

## Study of mental health, integrative self-knowledge and personality traits model moderating self-compassion in university students

Maryam Esmaeili<sup>\*</sup>  
Zeinab Ahmadi<sup>\*\*</sup>

### Abstract

This study was conducted with the aim of investigate mental health integrative, self-knowledge, and personality traits model moderating role of self-compassion in students of Isfahan University. The population of this study consisted female students living in the dormitory of Isfahan University. 300 students were selected using voluntary sampling method. The instruments used in this study included Questionnaires of Ghorbani Integrative Self-knowledge, Neff Self-Compassion, Goldberg General Health and Costa and McCrae Personality Traits. The proposed model were analyzed using the structural equation modeling and Boot strop. The results showed that direct effect of integrative self-knowledge and personality traits and self-compassion on mental health are significant. Also, results role of the mediator of self-compassion in the relationship between self-knowledge and personality traits on mental health are significant. The study results showed that encourage self-knowledge and education of self-compassion can have effective role in mental health and enabling of university students.

**Keywords:** Integrative self-knowledge, self-compassion, personality traits mental health

---

\* Assistant Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

\*\* **Corresponding Author:** MA of Psychology, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran (zeinabahmadi265@yahoo.com)

## بررسی مدل سلامت روان، خودشناسی انسجامی و صفات شخصیت با میانجی‌گری خود شفقتی در دانش‌جویان دختر

مریم اسماعیلی\*

زینب احمدی\*\*

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی مدل سلامت روان بر اساس خودشناسی انسجامی و صفات شخصیت با میانجی‌گری خودشفقتی در دانش‌جویان دانشگاه اصفهان در یک طرح پژوهش هم‌بستگی انجام شد. جامعه‌ی این پژوهش شامل دانش‌جویان دختر ساکن در خوابگاه دانشگاه اصفهان بود که ۳۰۰ نفر از این دانش‌جویان به‌صورت داوطلبانه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه، پرسش‌نامه‌های خودشناسی انسجامی قربانی، خودشفقت نف، سلامت عمومی گلدبرگ و صفات شخصیتی کاستا و مک‌کری بودند. ارزیابی الگوی پیشنهادی با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری و بوت‌استرپ مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که اثرات مستقیم خودشناسی انسجامی، صفات شخصیت و خودشفقتی بر سلامت روان معنی‌دار هستند. همچنین نتایج مسیرهای میانجی نشان داد که نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه خودشناسی انسجامی و صفات شخصیت بر سلامت روان معنی‌دارند. نتایج این بررسی نشان داد که تقویت خودشناسی و همچنین آموزش خودشفقتی، می‌تواند نقش مؤثری در سلامت روان و توانمندسازی دانش‌جویان داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** خودشناسی انسجامی، خودشفقت، صفات شخصیت، سلامت روان

---

\* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

zeinabahmadi265@yahoo.com

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی که هدف خود را دستیابی به عالی‌ترین سطح ممکن بهداشت برای همه تعیین کرده، در اساس نامه‌ی خود در تعریف سلامت می‌گوید: "منظور از سلامت، حالت رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است، نه صرفاً فقدان بیماری". بر اساس این تعریف، فردی دارای سلامت روان است که توانمندی‌های خود را بشناسد و توانایی مقابله با استرس‌های روزمره را داشته باشد و به شکل مؤثری در جامعه مشارکت داشته باشد. به عبارتی سلامت روان<sup>۱</sup> حالتی از سازگاری نسبتاً خوب، احساس بهزیستی و شکوفایی توان و استعدادهاى فرد است و این اصطلاح عموماً برای کسی به کار می‌رود که در سطحی از سازگاری و انطباق رفتاری و عاطفی عمل می‌کند و ثبات عاطفی دارد (ساپینگتون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶، ترجمه‌ی حسین شاهی برواتی، ۱۳۷۹).

در این میان یکی از متغیرهایی که مرتبط با سلامت روان می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد، خودشناسی انسجامی<sup>۳</sup> است. خودشناسی فرایند روان‌شناختی پویا، سازش‌یافته و انسجام‌دهنده‌ای است که در همه لحظات زندگی فعال است. خودشناسی تجربه‌ها و اسنادهای مربوط به خود را به صورت معنا دارای تلفیق می‌کند. فرایند خودنظم‌دهی را تسهیل و احساس بهزیستی را ارتقاء می‌بخشد. خودشناسی شامل دو وجه تجربه‌ای و تأملی است. خودشناسی تجربه‌ای پردازش اطلاعات مربوط به خود است که بر حسب تغییرات لحظه به لحظه صورت می‌گیرد و در واقع نوعی آگاهی به حالت‌های روان‌شناختی جاری است که فرد را در پردازش محتوای تجربه‌های کنونی و تفکیک آن‌ها از یکدیگر توانمند می‌سازد. از دیگر سو: خودشناسی تأملی شامل پردازش شناختی اطلاعات مرتبط با گذشته در مورد خویش است. خودشناسی تأملی و تجربه‌ای در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر، مهار و تنظیم رفتار، احساس‌ها و افکار را بر عهده دارند و ترکیب آن‌ها خودشناسی انسجامی نامیده می‌شود (قربانی، کریستوفر، چانینگهام و واتسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). خودشناسی نقش اساسی در ارتقاء سلامت روان دارد. لذا اگر علم روان‌شناسی بخواهد توانمندی‌ها را به فعلیت برساند و آن‌ها را ارتقاء دهد، باید بر ظرفیت‌های خود تأمل‌گری به طور جدی تمرکز کند. بنابراین خودشناسی بر پایه دیدگاه خودنظم‌دهی، کنش‌وری بی‌همتایی در بقا دارد؛ زیرا در بین شناخت‌های ذخیره شده ما تنها موضوع شناختی است که فرد برای بقا خود باید به نظم‌دهی مداوم

- 
1. mental health
  2. Sappington
  3. integrative self -knowledge
  4. Ghorbani, Christopher, Cunningham, & Watson

