



Relationship between self-compassion and spiritual experiences with emotional capital and mental health of female students

Masoud Raeisi¹

1. Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. Email: 5269437090@iau.ac.ir

Abstract

Aim and Background: The purpose of this research was to investigate the relationship between self-compassion and spiritual experiences with emotional capital and mental health of female students.

Methods and Materials: The research method was descriptive and correlational. The statistical population is all high school students in Ahvaz city in 1403. The sampling method will be a simple stratified and random cluster method. The sample size was determined based on the seat table of 324 people. The research tools included a demographic questionnaire, a questionnaire of daily spiritual experiences of Underwood and Tersi (2002), a questionnaire of emotional capital of Gol Paror (2015), a standard questionnaire of Shafqat Khodrees et al. (2011) and a general health questionnaire (GHQ-28). Multiple regression and Pearson correlation tests were used to analyze the research data. All the statistical operations of the research were done using SPSS version 25 software and the significance level was $P < 0.05$.

Findings: The research results showed that between self-compassion and spiritual experiences ($r = 0.31$, $p < 0.001$), between self-compassion and emotional capital ($r = 0.38$, $p < 0.001$), between self-compassion with Mental health ($r = 0.76$, $p < 0.001$), between spiritual experiences with emotional capital ($r = 0.16$, $p < 0.01$), between spiritual experiences and mental health ($r = 0.37$, $p < 0.001$) =), there is a significant positive relationship between emotional capital and mental health ($r = 0.38$, $p < 0.001$).

Conclusions: According to the results of the research, it can be said that with the increase of self-compassion in high school students, their spiritual experiences, mental health and emotional capital increase; Also, with the increase of spiritual experiences in high school students, their emotional capital and mental health increases. Other results of the research showed that with the increase of emotional capital in high school students, their mental health increases.

Keywords: self-compassion, spiritual experiences, emotional capital, mental health, students

Citation: M, & Raeisi. (2026). Relationship between self-compassion and spiritual experiences with emotional capital and mental health of female students. *Journal of Psychology and Culture of Well-being*, 2(1), 47-60.

Extended Abstract

Introduction

Adolescence is a critical developmental period characterized by rapid physical, cognitive, emotional, social, and spiritual changes. During this stage, students face challenges related to identity formation, academic demands, social relationships, value development, and emotional regulation. These challenges may affect their psychological adjustment and mental health, especially among female students who may experience greater sensitivity to interpersonal evaluation, academic pressure, and emotional stress. Therefore, identifying protective psychological and spiritual factors associated with students' mental

health is important. Mental health is not limited to the absence of psychological disorders; rather, it includes emotional well-being, effective coping with daily stress, self-efficacy, social functioning, and the ability to experience meaning and purpose in life (Fellbaum et al., 2006; Galderisi et al., 2015). One of the important variables related to mental health is self-compassion. Self-compassion refers to treating oneself with kindness, understanding, and acceptance when facing failure, suffering, or personal inadequacy. According to Neff (2003), self-compassion includes self-kindness, common humanity, and mindfulness. These components help individuals reduce self-criticism, accept painful experiences, and regulate emotions more effectively.

Spiritual experiences are also considered important resources for psychological adjustment. Daily spiritual experiences involve feelings of connection with God, meaning, inner peace, and responsibility toward others (Underwood & Teresi, 2002). Such experiences may increase hope, emotional security, positive affect, and resilience. Another related construct is emotional capital, which refers to emotional capacities such as positive affect, happiness, energy, and the ability to manage emotions effectively. Accordingly, the present study aimed to investigate the relationship between self-compassion and spiritual experiences with emotional capital and mental health among female high school students.

Method

This study was conducted using a descriptive-correlational research design. The statistical population included all female high school students in Ahvaz, Iran, during the academic year 2024. The sample consisted of 324 students selected based on the Krejcie and Morgan sample size table. A stratified cluster sampling method combined with simple random sampling was used. First, several high schools were selected as clusters, and then eligible students were randomly chosen from the selected schools.

Data were collected using a demographic information form and four standardized questionnaires: the Daily Spiritual Experiences Scale developed by Underwood and Teresi (2002), the Emotional Capital Questionnaire developed by Golparvar (2018), the short form of the Self-Compassion Scale developed by Raes et al. (2011), and the General Health Questionnaire (GHQ-28). Before completing the questionnaires, the purpose of the study was explained to the participants, and they were assured that their responses would remain confidential. Participation was voluntary, and informed consent was obtained. After data collection, incomplete or invalid questionnaires were excluded from the analysis. The data were analyzed using SPSS version 25. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used to describe the data. Pearson correlation and multiple regression analyses were applied to examine the relationships among the research variables. The significance level was set at 0/05.

Findings

The data obtained from 324 high school students were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficients. The mean age of the participants was 15.61 years with a standard deviation of 0.76. Descriptive findings showed that the mean scores of spiritual experiences, mental health, self-compassion, and emotional capital were 44.32, 66.30, 22.72, and 57.01, respectively. The values of skewness and kurtosis for all research variables were within the acceptable range of ± 1 , indicating that the distribution of the variables was normal. The results of Pearson correlation analysis showed a significant positive relationship between self-compassion and spiritual experiences ($r = 0.31, p < 0.001$). A significant positive relationship was also found between self-compassion and emotional capital ($r = 0.38, p < 0.001$), as well as between self-compassion and mental health ($r = 0.76, p < 0.001$). Moreover, spiritual experiences were positively and significantly correlated with emotional capital ($r = 0.16, p < 0.01$) and mental health ($r = 0.37, p < 0.001$). Finally, emotional capital had a significant positive relationship with mental health ($r = 0.38, p < 0.001$). Overall, all research hypotheses were confirmed, and the strongest correlation was observed between self-compassion and mental health.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study showed that self-compassion, spiritual experiences, and emotional capital were positively and significantly related to students' mental health. The strongest relationship was observed between self-compassion and mental health, indicating that students who treat themselves

