (۲۰۱۹)، جوادی و همکاران (۱۴۰۰) و صفری و همکاران (۱۳۹۹) می‌توان استنباط کرد بین سلامت معنوی با آسیب‌پذیری روانی- رفتاری رابطه دو سویه وجود دارد. به این ترتیب می‌توان استدلال نمود که هر چه میزان ابعاد سلامت معنوی در فرد بیشتر و قوی‌تر باشد، میزان آسیب‌های روان‌شناختی و رفتاری و نشانگان مرضی در آنان کمتر خواهد بود و برعکس وقتی فرد نشانگان پرخاشگری بالایی را تجربه و گزارش می‌دهد به دنبال آن امکان شرکت در مراسمات مذهبی و نیز سلامت معنوی وی کمتر خواهد بود. طبق تعاریف پرخاشگری به رفتار قابل مشاهده با قصد و نیت آسیب‌رسانی اطلاق می‌شود که ممکن است فیزیکی (ضربه زدن)، لفظی (فریاد زدن، رنجاندن) یا به صورت تجاوز به حقوق دیگران ابراز شود.

به باور کلاونن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) پرخاشگری همانند دیگر رفتارهای انسانی تحت تأثیر سطوح مختلف عوامل اثرگذار از جمله ساختار جسمی، جنسیت، توانایی‌ها، خانواده، محیط اجتماعی، قومیت، مذهب و فرهنگ قرار دارد. مطابق با نظریه بوم شناختی ریزسیستم به محیط نزدیک افراد اطلاق می‌شود که برای جوانان اغلب خانواده‌ها، گروه همسالان در محیط آکادمیک و دانشگاه را دربر می‌گیرد. وقتی پرخاشگری و نشانگان مرتبط با آن مانند خصومت و خشم افزایش می‌یابد فرد مبتلا از نظر اجتماعی با مشکلاتی در تعاملات خود و نیز حفظ روابط درگیر شده و احتمال این که فرد احساس تنهایی نموده و خود را در حل و فصل مسائل پیش‌رو تنها احساس نموده و همین احساس تنهایی با تجربه بیشتر هیجانات منفی از قبیل اضطراب و استرس تشدید یافته و در نتیجه فرد کمتر به مسائل معنوی اهمیت داده و سلامت معنوی پایین باشد. افزون بر آن پرخاشگری در مبتلایان به نارسایی در مدیریت هیجانات و نیز مهارت همدلی همراه است. فردی که نتواند به درستی هیجانات خود را کنترل و مدیریت نماید و در زمان لازم توانایی همدلی با دیگران را نداشته باشد کمتر احتمال دارد که به سلامت معنوی خود نیز بهایی بدهد و لذا این رابطه منطقی به نظر می‌رسد که در فرد دارای نشانگان پرخاشگری بالا، سلامت معنوی پایین باشد و برعکس. بنابراین خصومت و پرخاشگری از نتایج ناکامی هستند در عین حال وی معتقد بود که فرد پرخاشگر یا دارای تجارب هیجانی ناخودآگاه و متعارض چون احساس خشم بالایی دارد با منابع قدرت از جمله خدا، صاحبان قدرت و ... به شکلی خصومت ورزانه برخورد نمونه و به این طریق می‌کوشد تا ناکامی خود را موجه جلوه دهد و از فشار ناشی از ناکامی خود با فراکنی دلایل شکست به منابع قدرت و دیگری بکاهد براین اساس در افراد دارای تعارضات روانی و رفتاری و پرخاشگری بالا گرایشات معنوی پایین خواهد بود. همچنین، مطابق با نظریه مازلو وقتی فرد درگیر پرخاشگری و نیازهای سطح پایین‌تر باشد احتمال اینکه بتواند به نیازهای سطح بالاتر که سلامت معنوی نیز در این مقوله قرار می‌گیرد، توجه کند بسیار پایین خواهد بود. بنابراین در فرد درگیر با نشانگان پرخاشگری به دلیل تمرکز مفرط بر تجارب هیجانی منفی امکان درک و توجه و نیز تجربه هیجانات مثبت از جمله گرایشات و مراسمات معنوی پایین خواهد بود.