آن پردازد، از این رو هر اندازه خودشناسی بیشتر باشد، سازش یافتگی روانی بیشتر است و آسیب‌های روان‌شناختی همراه با آن کاهش می‌یابد (قربانی، واتسن، فرهادی و چن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). به عبارتی، خودشناسی انسجامی متغیری است که در سطح درون فردی نقشی هماهنگ‌کننده ایفا کرده و با پردازش اطلاعات مختلف مرتبط با خود فرد موجب انسجام در سطح سیستم روان‌شناختی می‌شود (حسین‌زاده، قربانی و نبوی، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر، محققان تأیید می‌کنند که صفات شخصیتی<sup>۲</sup> عامل مهمی در ارتباط با سلامت روان هستند. شخصیت به‌عنوان یک الگوی شخصی از افکار، عواطف و رفتار همراه با مکانیسم‌های روان‌شناختی مخفی یا آشکار پشت این الگوها شناخته می‌شود. طبق مدل زیستی، روانی و اجتماعی می‌توان شخص را به‌عنوان یک نظام در تعادل با نظام‌های فرعی زیستی، روانی و اجتماعی مدنظر قرار داد. در چنین رویکردی علاوه بر عوامل زیستی، عوامل روانشناختی و شخصیتی نقش مؤثری در سلامت روانی و جسمانی دارند (خنجانی، ۱۳۸۹). به‌طور کلی، ویژگی‌های شخصیت در زندگی روزمره به صفاتی پایدار در خلال زمان باز می‌گردد که از موقعیتی به موقعیت دیگر تغییر چندانی نمی‌کند. ویژگی‌های شخصیت دارای این ابعاد است: روان‌رنجوری، برون‌گرایی، تجربه‌پذیری، توافق و وجدان‌گرایی. روان‌رنجوری شاخص بی‌ثباتی هیجانی است و به تمایل فرد به تجربه هیجانات منفی از قبیل ترس، غم، خشم و احساس گناه بر می‌گردد و تعجب‌آور نیست که روان‌رنجوری با عدم سلامت روان هم‌بستگی مثبت معنی‌دار داشته باشد (شکری، مرادی و فرزاد، ۱۳۸۴؛ باقیانی مقدم، مطلق و سبزه‌مکان، ۱۳۹۰). ویژگی دیگر، برون‌گرایی است که شامل صفاتی همچون معاشرتی بودن، هیجان‌خواهی، قاطعیت و پر انرژی بودن است و احمدی، نجاتی و عبدی (۱۳۹۰) نشان دادند که این گروه از افراد به دلیل برخورداری از مهارت‌های اجتماعی و تعامل با سایر افراد از سلامت بیشتری برخوردارند.

عامل سوم تجربه‌پذیری است و افرادی که در این شاخص نمرات بالایی می‌گیرند، عقاید و ارزش‌های جدید را بیشتر می‌پذیرند و کنجکاوی بیشتری دارند. هم‌چنین شارما و کاوری<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) نیز نشان دادند که بین تجربه‌پذیری و سلامت روان رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار وجود دارد. افرادی که در عامل توافق نمرات بالایی می‌گیرند معمولاً نوع دوست، دارای حس همدردی و کمک‌به

- 
1. Farhadi & Chen
  2. personality traits
  3. Sharma & Kaveri

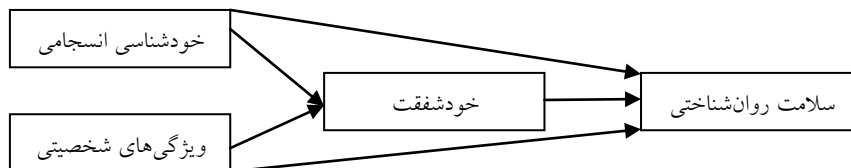
دیگران هستند. عامل پنجم وجدان‌گرایی است. این عامل میزان وظیفه‌شناسی، قابل اعتماد بودن و میل به پیشرفت را معین می‌کند شکری و همکاران (۱۳۸۴) وجدان‌گرایی با صفاتی که می‌تواند نشانگر سلامت روان باشد، هم بستگی دارد و عاملی مهم در پیش‌بینی رضایت‌مندی از زندگی است. همچنین طبق ادعای امیری، هادی و زمانیان (۱۳۹۵) و احمدی و همکاران (۱۳۹۰) از بین پنج عامل شخصیت، روان رنجوری و برون‌گرایی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان هستند. عامل دیگر که مرتبط با سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته خودشفقت<sup>۱</sup> می‌باشد (کیم و کو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸؛ زنجانی، حسینی و سروش، ۱۳۹۷). نف<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) خودشفقتی را به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است. لذا خودشفقت‌گری بر پذیرش خود یا پذیرش تجربه خود در چهارچوب مهربانی با خویشتن و بهوشیاری تاکید دارد (قربانی و همکاران، ۲۰۱۴). مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این‌که همه انسان‌ها دارای نقص هستند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است (نف، روود و کرک پاتریک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). به هوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی در خود شفقتی به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و باعث می‌شود جوانب دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکند (نف، ۲۰۰۹). افرادی که خودشفقتی بالایی دارند نسبت به افرادی که خودشفقتی کمی دارند سلامت روانشناختی بیشتری دارند؛ زیرا در آن‌ها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه، احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها استمرار نمی‌یابد (نولن هوکسما<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰).