with kindness, accept failures as part of common human experience, and maintain mindful awareness of painful emotions may experience better psychological adjustment. This finding is consistent with previous studies emphasizing the protective role of self-compassion in reducing self-criticism, anxiety, rumination, and emotional distress. The results also indicated that spiritual experiences were positively associated with emotional capital and mental health. This suggests that feelings of connection with God, inner peace, meaning, and responsibility toward others may help students experience more positive emotions, hope, and psychological security. In addition, emotional capital was significantly related to mental health, showing that positive affect, happiness, and emotional energy can support students in coping with academic and social pressures.

Overall, the findings suggest that self-compassion, spiritual experiences, and emotional capital are important psychological and spiritual resources associated with better mental health among female high school students. However, due to the correlational design, causal conclusions cannot be made. Future longitudinal and intervention studies are recommended to examine the causal effects of self-compassion and emotional capital training on students' mental health.



ارتباط بین شفقت به خود و تجارب معنوی با سرمایه عاطفی و سلامت روان دانش آموزان دختر

مسعود رئیسی^۱

۱- گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

5269437090@iau.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: هدف از این پژوهش بررسی ارتباط بین شفقت به خود و تجارب معنوی با سرمایه عاطفی و سلامت روان دانش آموزان دختر بود. **مواد و روش‌ها:** روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ می باشند. روش نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای طبقه‌ای و تصادفی ساده خواهد بود. حجم نمونه براساس جدول کرسی ۳۲۴ نفر تعیین شد. ابزارهای تحقیق شامل پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه تجارب معنوی روزانه اندروود و ترسی (۲۰۰۲)، پرسش نامه سرمایه عاطفی گل پرور (۱۳۹۵)، پرسشنامه استاندارد شفقت خود ریس و همکاران (۲۰۱۱) فرم کوتاه و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) 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 و سطح معنی‌داری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین شفقت به خود با تجارب معنوی ($r = 0.31, p < 0.001$)، بین شفقت به خود با سرمایه عاطفی ($r = 0.31, p < 0.001$)، بین شفقت به خود با سلامت روان ($r = 0.28, p < 0.001$)، بین شفقت به خود با سلامت روان ($r = 0.28, p < 0.001$)، بین تجارب معنوی با سرمایه عاطفی ($r = 0.16, p < 0.001$)، بین تجارب معنوی با سلامت روان ($r = 0.37, p < 0.001$)، بین سرمایه عاطفی با سلامت روان ($r = 0.38, p < 0.001$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج تحقیق می‌توان گفت که با افزایش شفقت به خود در دانش‌آموزان دبیرستانی، تجارب معنوی، سلامت روان و سرمایه عاطفی آنها بیشتر می‌شود؛ همچنین با افزایش تجارب معنوی در دانش‌آموزان دبیرستانی، سرمایه عاطفی، سلامت روان آنها بیشتر می‌شود. از نتایج دیگر پژوهش نشان داد که با افزایش سرمایه عاطفی در دانش‌آموزان دبیرستانی، سلامت روان آنها بیشتر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: شفقت به خود، تجارب معنوی، سرمایه عاطفی، سلامت روان، دانش آموزان

ارجاع: رئیسی، م. (۱۴۰۵). ارتباط بین شفقت به خود و تجارب معنوی با سرمایه عاطفی و سلامت روان دانش آموزان دختر. *مجله روان‌شناسی و فرهنگ به‌زیستی*، ۲(۱)، ۴۷-۶۰.

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل رشد انسان است؛ مرحله‌ای که فرد در آن با تغییرات جسمانی، شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی گسترده‌ای روبه‌رو می‌شود. نوجوان در این دوره، علاوه بر کسب دانش و مهارت‌های اجتماعی، با مسائل مهمی همچون تصمیم‌گیری، شکل‌گیری هویت، پذیرش ارزش‌های فرهنگی و معنوی و سازگاری با انتظارات فردی و اجتماعی مواجه است. افزایش تنش‌ها و فشارهای روانی در این دوره می‌تواند فرآیند رشد سالم، تعهد فردی و شکل‌گیری هویت را تحت تأثیر قرار دهد و زمینه‌ساز مشکلات عاطفی، رفتاری و روان‌شناختی در سال‌های بعدی زندگی شود (حسینی و همکاران، ۲۰۰۳). از این‌رو، بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روان و توانمندی‌های عاطفی نوجوانان، به‌ویژه دانش‌آموزان دختر، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سلامت روان تنها به معنای نبود بیماری روانی نیست، بلکه مفهومی گسترده‌تر است که به‌زیستی روان‌شناختی، توانایی تنظیم هیجان و رفتار، خودکارآمدی، خودمختاری، مقابله مؤثر با فشارهای عادی زندگی، کارکرد مولد و ایفای نقش اجتماعی را در بر می‌گیرد (فلباوم و همکاران، ۲۰۰۶؛ گالدریسی^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). در این چارچوب، دانش‌آموزی از سلامت روان مطلوب برخوردار است که بتواند با فشارهای تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی و هیجانی به‌گونه‌ای سازگارانه مواجه شود، احساس ارزشمندی و معنا را در زندگی تجربه کند و روابط اجتماعی مؤثر و حمایتگرانه‌ای برقرار سازد. با این حال، نوجوانان، به‌ویژه

¹ Fellbaum² Galderisi

دختران، به دلیل حساسیت بیشتر نسبت به ارزیابی‌های اجتماعی، فشارهای تحصیلی، نگرانی‌های مربوط به تصویر از خود و تغییرات عاطفی، ممکن است در معرض آسیب‌های روان‌شناختی بیشتری قرار گیرند. بنابراین شناسایی متغیرهایی که بتوانند به ارتقای سلامت روان و افزایش توانمندی‌های هیجانی آنان کمک کنند، ضرورتی اساسی محسوب می‌شود.