پژوهش حاضر به مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان استفاده از ابزارهای خودگزارشی بجای مشاهده رفتار واقعی را نام برد که ممکن است رویکرد افراد برای مطلوب جلوه دادن عملکرد خویش، به غیرواقعی شدن نسبی

<sup>1</sup>. Klawonn

پاسخ‌ها منجر شود. محدود شدن نمونه پژوهش به دانشجویان دانشگاه پیام‌نور واحد عسلویه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود برای تعمیم بهتر نتایج استفاده از سایر روش‌های گردآوری داده از جمله مشاهده رفتار و مصاحبه در موقعیت‌های واقعی و عینی استفاده شود. انجام پژوهش‌های طولی، تأثیر عامل جنسیت در پژوهش‌های آتی و مطالعه جامعه گسترده‌تر و بررسی دانشجویان سایر دانشگاه‌ها اعم از آزاد، دولتی و غیرانتفاعی، مقایسه نتایج در این گروه‌ها و انجام مطالعه تدوین مدل سلامت معنوی دانشجویان پیشنهاد می‌شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود در محیط‌های دانشگاهی با برگزاری برنامه‌ها و کارگاه‌هایی در جهت شناسایی افراد دارای پرخاشگری بالا و آموزش مهارت خودکنترلی به این افراد در جهت ارتقای سلامت روانی و معنوی کمک شود. تدوین کتابچه‌های خودیاری در زمینه مدیریت پرخاشگری و هیجانات منفی نیز می‌تواند گامی عملی در راستای ارتقای بهداشت روانی و معنوی دانشجویان باشد.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر تمامی اصول اخلاق پژوهش از قبیل محرمانه ماندن اطلاعات، عدم هرگونه خطر جانی و مالی برای شرکت کنندگان و رضایت آگاهانه توسط پژوهشگران رعایت شد.

### حامی مالی

این مقاله هیچ کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی دریافت نکرده و تمامی مراحل پژوهش با هزینه شخصی صورت گرفته است.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

### تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از تمامی دانشجویان که در این مطالعه شرکت کردند و همچنین مسئولین دانشگاه پیام‌نور واحد عسلویه که امکان اجرای پژوهش را فراهم نمودند و هماهنگی‌ها و همکاری لازم را انجام دادند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### منابع فارسی

اخلاقی، میترا؛ اعتصام، فرناز؛ حیدری نژاد، محمدحسن؛ اکبرپور، سمانه؛ گودرزی، فروغ و صادقیان، محمدحسین. (۱۴۰۰). بررسی ناامیدی در دانشجویان پزشکی و عوامل مرتبط با آن. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۷(۲)، ۱۳۴-۱۲۷.

باقری پناه، مریم؛ گل افروز، متین؛ بلورساز، هنگامه؛ مؤیدی، مریم و خروشی، مریم. (۱۳۹۹). نقش میانجی شفقت در رابطه آسیب پذیری روانی و دلبستگی به خدا، *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۱۶(۱)، ۸۶-۷۴.

بهرامی، مهلا؛ رضوانی، مهدیه و انصاری، زینب. (۱۴۰۰). بررسی گرایش‌های سلامت معنوی بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان. *فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۳(۳)، ۵-۱.

پورسعید اصغهنانی، مهرنوش؛ شریفی، حمیده و اکرمی، ناهید. (۱۴۰۰). پیش بینی رفتار پرخطر براساس تمایز یافتگی خود و مشکلات بین فردی در دانشجویان دختر. *رویش روانشناسی*، ۱۰(۳)، ۶۴-۵۵.

جوادی، وحید؛ غنی فر، محمدحسن و اسماعیلی درمیان، مهین. (۱۴۰۰). بررسی نقش سلامت معنوی در پیش بینی آسیب پذیری روانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند. *مجله دین و سلامت*، ۱۹(۱)، ۴۶-۵۲.