مطالعات زیادی نشان داده‌اند که خودشفقتی پیش‌بین قدرتمندی برای سلامت روان است. به‌عنوان مثال، خودشفقتی به‌طور منفی با افسردگی، اضطراب، نشخوار ذهنی و کمال‌گرایی مرضی مرتبط است درحالی‌که ارتباط مثبت معنی‌داری با رضایت از زندگی و ارتباطات اجتماعی دارد

1. self -compassion
2. Kim & Ko
3. Neff
4. Rude & Kirkpatrick
5. Nolen-Hoeksema

(نف، ۲۰۰۳). همچنین افزایش خودشفقتی به‌طور قدرتمندی ارتقاء سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند (نف و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهند خودشفقتی بالا باعث عملکرد بهتر روانی و کاهش آسیب‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب و کمال‌گرایی می‌شود (کیم و کو، ۲۰۱۸). از سوی دیگر با توجه به تحقیقات گذشته (قربانی، واتسن، چن و نوربالا، ۲۰۱۲؛ نف و همکاران، ۲۰۰۷) احتمال می‌رود که ویژگی‌های شخصیت و خودشناسی انسجامی نه تنها به‌صورت مستقیم، بلکه به واسطه خودشفقتی بر سلامت روان تأثیر بگذارند. قربانی و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که خودشفقت به‌طور مثبتی با خودشناسی انسجامی، عزت نفس و نیازهای بنیادین روانشناختی مرتبط است و ارتباط منفی با افسردگی و اضطراب دارد. خودشناسی انسجامی به‌طور کلی یا جزئی به واسطه خودشفقت منجر به سازگاری روان‌شناختی می‌شود. خودشناسی انسجامی هم چنین سطوح بالای خودشفقت را در جهت‌گیری مذهبی پیش‌بینی می‌کند. هم‌چنین نف و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی ارتباط خودشفقتی با صفات شخصیتی را بررسی کردند. خودشفقتی هم بستگی مثبت معنی‌داری با شادی، خوش‌بینی، عاطفه مثبت، ابتکار شخصی و کنجکاو و نیز برون‌گرایی، با وجدان بودن، موافق بودن و گشودگی داشت و هم بستگی منفی معنی‌داری با عاطفه منفی و روان‌رنجوری دارد. لذا برون‌گرایی و وجدان‌گرایی به خاطر تأثیر بسزایی که بر افزایش خودشفقتی دارند قادر هستند سلامت روان را پیش‌بینی نمایند. در این راستا، رضوانی و سجادیان (۱۳۹۷) نیز معتقدند هنگامی که ویژگی‌های شخصیت با احساس مراقبت از خود همراه شود، می‌تواند اثر مضاعفی ایجاد کند که فرد را در برابر ناملایمات و شکست‌ها محفوظ بدارد؛ به‌عنوان مثال فرد برون‌گرا برای محافظت از خود در برابر اضطراب‌های دریافت‌شده از محیط با توجه به داشتن مولفه خودشفقتی، سعی در برقراری ارتباطی مؤثر، بدون استرس و شاد با دیگران می‌کند. تا به حال تحقیقات زیادی، به‌ویژه در ایران ارتباط بین خودشفقتی و پنج عامل بزرگ شخصیت را بررسی نکرده‌اند. بر این اساس پیش‌بینی می‌شود که خود شفقتی بتواند از منظر این چهارچوب شخصیت شناخته شده مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به این‌که فشارهای روانی ناشی از استرس‌های تحصیلی، دوری از خانواده و عوامل دیگر می‌توانند زمینه ساز انواع مشکلات روان‌شناختی و جسمانی در دانش‌جویان باشند، لذا شناخت عوامل مرتبط حائز اهمیت است. سؤال این

پژوهش این است که آیا خودشفقتی در رابطه خودشناسی انسجامی و صفات شخصیت با سلامت روان نقش میانجی ایفا می‌کند؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح تحقیق توصیفی از نوع هم‌بستگی و از طریق الگویابی معادلات ساختاری انجام گرفت. جامعه‌ی این مطالعه شامل کلیه‌ی دانش‌جویان ساکن در خوابگاه دانشگاه اصفهان بود. از آنجا که روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری، تا حدود زیادی با برخی جنبه‌های رگرسیون چندمتغیری شباهت دارد، می‌توان از اصول حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چندمتغیری برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نمود. از دیدگاه جیمز استیونس (۱۹۸۰، به نقل از هومن، ۱۳۸۴) حتی در نظر گرفتن ۱۵ نفر به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سرانگشتی خوب به حساب می‌آید. بنابراین در پژوهش حاضر با مدنظر قرار دادن حد بالای نسبت حجم نمونه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و پارامترهای آزاد، ۳۰۰ دانش‌جوی دختر خوابگاهی دانشگاه اصفهان به‌صورت داوطلبانه انتخاب شدند. روش انتخاب مشارکت‌کنندگان به این صورت بود که با مراجعه به خوابگاه، دانش‌جویان و بر اساس ملاک‌های ورودی به پژوهش تمایل به مشارکت در پژوهش و ساکن خوابگاه بودن مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این پژوهش پرسش‌نامه‌ها به‌صورت بی‌نام به شرکت‌کنندگان ارائه شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات‌شان کاملاً محرمانه باقی می‌ماند.

## ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی<sup>۱</sup> (GHQ): این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است و یک پرسش‌نامه غربال‌گری و خودگزارش دهی است که در محیط‌های بالینی با هدف شناسایی افرادی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار دارای چهار خرده‌مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. در این تحقیق از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شد که نمره‌گذاری آن با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای صورت گرفت. هر فرد در این آزمون ۴ نمره دریافت می‌کند و از مجموع نمرات نیز یک نمره کلی به دست می‌آید. هومن (۱۳۸۴) هم‌سانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای علایم جسمانی ۰/۸۵، علایم اضطراب و بی‌خوابی ۰/۸۷، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹، علایم افسردگی و خیم ۰/۹۱ و برای کل مقیاس که نشان‌دهنده‌ی سلامت عمومی است ۰/۸۳ بیان کرده است.

مقیاس خودشناسی انسجامی<sup>۳</sup> (ISK): این مقیاس توسط قربانی، واتسن و هارگیس<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) ساخته شده است و محصول بازنگری در نظریه‌ی دووجهی خودشناسی تجربه‌ای و تأملی است. که هر دو وجه را به صورت منسجم، با دوازده ماده می‌سنجد. بررسی‌های میان فرهنگی در ایران و ایالات متحده از پایایی و روایی سازه، ملاک و پیش‌بین این مقیاس حکایت می‌کند. مثلاً پایایی درونی آن با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ و هم بستگی آن با مقیاس بهوشیاری بین ۰/۶۲ و ۰/۶۸ به دست آمده است (آقابابایی، قربانی و خدابخش ۱۳۹۰). شرکت‌کنندگان به هر ماده، در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در این مطالعه ۰/۸۵ به دست آمده است.