یکی از متغیرهای مهم در این زمینه، شفقت به خود است. شفقت به خود به معنای برخورد مهربانانه، پذیرا و غیرقضاوت‌گرانه فرد با خویش در هنگام تجربه شکست، رنج، نارسایی یا موقعیت‌های دشوار است. نف^۱ (۲۰۰۳) شفقت به خود را دارای سه مؤلفه اصلی می‌داند: مهربانی با خود، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی. مهربانی با خود به این معناست که فرد در مواجهه با شکست یا ضعف، به‌جای سرزنش و انتقاد شدید از خود، با لحنی حمایتی و ملایم با خود رفتار کند. انسانیت مشترک نیز بیانگر این آگاهی است که رنج، ناکامی و خطا بخشی از تجربه مشترک انسانی است و فرد در دشواری‌های خود تنها نیست. ذهن‌آگاهی نیز به توانایی مشاهده افکار و احساسات دردناک بدون اجتناب، اغراق یا همانندسازی افراطی با آن‌ها اشاره دارد (نف، ۲۰۰۳؛ نف و همکاران، ۲۰۰۷؛ نف و گرمر، ۲۰۱۸). پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که شفقت به خود با شاخص‌های مثبت روان‌شناختی مانند رضایت از زندگی، ارتباط اجتماعی، حمایت اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، خوش‌بینی، عاطفه مثبت و هوش هیجانی رابطه مثبت دارد (نف، ۲۰۰۳؛ آکین^۲ و همکاران، ۲۰۱۱؛ نف و همکاران، ۲۰۰۷). در مقابل، این سازه با متغیرهایی مانند افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، سرکوب فکر، اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، تنهایی، رفتار مطیعانه، اعتیاد به اینترنت و روان‌رنجوری رابطه منفی گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳؛ وارنر^۳ و همکاران، ۲۰۱۲؛ آکین، ۲۰۰۹؛ آکین، ۲۰۱۰؛ اسکندر و آکین، ۲۰۱۰). بر این اساس، به نظر می‌رسد شفقت به خود می‌تواند به عنوان عاملی محافظت‌کننده در برابر فشارهای روانی و هیجانی دانش‌آموزان عمل کند و با ارتقای سلامت روان و توانمندی عاطفی آنان مرتبط باشد.

در کنار شفقت به خود، تجارب معنوی نیز یکی دیگر از عوامل مهم مرتبط با سلامت روان و سازگاری عاطفی است. معنویت به ادراک فرد از امر متعالی، خداوند یا نیرویی فراتر از تجربه مادی و نیز احساس ارتباط، معنا و حضور آن در زندگی اشاره دارد (آندروود و ترسی، ۲۰۰۲). معنویت می‌تواند منبعی برای معنا، امید، آرامش، نوع‌دوستی، مراقبت از دیگران، بخشش، صلح و جست‌وجوی خیر و حقیقت باشد (ریورن^۴، ۲۰۰۴؛ سانچز^۵ و همکاران، ۲۰۱۰). در دوره نوجوانی که فرد در حال بازتعریف ارزش‌ها، باورها و هویت شخصی خود است، تجارب معنوی می‌توانند نقش مهمی در جهت‌دهی به رفتار، کاهش اضطراب، افزایش امید و ایجاد احساس معنا در زندگی ایفا کنند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که تجارب معنوی با پیامدهای مثبت روان‌شناختی مانند حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، خوش‌بینی، شادی، رضایت از زندگی، عزت نفس، انرژی، سلامت عاطفی بهتر، عاطفه مثبت و بهزیستی روانی رابطه مثبت دارند (آندروود و ترسی، ۲۰۰۲؛ کوینگ^۶ و همکاران، ۲۰۰۴؛ الیسون^۷ و فان، ۲۰۰۸؛ سانچز و همکاران، ۲۰۱۰). از سوی دیگر، این تجارب با متغیرهای ناسالمی همچون اضطراب، افسردگی، استرس، خصومت، مصرف الکل، تنهایی و کاهش روابط نزدیک رابطه منفی نشان داده‌اند (کالکستین^۸، ۲۰۰۶؛ بلومنتال^۹ و همکاران، ۲۰۰۷؛ دسروسیرز^{۱۰} و میلر، ۲۰۰۷؛ آندروود و ترسی، ۲۰۰۲). بنابراین، معنویت می‌تواند به عنوان منبعی روان‌شناختی و حمایتی در مواجهه با فشارهای زندگی نوجوانان مورد توجه قرار گیرد.