حسینی پور، فاطمه و نیکنام، ماندانا. (۱۴۰۰). رابطه سلامت معنوی با اضطراب هستی اضطراب مرضی در بیماران مبتلا به سرطان پستان. *مجله علوم پزشکی اراک*، ۲۴(۳)، ۳۶۹-۳۵۸.

خانکش، مریم؛ امینی رارانی، مصطفی و نصرت آبادی، مهدی. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر آموزش مدیریت خشم بر پرخاشگری کودکان کار، *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۱۹(۱)، ۳۱-۲۴.

خزاعی، سمانه و شبان، زهرا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی غم غربت براساس سلامت معنوی و خودشفقت‌ورزی دانشجویان. *اولین همایش ملی آسیب شناسی روانی، اردبیل*.

خسروی، زینب. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رابطه بین معنویت، خودکارآمدی، سلامت روان و شادکامی در دانشجویان. *پنجمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت‌نگر*.

خشنودفر، زهرا؛ امیدوار، بنفشه و طهماسبی، صدیقه. (۱۳۹۷). بررسی رابطه خودشفقتی و سلامت معنوی با کیفیت زندگی و حالات خلقی در زنان مبتلا به سرطان سینه. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۱۷(۱)، ۳۶-۲۳.

رحمانیان، محمدعلی؛ سایبانی، حمیدرضا و جعفرلو، صفری. (۱۳۹۸). رابطه سلامت معنوی با پرخاشگری در دانشجویان ورزشکار. *کنگره دستاوردهای علوم ورزشی و سلامت*.

- صفری، حمیدرضا؛ بشیری، مهدی و رحمانیان، محمدعلی. (۱۳۹۹). تأثیر سلامت معنوی بر منش ورزشی دانشجویان ورزشکاران با تأکید بر نقش میانجی پرخاشگری. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، ۹(۳۳)، ۶۵-۸۸.
- طالبیان، فاطمه؛ عموزاده، حسن؛ عراقیان، فرشته و یعقوبی، طاهره. (۱۴۰۰). سلامت معنوی حلقه مفقودی تاب آوری پرستاری در پاندمی کرونا: یافته‌های مقاله مروری مفهومی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۸(۵)، ۶۰-۷۱.
- کاشانی، بهاره؛ حسینیان، فرج؛ بهرامی، علیرضا؛ شگری، معصومه و عبدالجباری، مرتضی. (۱۳۹۹). سلامت معنوی در سالمندان. *پژوهش در دین و سلامت*، ۶(۲)، ۱۴۷-۱۲۹.
- ولز، کارن؛ لاکمن، جان و لنهارت، لیزا. (۱۳۹۹). مقابله با پرخاشگری در کودکان. ترجمه شیرین ولی زاده و رحمان بردی. تهران: انتشارات ارجمند (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۱).
- یعقوبی، سهیلا؛ بیرشک، بهروز؛ عاقبتی، اسماء و عاشوری، احمد. (۱۴۰۰). نقش میانجی شرم بیرونی و شفقت به خود در رابطه بین قربانی شدن توسط همسالان و نشانه‌های افسردگی در نوجوانان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۷(۱)، ۳۱-۱۸.
- یوسفی افراشته، مجید و رضایی، شمسی. (۱۴۰۰). معنویت و کیفیت زندگی در سالمندان: نقش میانجی شفقت به خود و احساس انسجام. *مجله روانشناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۵۱-۱۳۷.