مقیاس خودشفقتی<sup>۵</sup>: برای اندازه‌گیری سازه خودشفقتی از مقیاس خودشفقتی نف (۲۰۰۳) استفاده شد که متشکل از ۲۶ ماده است و به صورت لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ در این مقیاس متغیر می‌باشد. این مقیاس سه مؤلفه دو قطبی را در قالب شش خرده‌مقیاس مهربانی با خود در

1. General Health Questionnaire
2. Goldberg
3. Integrative Self-Knowledge Scale
4. Hargis
5. Self-Compassion Scale



مقابل قضاوت در مورد خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی اندازه‌گیری می‌کند. میانگین نمرات شش مؤلفه با هم جمع شده و یک نمره خودشفقتی کل حاصل می‌شود. در پژوهش رستمی، قزلسلو و محمدلو (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳ و ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب خرده‌مقیاس مهربانی با خود ۰/۷۹، قضاوت در مورد خود ۰/۷۸، مشترکات انسانی ۰/۷۶، انزوا ۰/۷۷ و فزون همانندسازی ۰/۸۰ به دست آمده است. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

**پرسش نامه ویژگی‌های شخصیتی نئو<sup>۱</sup>:** این آزمون توسط کاستا و مک‌کری<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) تهیه شده و دارای ۲۴۰ ماده است و برای ارزیابی پنج عامل اصلی شخصیت به کار می‌رود. فرم کوتاه آن ماده سؤال دارد که در این مطالعه از فرم کوتاه استفاده شده است. ماده‌های این پرسش نامه در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) تنظیم شده‌اند. پنج ویژگی شخصیتی این آزمون عبارتند از روان‌رنجوری، برون‌گرایی، وجدان‌گرایی، توافق، تجربه‌پذیری. مک‌کری و کاستا (۱۹۹۲) ضریب پایایی این پرسش نامه را تا ۰/۸۳ گزارش کردند.

### روند اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش با مراجعه به خوابگاه دانشگاه اصفهان، ابزارهای خودشفقتی نف، ویژگی‌های شخصیتی کاستا و مک‌کری، خودشناسی انسجامی قربانی و همکاران و سلامت عمومی گلدبرگ تکمیل شد. پرسش‌نامه‌ها به صورت بی‌نام ارایه شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات‌شان محرمانه باقی می‌ماند.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها به روش تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار آماری AMOS و روش بوت‌استرپ در برنامه ماکرو پریچر و هیز<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) تحلیل شدند.

- 
1. NEO Personality characters Inventory
  2. McCrae & Costa
  3. Preacher & Hayes

## یافته‌ها

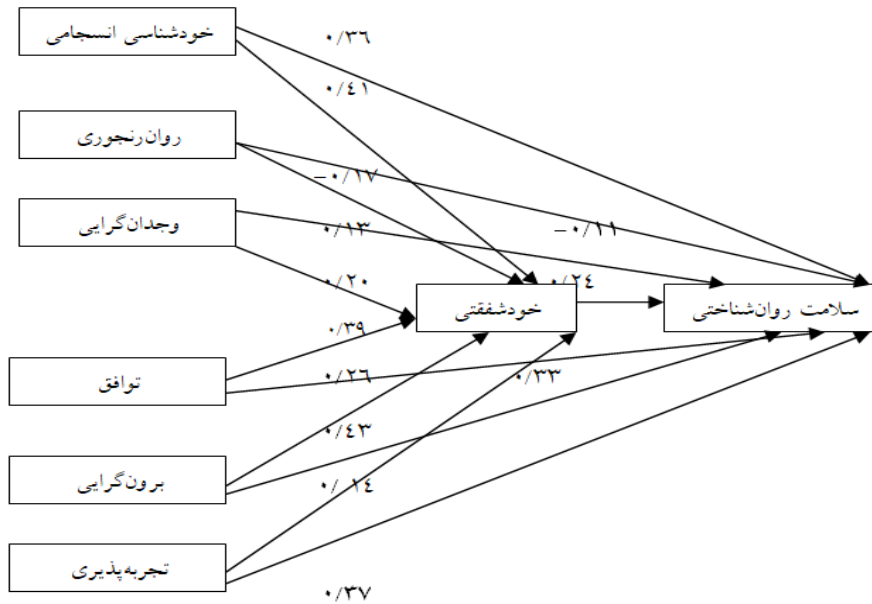
جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و ضرایب هم‌بستگی متغیرهای پژوهش را ارائه می‌دهد.

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی و ضرایب هم‌بستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	خودشناسی	۵۴/۰۴	۱۰/۰۵	-						
۲	خودشفقتی	۴۴/۰۱	۹/۱۶	۰/۳۸**	-					
۳	وجدان‌گرایی	۳۳/۰۱	۷/۰۴	۰/۲۲**	۰/۴۱**	-				
۴	روان‌رنجوری	۳۷/۰۴	۸/۱۸	-۰/۳۱**	-۰/۳۴**	-۰/۱۹**	-			
۵	توافق	۴۳/۱۱	۹/۰۲	۰/۳۹**	۰/۴۴**	۰/۳۹**	-۰/۲۹*	-		
۶	برون‌گرایی	۴۱/۰۰	۸/۲۰	۰/۴۶**	۰/۴۹**	۰/۳۰**	-۰/۳۴**	۰/۴۶**	-	
۷	تجربه‌پذیری	۴۸/۰۶	۹/۱۸	۰/۵۰**	۰/۳۵**	۰/۵۶**	-۰/۴۷**	۰/۴۳**	۰/۵۵**	-
۸	سلامت روان	۶۹/۰۸	۱۵/۰۰	۰/۴۰**	۰/۳۹**	۰/۴۹**	-۰/۴۴**	۰/۳۱**	۰/۵۷**	۰/۴۰**