متغیر مهم دیگر در این پژوهش، سرمایه عاطفی است. سرمایه عاطفی به مجموعه‌ای از دانش‌ها، مهارت‌ها، ظرفیت‌ها و منابع هیجانی اشاره دارد که فرد از طریق آن‌ها می‌تواند هیجان‌های خود را بشناسد، مدیریت کند و در موقعیت‌های اجتماعی به‌گونه‌ای مؤثر به کار گیرد. نووتنی^{۱۱} (۱۹۸۱) سرمایه عاطفی را شامل دانش، تماس‌ها، روابط و دسترسی به مهارت‌ها و دارایی‌های عاطفی ارزشمند می‌داند. فرویوم^{۱۲}

¹ Neff

² Akin

³ Werner

⁴ Rayburn

⁵ Sánchez

⁶ Koenig

⁷ Ellison

⁸ Kalkstein

⁹ Blumenthal

¹⁰ Desrosiers & Miller

¹¹ Nowotny

¹² Froyum

(۲۰۱۰) نیز سرمایه عاطفی را منبعی بین‌فردی معرفی می‌کند که در آن احساسات و مدیریت آن‌ها به عنوان مهارت‌ها یا عادت‌هایی تلقی می‌شوند که می‌توانند به مزایای اجتماعی تبدیل شوند. همچنین توتس^۱ (۲۰۰۴) بر این باور است که سرمایه عاطفی علاوه بر دانش و مهارت‌های هیجانی، ظرفیت تجربه عواطف اجتماعی و ایفای نقش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. بر این اساس، سرمایه عاطفی می‌تواند یکی از مؤلفه‌های مهم در رشد اجتماعی، سازگاری روان‌شناختی و سلامت روان دانش‌آموزان باشد.

با توجه به مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی، می‌توان بیان کرد که شفقت به خود و تجارب معنوی هر دو می‌توانند نقش مهمی در افزایش سرمایه عاطفی و ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان داشته باشند. دانش‌آموزی که در برابر شکست‌ها و دشواری‌ها با خود مهربان است، تجربه رنج را بخشی از وضعیت مشترک انسانی می‌داند و هیجان‌های خود را به‌صورت آگاهانه مشاهده و مدیریت می‌کند، احتمالاً از توانایی بیشتری برای تنظیم هیجان و حفظ سلامت روان برخوردار خواهد بود. همچنین دانش‌آموزی که از تجارب معنوی غنی‌تری برخوردار است، ممکن است در مواجهه با فشارها، احساس معنا، امید، آرامش و حمایت درونی بیشتری را تجربه کند. این عوامل می‌توانند زمینه‌ساز شکل‌گیری سرمایه عاطفی و کاهش مشکلات روان‌شناختی شوند. با وجود اهمیت هر یک از این متغیرها، به نظر می‌رسد بررسی همزمان ارتباط شفقت به خود و تجارب معنوی با سرمایه عاطفی و سلامت روان، به‌ویژه در میان دانش‌آموزان دختر، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از آنجا که دانش‌آموزان دختر در دوره نوجوانی با چالش‌های عاطفی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی متعددی مواجه‌اند، شناخت عوامل حمایت‌کننده و ارتقادهنده سلامت روان آنان می‌تواند نقش مؤثری در برنامه‌ریزی‌های آموزشی، مشاوره‌ای و پیشگیرانه مدارس داشته باشد. بنابراین مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین شفقت به خود و تجارب معنوی با سرمایه عاطفی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر رابطه معناداری وجود دارد یا خیر. اهمیت و ضرورت این پژوهش از چند جهت قابل توجه است. نخست، از نظر نظری، این مطالعه می‌تواند به گسترش ادبیات مربوط به شفقت به خود، معنویت، سرمایه عاطفی و سلامت روان در جامعه دانش‌آموزی کمک کند و تصویری روشن‌تر از روابط میان این متغیرها ارائه دهد. دوم، از نظر کاربردی، نتایج این پژوهش می‌تواند برای مشاوران مدارس، روان‌شناسان تربیتی، برنامه‌ریزان آموزشی و خانواده‌ها مفید باشد؛ زیرا با شناسایی نقش شفقت به خود و تجارب معنوی، می‌توان برنامه‌هایی برای افزایش مهارت‌های هیجانی، کاهش خودسرزنی، تقویت معناجویی، افزایش تاب‌آوری و بهبود سلامت روان دانش‌آموزان طراحی کرد. سوم، از نظر اجتماعی، سلامت روان دانش‌آموزان دختر به دلیل نقش آنان در آینده خانواده و جامعه، اهمیت ویژه‌ای دارد. اگر این گروه از نوجوانان در معرض آسیب‌های روانی و عاطفی قرار گیرند، پیامدهای آن می‌تواند نه تنها فرد، بلکه خانواده، مدرسه و جامعه را نیز تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، انجام پژوهشی با عنوان «ارتباط بین شفقت به خود و تجارب معنوی با سرمایه عاطفی و سلامت روان دانش‌آموزان دختر» ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا می‌تواند ضمن روشن ساختن روابط میان متغیرهای مذکور، زمینه‌ای برای طراحی مداخلات روان‌شناختی، معنوی و آموزشی فراهم سازد و به ارتقای سلامت روان، رشد عاطفی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر کمک کند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بود. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌ای و تصادفی ساده استفاده شد. به این صورت که ابتدا مدارس متوسطه شهر اهواز به عنوان خوشه‌های اصلی در نظر گرفته شدند و سپس بر اساس طبقات مورد نظر، تعدادی از مدارس به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد، از میان دانش‌آموزان واجد شرایط در مدارس منتخب، نمونه پژوهش به روش تصادفی ساده انتخاب گردید. حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان، ۳۲۴ نفر تعیین شد. ملاک ورود به پژوهش شامل دانش‌آموز بودن در مقطع متوسطه، تحصیل در مدارس شهر اهواز، تمایل به شرکت در پژوهش و تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه بود. همچنین پرسشنامه‌های ناقص یا پاسخ‌هایی که به‌صورت مخدوش و غیرقابل تحلیل تکمیل شده بودند، از فرایند تحلیل داده‌ها کنار گذاشته شدند.