### منابع انگلیسی:

- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 441-452.
- Kim, H. Y., Shin, S. H., & Lee, E. H. (2022). Effects of Health Belief, Knowledge, and Attitude toward COVID-19 on Prevention Behavior in Health College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 189-207.
- Klawonn, A., Kernan, D., & Lynskey, J. (2019). A 5-week seminar on the biopsychosocial-spiritual model of self-care improves anxiety, self-compassion, mindfulness, depression, and stress in graduate healthcare students. *journal of yoga therapy*, 29(1), 81-89.
- Mathad, M. D., Rajesh, S. K., & Pradhan, B. (2019). Spiritual well-being and its relationship with mindfulness, self-compassion and

- satisfaction with life in baccalaureate nursing students: a correlation study. *Journal of religion and health*, 58(2), 554-565.
- Navarro-Gil, M., Lopez-del-Hoyo, Y., Modrego-Alarcón, M., Montero-Marin, J., Van Gordon, W., & Garcia-Campayo, J. (2020). Effects of attachment-based compassion therapy on self-compassion and attachment style in healthy people. *Mindfulness*, 11(1), 51-62.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Öztürk, R., Bloom, T. L., Li, Y., & Bullock, L. F. (2021). Stress, stigma, violence experiences and social support of us infertile women. *Journal of reproductive and infant psychology*, 39(2), 205-217.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 1(1), 224-37.
- Sigurvinsdottir, R., Asgeirsdottir, B. B., Ullman, S. E., & Sigfusdottir, I. D. (2021). The impact of sexual abuse, family violence/conflict, spirituality, and religion on anger and depressed mood among adolescents. *interpersonal violence*, 36(1-2), 577-597.
- Stauber, L. G., & Stutts, L. A. (2021). The relationship among spirituality, self-compassion, and body satisfaction in college students. *Spirituality in Clinical Practice*.
- Valido, A., Ingram, K., Espelage, D. L., Torgal, C., Merrin, G. J., & Davis, J. P. (2021). Intra-familial violence and peer aggression among early adolescents: Moderating role of school sense of belonging. *Journal of family violence*, 36(1), 87-98.

## The Relationship Between Spiritual Health and Self-Compassion and Aggression Symptoms in Students of Payam Noor University Asalouye Branch

Maryam Zarei<sup>1</sup>, Mohammad Reza Bahrani<sup>2</sup> \*

### Abstract

**Introduction and Goal:** In the past few decades, psychologists and mental health specialists have paid increasing attention to the importance of spirituality in the psychosocial health of humans. Therefore, this research was conducted with the aim of determining the relationship between spiritual health and self-compassion and aggression symptoms in college students.

**Research Methodology:** The research was descriptive-cross-sectional and correlational. The statistical population of this research included all the students of Payam Noor University, Asalouye Branch in the academic year 2021-2022, which was selected by available sampling method, 309 students. To collect information, Polotzin and Ellison's spiritual health questionnaire (1982), Neff's (2003) self-compassion questionnaire, and Buss and Perry's (1993) aggression questionnaire were used. In addition to descriptive statistics, data analysis was performed with Pearson's correlation coefficient and multiple regression with SPSS-26.

**Findings:** The findings showed that there is a difference between the total score of self-compassion ( $p < 0.05$  and  $\beta = 0.33$ ) and its dimensions including self-kindness ( $p < 0.05$  and  $\beta = 0.134$ ), mindfulness ( $p < 0.05$  and  $\beta = 0.157$ ), human commonality ( $P < 0.05$  and  $\beta = 0.111$ ), with spiritual health has a positive and significant correlation, but this relationship between self-criticism dimensions ( $P < 0.05$  and  $\beta = -0.132$ ), isolation ( $P < 0.05$  and  $\beta = -0.098$ ) and extreme identification ( $P < 0.05$  and  $\beta = -0.124$ ) were negative and significant with spiritual health among students. Also, there was an inverse and significant correlation between the total score of aggression ( $r = -0.612$  and  $P < 0.014$ ) and its dimensions with spiritual health. Regression analysis also showed that 28% of the variance of spiritual health was explained according to predictor variables.

**Conclusion:** According to the findings, it can be said that by planning to improve the spiritual health of students, psychological vulnerability can be reduced in them.

**Keywords:** Aggression, Self-Compassion, Spiritual Health, Student.

<sup>1</sup> MA, Department of Psychology, Payam Noor University, Assaluyeh, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

E-mail: mrbahrani@yahoo.com