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بالاترین میانگین متعلق به سلامت روان و پایین‌ترین میانگین متعلق به وجدان‌گرایی می‌باشد. همچنین، بین خودشناسی، خودشفقت و پنج عامل صفات شخصیتی با سلامت روان رابطه معنی‌دار وجود دارد. به‌علاوه، پیش‌فرض عدم هم‌خطی بودن متغیرهای مستقل توسط ضرایب تورم واریانس کمتر از ۱۰ نشان داد که عدم هم‌خطی بودن بین متغیرهای پژوهش وجود دارد. ضریب دوربین واتسون ۲/۱۵ که در دامنه مطلوب ۲/۵-۱/۵ بیانگر رعایت پیش‌فرض استقلال خطاها می‌باشد به منظور ارزیابی مدل پیشنهادی، از روش معادلات ساختاری استفاده شد و همه شاخص‌ها در دامنه قابل قبول قرار دارند. نسبت خبی دو به درجه آزادی بهنجار شده (CMIN/df) ۲/۷۵، شاخص برازش تطبیقی (CFI) ۰/۹، شاخص برازش تطبیقی مقتصد (PCFI) ۰/۶۲، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) ۰/۰۷ و هلتر (HOLTER) ۱۰۰ به‌دست‌آمد (شکل ۲ را ببینید).



شکل ۲. مدل مفهومی سلامت روان

جدول ۲

ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مدل مفهومی سلامت روان

متغیر مستقل	متغیر وابسته	برآورد		t	p
		استاندارد	غیر استاندارد		
خودشناسی	نیمه میانگین میانگین	۰/۰۷	۰/۳۶	۶/۱۷۵	۰/۰۰۱
خودشفقتی		۰/۰۶	۰/۲۴	۲/۷۵۹	۰/۰۱۵
وجدان گرایی		۰/۰۲	۰/۱۳	۷/۰۱۸	۰/۰۰۱
روان رنجوری		-۰/۰۳	-۰/۱۱	-۲/۰۱۱	۰/۰۳۱
توافق		۰/۰۹	۰/۲۶	۲/۶۶	۰/۰۰۱
برون گرایی		۰/۲۲	۰/۳۳	۴/۹۹	۰/۰۰۱
تجربه پذیری	۰/۱۱	۰/۳۷	۵/۲۲	۰/۰۰۱	

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، ضرایب مسیرهای استاندارد خودشناسی انسجامی، خودشفقتی و پنج عامل صفات شخصیتی به سلامت روان‌شناختی معنی‌دار هستند ( $P < 0/001$ )؛ برای تعیین معنی‌داری هر یک از مسیرهای میانجی و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از روش بوت‌استرپ در برنامه ماکرو آزمون پریچر و هیز استفاده شد (جدول ۳ را ببینید).

جدول ۳

## نتایج ضرایب غیرمستقیم مدل سلامت روان

مسیر	اثر	بوت	خطای استاندارد	p
خودشناسی ← خودشفقت ← سلامت	۰/۲۷	۰/۲۸	۰/۰۴	۰/۰۰۱
روان رنجوری ← خودشفقت ← سلامت	-۰/۳۹	-۰/۴۰	۰/۰۷	۰/۰۰۱
وجدان‌گرایی ← خودشفقت ← سلامت	۰/۲۵	۰/۲۶	۰/۰۵	۰/۰۰۱
توافق ← خودشفقت ← سلامت	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۰۰۱
برون‌گرایی ← خودشفقت ← سلامت	۰/۲۸	۰/۲۹	۰/۰۲	۰/۰۰۱
تجربه‌پذیری ← خودشفقت ← سلامت	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۳، میانجی بودن متغیر خود شفقتی در رابطه خود شناسی انسجامی و صفات شخصیت با سلامت روان معنی‌دار است ( $P < 0/001$ ) و فاصله اطمینان ۰/۹۵ نشان می‌دهد صفر بین حد پایین و حد بالای الگوهای ارائه‌شده قرار نمی‌گیرد. بنابراین، نقش میانجی‌گری در این مدل مورد تأیید است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین خودشناسی انسجامی و صفات شخصیت بر سلامت روان با نقش میانجی خودشفقتی انجام شد. نتایج حاصل از آزمون برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها نشان داد که مدل تدوین‌شده از برازندگی مطلوب برخوردار بوده و نقش واسطه‌ای خودشفقتی در رابطه خودشناسی انسجامی و صفات شخصیت بر سلامت روان معنی‌دار است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌های برون‌گرایی، توافق، تجربه‌پذیری و وجدان‌گرایی با سلامت روان ارتباطی مثبت و معنی‌دار وجود دارد. در واقع دانش‌جویانی که در

این شاخص‌ها نمره بیشتری کسب کرده بودند سلامت روانشناختی بیشتری داشتند. این یافته با نتایج عبدالکریم، زمسوری و محمد نور<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) همسو است که نشان دادند افرادی که نمره بالایی در مقیاس برون‌گرایی کسب می‌کنند، علاقمند به تعامل با دیگران بوده، انرژی زیادی دارند و به دنبال تجربه هیجانات مثبتی هستند. بر این اساس می‌توان استنباط کرد مهارت‌های اجتماعی بالا و تعامل با سایر افراد، پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی بیشتر در افراد برون‌گرا هستند. به‌علاوه نتایج نشان داد که تجربه‌پذیری و توافق اثر مستقیم بر سلامت روان دارند. جهت تبیین این یافته، همسو با نتایج میردیریکوند، دهقان، قادری و روشن‌نیا (۱۳۹۴) نمره بالا در توافق و تجربه‌پذیری باعث مردم‌آمیزی، قاطعیت، نوع‌دوستی، یاری‌رسانی در دانش‌جویان‌شده و به آن‌ها کمک می‌کند سازگاری مثبت و مسالمت‌آمیزی با محیط برقرار کنند و همین امر باعث بهبود روابط آن‌ها با هم‌خوابگاهی‌ها و هم‌کلاسی‌هایشان‌شده که در نهایت مجموع این ویژگی‌ها می‌تواند شرایط ارتقاء سلامت روان را فراهم کند. همچنین بر اساس پژوهش احمدی، علیزاده، رضازاده و جبرئیلی (۱۳۹۳) نیز می‌توان گفت افراد با توافق‌پذیری بالا دارای ویژگی‌های نوع‌دوستی، همدردی با دیگران، انتقادپذیر بودن و حرکت به سوی مردم هستند. بنابراین دانش‌جویانی که نمره توافق آن‌ها بالاست به دلیل ویژگی‌های مهربانی و سخاوت‌مندی که دارند ارتباط مؤثرتری نیز با اطرافیان خود برقرار می‌کنند و این اعتمادورزی و همدلی سطح سلامت روان آن‌ها را افزایش می‌دهد.