ابزار تحقیق

پرسشنامه تجارب معنوی روزانه اندروود و ترسی: برای سنجش تجارب معنوی روزانه از پرسشنامه تجارب معنوی روزانه اندروود و ترسی استفاده شد. این پرسشنامه توسط اندروود و ترسی در سال ۲۰۰۲ ساخته شده و هدف آن ارزیابی میزان تجارب معنوی افراد

¹ Thoits

در زندگی روزمره است. این ابزار دارای ۱۵ سؤال و سه مؤلفه شامل احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند و احساس مسئولیت در قبال دیگران است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای انجام می‌شود. گزینه‌های پاسخ از «هرگز» تا «اغلب اوقات روز» تنظیم شده‌اند و به ترتیب نمره‌های ۱ تا ۶ دریافت می‌کنند. برای به دست آوردن نمره هر مؤلفه، امتیاز گویه‌های مربوط به همان مؤلفه با یکدیگر جمع می‌شود و نمره کل پرسشنامه نیز از مجموع نمرات تمامی گویه‌ها به دست می‌آید. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتر تجارب معنوی روزانه است. در پژوهش تقوی و همکاران، روایی این مقیاس با استفاده از روایی همزمان، تحلیل عاملی و بررسی همبستگی گویه‌ها با نمره کل بررسی شد. روایی همزمان این پرسشنامه از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت، ضریب همبستگی ۰/۷۱ را نشان داد. همچنین تحلیل عاملی اکتشافی سه عامل احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند و احساس مسئولیت در قبال دیگران را استخراج کرد که در مجموع بیش از ۶۱ درصد واریانس کل مقیاس را تبیین کردند. پایایی این مقیاس نیز به روش بازآزمایی ۰/۹۶، تصنیف اسپیرمن - براون ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است.

پرسشنامه سرمایه عاطفی گل پرور: برای سنجش سرمایه عاطفی از پرسشنامه سرمایه عاطفی گل‌پرور استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است و سه حیطه عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی را می‌سنجد. حیطه عاطفه مثبت شامل ۱۰ سؤال، احساس انرژی شامل ۵ سؤال و شادمانی نیز شامل ۵ سؤال است. مقیاس پاسخ‌گویی این پرسشنامه پنج درجه‌ای و از «هرگز» با نمره ۱ تا «همیشه» با نمره ۵ تنظیم شده است. دامنه نمرات کل پرسشنامه از ۲۰ تا ۱۰۰ متغیر است. همچنین دامنه نمرات حیطه عاطفه مثبت از ۱۰ تا ۵۰ و دامنه نمرات حیطه‌های احساس انرژی و شادمانی از ۵ تا ۲۵ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتر سرمایه عاطفی است. روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شده است. همچنین آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش‌های مختلف در دامنه ۰/۸۰ تا ۰/۹۶ گزارش شده است. در پژوهش مددی زواره و همکاران، آلفای کرونباخ سرمایه عاطفی ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین در پژوهش گل‌پرور و عنایتی، آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای حیطه‌های عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۸ و ۰/۸۶ گزارش شد.

پرسشنامه استاندارد شفقت خود ریس و همکاران فرم کوتاه: برای سنجش شفقت به خود از پرسشنامه فرم کوتاه شفقت خود استفاده شد. این پرسشنامه توسط ریس و همکاران در سال ۲۰۱۱ طراحی شده و برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های شفقت به خود به کار می‌رود. این ابزار دارای ۱۲ سؤال و شش مؤلفه شامل مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی است. پاسخ‌دهی به گویه‌های این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از «تقریباً هرگز» با نمره ۱ تا «تقریباً همیشه» با نمره ۵ انجام می‌شود. در این پرسشنامه، گویه‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای محاسبه نمره هر مؤلفه، نمرات گویه‌های مربوط به همان مؤلفه با یکدیگر جمع می‌شود و نمره کل نیز از مجموع گویه‌ها به دست می‌آید. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر شفقت به خود است. در پژوهش شهبازی و همکاران، روایی محتوایی، صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب گزارش شده است. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش گردید.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ: برای سنجش سلامت عمومی و وضعیت روان‌شناختی آزمودنی‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی نخستین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ طراحی شد. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه‌شده ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی آن نیز در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی آن استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی دارای چهار خرده‌مقیاس است که هر خرده‌مقیاس شامل ۷ سؤال می‌باشد. سوالات ۱ تا ۷ مربوط به علائم جسمانی، سوالات ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب، سوالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی و سوالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به افسردگی هستند. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه دو روش وجود دارد. در روش سنتی، گزینه‌ها به صورت ۱-۰-۰-۱-۱ نمره‌گذاری می‌شوند و حداکثر نمره فرد ۲۸ خواهد بود. در روش لیکرتی، گزینه‌ها به صورت ۱-۰-۱-۲-۳ نمره‌گذاری می‌شوند و حداکثر نمره آزمودنی ۸۴ خواهد بود. در پژوهش حاضر از روش لیکرتی استفاده شد. در صورتی که نمرات به صورت معکوس کدگذاری نشده باشند، نمره بالاتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر در سلامت عمومی است؛ اما در صورت کدگذاری معکوس، نمره بالاتر بیانگر سلامت روان بیشتر خواهد بود. پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در پژوهش‌های مختلف مطلوب گزارش شده است. گلدبرگ و ویلیامز در سال ۱۹۸۸ پایایی این پرسشنامه را با روش دونیمه کردن ۰/۹۵ گزارش کردند. چنان نیز ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ

۰/۹۳ گزارش کرد. در پژوهش تقوی، پایایی پرسشنامه سلامت عمومی بر اساس سه روش بازآزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین روایی همزمان این پرسشنامه از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس بررسی و ضریب ۰/۵۵ گزارش شده است.