همچنین اثر مستقیم وجدان‌گرایی بر سلامت روان در این پژوهش، همسو با نتایج دستجردی، فرزاد و کدیور (۱۳۹۰) است که ادعا دارند پاداش‌های محیطی بر وجدان‌گرایی تأثیرات مهمی دارند. یعنی چنین افرادی تقویت‌کننده‌های مثبت بیشتری را از دیگران دریافت کرده و سلامت روان بیشتری را تجربه می‌کنند. لذا می‌توان این‌گونه تبیین کرد که دانش‌جویانی با وجدان‌گرایی بالا، افرادی وقت‌شناس، قابل اعتماد و مسئولیت‌پذیر هستند و توانایی کنترل مطلوب تکانه‌های خود را دارند. بنابراین میل زیاد به وظیفه‌شناسی، زمینه بیشتری را جهت افزایش سلامت روان ایجاد می‌کند. از سویی دیگر همسو با پژوهش‌های فرخ‌نیا و سلیمانی (۱۳۹۳) روان‌رنجوری اثر مستقیم و منفی بر سلامت روان دارد. بنابر یافته‌های این پژوهش، ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی سلامت روان نقش دارند و از بین این ویژگی‌های شخصیتی عامل روان‌رنجوری با

1. Abdulkarim, Zamzuri, & Muhamadnor

تمامی اختلالات روانی رابطه معنی‌دار دارد. به عبارتی هر چه روان‌رنجوری افزایش یابد، شدت علائم نیز افزایش می‌یابد و به‌طور متقابل سلامت روان کاهش می‌یابد. بنابراین در تبیین این یافته باید گفت دانش‌جویانی که در این خرده‌مقیاس نمره بالایی دارند به دلیل تجربه هیجانات منفی مثل اضطراب، احساس گناه، ترس در زمینه تحصیل دچار مشکل شده و قادر به کنترل تکانه‌ها و استرس‌های خود به نحو مطلوب نیستند و به دنبال روان‌رنجوری بالا و تجربه اضطراب و افسردگی، بیشتر در معرض کاهش سلامت روان قرار دارند. لذا باید اذعان کرد که ویژگی‌های شخصیت عامل مهمی است که باعث واکنش‌های متفاوتی به استرس‌ها می‌شود و تغییر جنبه‌های شخصیتی منفی و توجه بر جنبه‌های مثبت که باعث افزایش مقابله افراد می‌شود، در ارتقاء سلامت روان افراد ضروری است.

از سوی دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که بین خودشناسی انسجامی و سلامت روان رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار وجود داشت. این پژوهش با نتایج رستمی و همکاران (۱۳۹۴) که دریافتند مقایسه خود گذشته با خود کنونی رضایت‌بخش است. زیرا این حالت نشان دهنده پیشرفتی در طول زمان است و تجسم ذهنی خود بالقوه آینده می‌تواند موجب افزایش انگیزه شخصی در اقدام به تلاش بیشتر در جهت خودشناسی انسجامی و دستیابی به سلامت روان بالا شود؛ همسو است و از طرفی دیگر، تأییدکننده مطالعات موسوی و قربانی (۱۳۸۴) است که نشان دادند همبستگی میان خودشناسی انسجامی و آسیب‌های روان‌شناختی منفی است. پس با توجه به نقش تسهیل‌گر فرایند خودشناسی در همسانی درونی و تاثیر آن در سلامت روانی، می‌توان پیش‌بینی کرد هرچه میزان خودشناسی بالاتر باشد، هم‌سانی درونی بیشتر و مشکلات روان‌شناختی کمتر است. به عبارتی خودشناسی عاملی مهم در پیش‌بینی سلامت روان می‌باشد. بنابراین می‌توان این گونه استنباط کرد که خودشناسی انسجامی با تقویت سبک‌های مقابله‌ای به دانشجویان کمک می‌کند تا در مواجهه با شرایط تنش‌زا، مقاوم‌تر از سایرین عمل کرده و از سلامت روان‌شناختی بیشتری برخوردار شوند. ضمن این‌که در خودشناسی انسجامی، فرد از طریق فرایندهای شناختی به تجزیه و تحلیل تجربه‌های شخصی پرداخته و به دنبال آن، طرح‌های ذهنی پیچیده‌تری در او شکل می‌گیرد که دستیابی به سلامت روان را تسهیل می‌کند. هم‌چنین نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که بین خودشفقتی با سلامت روان‌شناختی رابطه‌ای معنی‌دار وجود داشت که هم‌خوان با مطالعات چراغیان، زارعی، حیدری و حسینیان (۱۳۹۵) است که

عقیده دارند خودشفقتی می‌تواند از طریق کاهش عکس‌العمل‌های منفی و شناخت‌های متمرکز بر نقاط منفی و نشخوارهای فکری، استرس را کاهش دهد و از این طریق عملکرد افراد را بهبود بخشد. از طرفی یافته‌های عجم، فرزانه‌فر و شکوهی‌فرد (۱۳۹۵) نیز با نتایج حاضر هماهنگ است که نشان می‌دهد خودشفقتی یک عامل مؤثر برای تعادل عاطفی محسوب‌شده و موجب احساس مراقبت از خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به ناسندگی و شکست‌ها می‌شود. از این جهت می‌تواند سلامت عمومی دانش‌جویان را تحت تأثیر قرار دهد زیرا خودشفقت مستلزم آن است که فرد احساسات خود را بازگو کرده و احساس تنهایی کاهش می‌یابد و همزمان احساس به هم پیوستگی و ارتباط افزایش می‌یابد. با استناد به این یافته‌ها دانش‌جویانی که خودشفقتی بالایی دارند خوش‌بینانه‌تر با بحران‌ها روبرو می‌شوند و سخت‌گیری کمتری نسبت به خود دارند. آن‌ها به خاطر پذیرش بالایی که نسبت به خود دارند هیجان‌های منفی کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین خودشفقت باعث بروز رفتارهایی در جهت دستیابی به سلامت روان خواهد شد.

علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد که خودشفقتی در رابطه خودشناسی انسجامی و سلامت روان نقش میانجی را ایفاء می‌کند که همسو با مطالعات رستمی و همکاران (۱۳۹۴) است که معتقدند هر چه میزان خودشناسی بالاتر باشد خودشفقتی نیز افزایش می‌یابد و به دنبال آن هم‌سانی درونی بیشتر و مشکلات روان‌شناختی کمتری را فرد تجربه می‌کند و بین شفقت خود با خودشناسی انسجامی رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ یعنی، هر چقدر خودشناسی بالاتر باشد میزان خودشفقت نیز بالا می‌رود و زمینه را برای افزایش سلامت روان آماده می‌کند. از این رو خودشناسی و شفقت خود دو فرایند روان‌شناختی در تسهیل هم‌سانی درونی سیستم روان‌شناختی هستند. لذا در تبیین این فرض، بدیهی به نظر می‌رسد که خودشناسی فرایندی خودنظم‌دهنده است که به واسطه خودشفقت باعث کاهش خودانتقادی و خودسرزنش‌گری‌شده و آسیب‌های روان‌شناختی را کمتر می‌کند و پیش‌بینی مناسبی برای سلامت روان است. لذا دانش‌جویانی که خودشناسی بیشتری دارند به واسطه خودشفقتی و سخت‌گیری کمتری که نسبت به خود دارند، ظرفیت بیشتری نیز برای روبرویی با مسایل چالش‌زا داشته که این ویژگی منجر به کاهش تنش‌های ادراک‌شده و سلامت روان‌شناختی بیشتر می‌شود.

هم‌چنین نتایج نشان داد که خودشفقت میانجی ویژگی‌های شخصیت و سلامت روان نیز می‌باشد که همسو با نتایج مهبد و خرمايي (۱۳۹۷) نشان دادند که برون‌گرایی، توافق، تجربه‌پذیری، وجدان‌گرایی و روان‌رنجوری به واسطه خودشفقتی، سلامت روان را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین این تبیین به ذهن می‌آید که توافق و سازگاری با دیگران زمینه ساز ویژگی‌های شفقت‌ورزی به خود هم چون مهرورزی، پیوند و تعادل هیجانی است و با افزایش شفقت‌پذیری، سلامت روان افزایش می‌یابد. هم‌چنین دانش‌جویانی که تجربه‌پذیری بالایی دارند در مواجهه با چالش‌های زندگی خود، استعدادها و توانایی‌های خود را محک‌زده و به خودشفقت می‌ورزند و از فرصت‌های پیش‌رویشان نهایت استفاده را می‌برند که همین امر باعث کاهش آسیب‌های روان‌شناختی می‌شود. افراد برون‌گرا نیز به واسطه استفاده از سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار در مواجهه با تنش‌ها و رویدادهای استرس‌زا، عواطف و هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند که زمینه افزایش خودشفقتی و سلامت روان را فراهم می‌کند. در این میان دانش‌جویانی که در خرده‌مقیاس روان‌رنجوری نمره بالایی می‌گیرند هیجانات منفی زیادی را تجربه می‌کنند. نشخوار ذهنی زیاد و افسردگی عاملی است بر عزت‌نفس پایین و سخت‌گیری زیاد نسبت به خود که مانع شفقت‌ورزی و دلسوزی به خود شده و فرد در مواجهه با شکست‌هایش سرزنش‌گری بی‌رحمانه خود را ادامه می‌دهد که باعث انزوا و مشکلات روان‌شناختی در فرد می‌شود.

در مورد محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرد که چون این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد. همچنین این بررسی بر روی دانش‌جویان ساکن خوابگاه و تنها در دانشگاه اصفهان انجام شده است لذا تعمیم نتایج به سایر دانش‌جویان باید با احتیاط انجام شود. بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان پیشنهاد نمود که در مورد دانش‌جویان، تدوین برنامه‌های آموزشی مبتنی بر تقویت خودشفقت و همچنین آموزش شیوه‌های خودشناسی می‌تواند به افزایش سلامت روان در آنان اقدام نمود. علاوه بر این، می‌تواند به درمان‌گرانی که با دانش‌جویان آسیب‌دیده کار می‌کنند نیز، پیشنهاد نمود که در فرایند روان‌درمانی به آموزش خودشفقت و سوق دادن آن‌ها به سمت خودشناسی بپردازند تا به سازگاری بهتری دست یافته و زمینه دستیابی سریع‌تر آنان به سلامت روان‌شناختی فراهم شود.