شیوه اجرا

پس از دریافت مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولان مربوطه، پژوهشگر به مدارس منتخب مراجعه کرد. در ابتدا هدف پژوهش برای دانش‌آموزان توضیح داده شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند و نتایج پژوهش صرفاً به صورت کلی و پژوهشی گزارش می‌شود. همچنین به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که شرکت در پژوهش داوطلبانه است و در صورت عدم تمایل می‌توانند از ادامه همکاری خودداری کنند. پس از توضیح شرایط پژوهش، دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند و فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند، وارد پژوهش شدند. سپس پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه تجارب معنوی روزانه، پرسشنامه سرمایه عاطفی، پرسشنامه شفقت خود و پرسشنامه سلامت عمومی در اختیار آنان قرار گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها بررسی شدند و پرسشنامه‌های ناقص یا نامعتبر کنار گذاشته شدند. در نهایت، داده‌های قابل استفاده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ شدند و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌هایی مانند فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و متغیرهای پژوهش به کار گرفته شد. در بخش آمار استنباطی، ابتدا پیش‌فرض‌های لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک بررسی شد. به منظور بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. همچنین برای بررسی همگنی و تجانس واریانس‌ها از آزمون لون استفاده گردید. پس از اطمینان از برقراری پیش‌فرض‌های آماری، برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین به منظور پیش‌بینی سرمایه عاطفی و سلامت روان بر اساس شفقت به خود و تجارب معنوی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده گردید. تمامی تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد و سطح معناداری در پژوهش حاضر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، داده‌های گردآوری شده از ۳۲۴ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر اهواز مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های استنباطی ارائه می‌شود. در بخش نخست، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان و شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. در بخش دوم، فرضیه‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بررسی شده‌اند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۱۵/۶۱ سال و انحراف معیار سن آنان ۰/۷۶ بود. بر اساس نتایج توصیفی، از مجموع ۳۲۴ شرکت‌کننده، ۲۶۴ نفر معادل ۸۱/۵ درصد زن بودند. از نظر ترتیب تولد، بیشترین فراوانی مربوط به فرزندان آخر با ۱۱۲ نفر، معادل ۳۴/۶ درصد و سپس فرزندان اول با ۱۰۳ نفر، معادل ۳۱/۸ درصد بود. همچنین از نظر پایه تحصیلی، بیشترین تعداد پاسخ‌دهندگان در پایه دوازدهم قرار داشتند. همچنین بیشترین فراوانی از نظر ترتیب تولد مربوط به فرزندان آخر و کمترین فراوانی مربوط به تک‌فرزندها بود. از نظر رشته تحصیلی، بیشترین تعداد پاسخ‌دهندگان در گروه علوم انسانی قرار داشتند و از نظر پایه تحصیلی، بیشترین فراوانی مربوط به دانش‌آموزان پایه دوازدهم بود.

پیش از آزمون فرضیه‌های پژوهش، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای اصلی پژوهش بررسی شد. نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
تجارب معنوی	۴۴/۳۲	۱۰/۶۳	-۰/۲۵	-۰/۵۵

۰/۳۲	۰/۲۵	۱۱/۱۳	۶۶/۳۰	سلامت روان
۰/۳۰	۰/۳۶	۵/۵۶	۲۲/۷۲	شفقت به خود
-۰/۵۸	۰/۲۲	۹/۹۳	۵۷/۰۱	سرمایه عاطفی

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقادیر کجی و کشیدگی همه متغیرهای پژوهش در بازه $1 \pm$ قرار دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرهای پژوهش از نرمال بودن قابل قبولی برخوردار است. همچنین با توجه به بررسی نمودارهای پراکندگی، رابطه بین متغیرها خطی ارزیابی شد. بر این اساس، استفاده از آزمون همبستگی پیرسون برای آزمون فرضیه‌های پژوهش مناسب بود. برای بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. شفقت به خود	۱			
۲. تجارب معنوی	***.۰/۳۱	۱		
۳. سرمایه عاطفی	***.۰/۳۸	***.۰/۱۶	۱	
۴. سلامت روان	***.۰/۷۶	***.۰/۳۷	***.۰/۳۸	۱