## منابع

## فارسی

- احمدی، خدابخش؛ علیزاده، جابر؛ رضازاده، مجید و جبرئیلی، شهلا. (۱۳۹۳). ارتباط عوامل شخصیتی و کارکرد خانواده با سلامت روان در سوء مصرف کنندگان مواد. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۸ (۲)، ۸۵-۷۳.
- احمدی، خدابخش؛ نجاتی، وحید و عبدی، محمدرضا. (۱۳۹۰). مقایسه سلامت عمومی و ارتباط آن با ویژگی‌های شخصیتی در نوجوانان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۱۱ (۲۱)، ۳۶-۲۹.
- آقابابایی، ناصر؛ قربانی، نیما و خدابخش، محمدرضا. (۱۳۹۰). تقابل فرایندهای خودشناختی با آستانه‌گذری. *روان‌شناختی و دین*، ۴ (۱)، ۶۹-۵۵.
- امیری، فاطمه؛ دانشمندی، هادی و زمانیان، زهرا. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشکده‌های بهداشت و تغذیه شیراز. دومین همایش بین المللی ارگونومی ایران، دانشگاه شیراز، شیراز.
- باقیانی مقدم، محمد؛ مطلق، زهرا و سبزه‌مکان، لیلا. (۱۳۹۰). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد. *مجله علمی تحقیقات علوم پزشکی*، ۱۳ (۱۰)، ۳۸.
- چراغیان، حدیث؛ حسینیان، سیمین؛ حیدری، ناصر و زارعی، محمد. (۱۳۹۵). رابطه خود دل‌سوزی و سلامت روان با نقش میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر. *فصلنامه علمی مطالعات زن و خانواده*، ۴ (۲)، ۵۶-۳۳.
- حسین زاده، سحر؛ قربانی، نیما و نبوی، مسعود. (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خودتخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل و افراد سالم. *مجله علمی روان‌شناسی معاصر*، ۶ (۲)، ۴۴-۳۵.
- خانجانی، زینب. (۱۳۸۹). *نقش استرس، تصویر بدنی و عوامل شخصیتی بر سلامت روان در دانشجویان دانشگاه شاهد*. پنجمین کنگره سلامت روان، دانشگاه شاهد، تهران.
- دستجردی، رضا؛ فرزاد، ولی اله و کدیور، پروین. (۱۳۹۰). نقش پنج عامل بزرگ شخصیت در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی*، ۲ (۱۸)، ۱۳۳-۱۲۶.

رستمی، مهدی؛ قزلسفلو، مهدی و محملو، هادی. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روانی بر مبنای شفقت‌خود، هویت و خودشناسی دانشجویان. *فصلنامه‌ی مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۵(۴)، ۳۶-۲۹.

رضوانی، مرجان و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۷). نقش میانجی شفقت‌خود در تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر عملکردهای روانشناختی مثبت در دانشجویان دختر. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۴(۱۵)، ۲۷-۱۳.

زنجانی، زهرا؛ حسینی، حسین؛ سروش، زهرا و لطفی، طاهره. (۱۳۹۷). *رابطه شکرگزاری و خودشفقتی با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه کاشان*. دومین کنگره بین‌المللی مطالعات اجتماعی سلامت، تهران.

سایینگتون، اندرو. (۲۰۰۶). *بهداشت روانی*. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی (۱۳۷۹). تهران: نشر روان.

شکری، امید؛ مرادی، علیرضا و فرزاد، ولی‌اله. (۱۳۸۴). نقش صفات شخصیت و سبک‌های مقابله در سلامت روانی دانشجویان. *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۱۷(۱)، ۴۸-۳۰.

عجم، علی اکبر؛ فرزانه، جواد و شکوهی‌فرد، حسین. (۱۳۹۵). بررسی نقش شفقت‌خود در سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانش‌جویان دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد. *نشریه آموزش پرستاری*، ۵(۵)، ۱۶-۹.

فرخ‌نیا، ناز و سلیمانی، مهران. (۱۳۹۳). نقش ویژگی‌های شخصیتی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی سلامت روان. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۴(۱۰)، ۴۲-۳۳.

موسوی، اشرف و قربانی، نیما. (۱۳۸۴). خودشناسی، خودانتقادی و سلامت روان. *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۳)، ۹۱-۷۵.

مهد، مینا و خرمایی، فرهاد. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با واسطه‌گری خود شفقت‌ورزی. *مجله‌ی روان‌شناسی*، ۲۲(۴)، ۴۶۶-۴۴۸.

میردردی‌کوند، فضل‌اله؛ دهقان، مسعود؛ قادری، سارا و روشن‌نیا، سمیه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان در بین دانشجویان. *نخستین کنگره بین‌المللی جامع روان‌شناسی ایران*، تهران.

هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۴). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل. تهران: نشر سمت.

### لاتین

- Abdulkarim, N. S., Zamzuri, N. H., & Muhamadnor, Y. (2009). Exploring the relationship between internet ethics in university and big five of personality. *Computer and Education*, 53(1), 86-89.
- Ghorbani, N., Christopher, J., Cunningham, C., & Watson, P. J. (2010). Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness. *International Journal of Psychology*, 42(2), 147-154.
- Ghorbani, N., Watson, P., & Hargis, M. (2008). Integrative self-knowledge scale: correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *Journal of Psychology*, 142(4), 395-412.
- Ghorbani, N., Watson, P., Chen, Z., & Norballa, F. (2012). Self-compassion in Iranian Muslims: relationships with integrative self-knowledge, mental health and religious. *Journal of Psychology for Religion*, 22(2), 106-118.
- Ghorbani, N., Watson, P., Farhadi, M., & Chen, Z. (2014). Multi-process model of self-regulation: influences of mindfulness and self-knowledge in Iran. *Journal of Psychology*, 49(2), 115-122.
- Goldberg, L. R. (1999). A Broad-Bandwidth, Public Domain Personality Inventory Measuring the Lower-Level Facets of Several Five-Factor Models. In I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt, & F. Ostendorf (Eds.), *Personality psychology in Europe* (Vol. 7, pp. 7-28). Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.
- Kim, C., & Ko, H. (2018). The impact of self-compassion on mental health, sleep quality of life satisfaction among older adults. *Journal of Geriatric Nursing*, 39(6), 623-628.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1992). *Handbook of personality: theory and research*. New York. London: the Guilford Press.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(4), 223-250.
- Neff, K. D. (2009). *Handbook of individual differences in social behavior*. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, k. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(9), 139-154.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/ depressive symptom. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for

assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.

Sharma, M., & Kaveri, N. R.(2010). Personality factors as correlates of health among adults. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 36(2), 328-333.



© 2018 Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).