بر اساس نتایج جدول ۲، بین شفقت به خود و تجارب معنوی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت؛ به‌گونه‌ای که با افزایش شفقت به خود، میزان تجارب معنوی دانش‌آموزان نیز افزایش یافت. این رابطه از نظر آماری معنادار بود؛ بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد. همچنین بین شفقت به خود و سرمایه عاطفی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. این یافته نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که از شفقت به خود بیشتری برخوردارند، سرمایه عاطفی بالاتری نیز دارند. بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید شد. نتایج همچنین نشان داد که بین شفقت به خود و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. شدت این رابطه در مقایسه با سایر روابط گزارش شده بیشتر بود. بر این اساس، می‌توان گفت دانش‌آموزانی که نمره بالاتری در شفقت به خود کسب کرده‌اند، از سلامت روان بالاتری نیز برخوردار بوده‌اند. بنابراین فرضیه سوم پژوهش تأیید شد. در ادامه، رابطه بین تجارب معنوی و سرمایه عاطفی نیز مثبت و معنادار بود. اگرچه شدت این رابطه نسبتاً ضعیف‌تر از سایر روابط بود، اما از نظر آماری معنادار گزارش شد. بنابراین فرضیه چهارم پژوهش تأیید شد. همچنین بین تجارب معنوی و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری به دست آمد. این یافته نشان می‌دهد که افزایش تجارب معنوی با افزایش سلامت روان دانش‌آموزان همراه است. بنابراین فرضیه پنجم پژوهش تأیید شد. در نهایت، نتایج نشان داد بین سرمایه عاطفی و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این معنا که دانش‌آموزانی که سرمایه عاطفی بالاتری دارند، از سلامت روان بیشتری نیز برخوردارند. بنابراین فرضیه ششم پژوهش نیز تأیید شد. به طور کلی، یافته‌های پژوهش نشان داد که تمام روابط مورد بررسی بین متغیرهای شفقت به خود، تجارب معنوی، سرمایه عاطفی و سلامت روان مثبت و معنادار هستند. در میان این روابط، قوی‌ترین رابطه مربوط به ارتباط بین شفقت به خود و سلامت روان بود. این یافته بیانگر آن است که شفقت به خود می‌تواند یکی از متغیرهای مهم مرتبط با سلامت روان دانش‌آموزان باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین شفقت به خود، تجارب معنوی، سرمایه عاطفی و سلامت روان دانش‌آموزان بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین همه متغیرهای مورد بررسی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر، افزایش شفقت به خود با افزایش تجارب معنوی، سرمایه عاطفی و سلامت روان همراه بود. همچنین تجارب معنوی با سرمایه عاطفی و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار داشت و سرمایه

عاطفی نیز با سلامت روان دانش‌آموزان رابطه مثبت نشان داد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که متغیرهای درون‌فردی و معنوی می‌توانند در کنار منابع هیجانی، نقش مهمی در وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان داشته باشند.

پژوهش حاضر بیان می‌کند که بین شفقت به خود و تجارب معنوی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش نشان داد که بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های هازان-لیران و والترز (۲۰۲۳)، کاچان^۱ (۲۰۲۳) و آکین و آکین (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شفقت به خود، فرد را به سمت پذیرش مهربانانه خویش، کاهش خودسرزنی و درک مشترک بودن رنج انسانی هدایت می‌کند. چنین نگرشی می‌تواند زمینه‌ساز گشودگی بیشتر نسبت به تجربه‌های معنوی شود؛ زیرا فردی که با خود با ملایمت و پذیرش رفتار می‌کند، احتمالاً ارتباط عمیق‌تری با معنا، ارزش‌های درونی، خداوند یا امر متعالی برقرار می‌سازد. از سوی دیگر، یکی از مؤلفه‌های اصلی شفقت به خود، انسانیت مشترک است؛ یعنی فرد رنج، شکست و نقص را بخشی از تجربه مشترک همه انسان‌ها می‌داند، نه نشانه‌ای از جدایی یا بی‌ارزشی خود. این نگاه می‌تواند با تجربه‌های معنوی مانند احساس پیوند با دیگران، احساس حضور خداوند و مسئولیت نسبت به دیگران هم‌راستا باشد؛ زیرا معنویت نیز اغلب با احساس ارتباط، معنا، نوع‌دوستی و فراتر رفتن از خودمحوری همراه است (آندروود و ترسی، ۲۰۰۲؛ ریورن، ۲۰۰۴).

همچنین ذهن‌آگاهی، به عنوان یکی از ابعاد شفقت به خود، به فرد کمک می‌کند تا تجربه‌های دردناک را بدون اجتناب، اغراق یا همانندسازی افراطی مشاهده کند. این توانایی می‌تواند آمادگی روان‌شناختی فرد را برای تجربه آرامش، معنا و حضور معنوی افزایش دهد. بر این اساس، می‌توان گفت دانش‌آموزانی که نسبت به خود نگرش مهربانانه‌تر و پذیرنده‌تری دارند، احتمالاً آمادگی بیشتری برای تجربه‌های معنوی روزانه خواهند داشت.

پژوهش حاضر بیان می‌کند که بین شفقت به خود و سرمایه عاطفی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش نشان داد که این رابطه مثبت و معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش نوری پورلیاوی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت سرمایه عاطفی شامل ظرفیت‌ها، مهارت‌ها و منابع هیجانی فرد است که در قالب عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی نمایان می‌شود. از سوی دیگر، شفقت به خود باعث می‌شود فرد در مواجهه با شکست، ناکامی یا فشارهای زندگی، به جای خودانتقادی شدید، با خود رفتاری حمایت‌گرانه و مهربانانه داشته باشد. چنین رویکردی می‌تواند فشار هیجانی را کاهش دهد و زمینه بروز هیجان‌های مثبت را فراهم سازد.

افرادی که از شفقت به خود بالاتری برخوردارند، هنگام تجربه شکست یا ناکامی کمتر دچار احساس بی‌ارزشی، شرم و خودسرزنی می‌شوند و بیشتر می‌توانند هیجان‌های خود را مدیریت کنند. این ویژگی به افزایش انرژی روانی، عاطفه مثبت و احساس شادمانی کمک می‌کند. بنابراین، شفقت به خود می‌تواند یکی از منابع مهم تقویت‌کننده سرمایه عاطفی باشد. از منظر نظری نیز سرمایه عاطفی نوعی منبع روانی - اجتماعی است که از طریق مدیریت هیجان‌ها، توانایی برقراری رابطه مؤثر و تجربه هیجان‌های مثبت شکل می‌گیرد (فرویوم، ۲۰۱۰؛ توتس، ۲۰۰۴). در نتیجه، برخورد مشفقانه با خود می‌تواند به رشد این منبع هیجانی کمک کند.

بین شفقت به خود و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش نشان داد که بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فیروزکوهی و همکاران (۱۴۰۱) و نوروزی و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت به خود یکی از سازه‌های مهم در سلامت روان است؛ زیرا به فرد کمک می‌کند در برابر ناکامی، شکست و فشارهای روانی، به جای خودانتقادی و سرزنش، از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده کند. هنگامی که فرد نسبت به خود مهربان است، رنج و خطا را بخشی از تجربه انسانی می‌داند و افکار و احساسات منفی خود را با ذهن‌آگاهی مشاهده می‌کند، احتمال درگیری او با نشخوار فکری، اضطراب و خودسرزنی کاهش می‌یابد. این امر می‌تواند به بهبود سلامت روان منجر شود.

این یافته همچنین با مبانی درمان شفقت‌محور قابل تبیین است. درمان شفقت‌محور بر این فرض استوار است که نظام‌های عاطفی و هیجانی نقش مهمی در تنظیم هیجان و شکل‌گیری تجربه فرد از خود دارند. این رویکرد تلاش می‌کند به فرد کمک کند صدای درونی مشفقانه‌تری نسبت به خود ایجاد کند و در مواجهه با تهدید، شرم یا شکست، به جای فعال‌سازی نظام خودانتقادی، از نظام آرام‌سازی و مراقبت بهره‌برد. رفتارهای مشفقانه و مراقبتی می‌توانند احساس امنیت، آرامش و صمیمیت را افزایش دهند و در نتیجه، عاطفه مثبت و سلامت روان را تقویت کنند (گیلبرت، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، افراد دارای شفقت به خود بالا، در مواجهه با رویدادهای دشوار زندگی کمتر خود را به صورت

^۱ Kaçan

افراطی مقصر می‌دانند و بهتر می‌توانند میان «داشتن مشکل» و «بد بودن خود» تمایز قائل شوند. این تمایز شناختی و هیجانی، نقش مهمی در کاهش افسردگی، اضطراب و احساس بی‌ارزشی دارد. بنابراین، رابطه مثبت شفقت به خود با سلامت روان در دانش‌آموزان قابل انتظار است. پژوهش بیان می‌کند که بین تجارب معنوی و سرمایه عاطفی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش نشان داد که این رابطه مثبت و معنادار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های سواتزکی^۱ و همکاران (۲۰۱۴)، لوکته و همکاران (۲۰۱۶) و آگلوزو و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که تجارب معنوی روزانه، مانند احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند و احساس مسئولیت در قبال دیگران، می‌توانند منبع مهمی برای شکل‌گیری هیجان‌های مثبت، امید، آرامش و احساس معنا در زندگی باشند. دانش‌آموزانی که حضور خداوند را در زندگی خود تجربه می‌کنند یا احساس می‌کنند از سوی نیرویی متعالی حمایت می‌شوند، احتمالاً در برابر فشارهای تحصیلی و روانی احساس تنهایی کمتری دارند و با آرامش بیشتری با چالش‌ها مواجه می‌شوند. این وضعیت می‌تواند زمینه‌ساز افزایش عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی باشد که از مؤلفه‌های اصلی سرمایه عاطفی محسوب می‌شوند.

پژوهش‌های پیشین نیز نشان داده‌اند که احساس حضور خداوند و دریافت عشق و توجه از سوی خداوند می‌تواند با تجربه عواطف مثبتی مانند علاقه‌مندی، نیرومندی، شور و شوق، افتخار، مصمم بودن و فعال بودن همراه باشد (دمیر، ۲۰۱۹). همچنین افزایش تجارب معنوی روزانه می‌تواند عواطف منفی مانند اضطراب، احساس گناه، ترس، بی‌قراری و ناراحتی را کاهش دهد. این امر ممکن است از یک سو به دلیل افزایش احساس پیوند با دیگران و دریافت حمایت اجتماعی، و از سوی دیگر به دلیل افزایش عزت نفس و احساس شکوفایی در ایفای نقش‌های اجتماعی باشد (وایتهد و برگمان، ۲۰۱۱). بنابراین، تجارب معنوی می‌توانند از طریق افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی، سرمایه عاطفی دانش‌آموزان را تقویت کنند.

پژوهش بیان می‌کند که بین تجارب معنوی و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش نشان داد که بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت معنویت می‌تواند به عنوان یک منبع حمایتی، شناختی و هیجانی در مواجهه با فشارهای زندگی عمل کند. تجربه معنوی به فرد کمک می‌کند رویدادهای دشوار زندگی را در چارچوبی معنادارتر تفسیر کند و احساس کند در برابر مشکلات تنها نیست. از طریق معنویت، فرد می‌تواند رابطه‌ای درونی با خداوند یا امر متعالی برقرار کند و این رابطه می‌تواند احساس امنیت، امید، آرامش و تاب‌آوری را افزایش دهد.

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که مراقبت معنوی و افزایش تجارب معنوی می‌تواند به کاهش فشارهای روحی و روانی، افزایش سازگاری و بهبود وضعیت سلامت کمک کند (سعیدی طاهری، ۲۰۱۳). همچنین باورهای مذهبی و معنوی می‌تواند به افراد کمک کنند تا در شرایط دشوار، احساس حمایت درونی و بیرونی بیشتری داشته باشند و از ناآرامی‌ها و تنش‌های روانی فاصله بگیرند. پژوهشگران نیز گزارش کرده‌اند که اعمال و مناسک معنوی روزانه، حمایت مذهبی و خودارزیابی معنوی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و احساس بهزیستی باشند (وفایی و همکاران، ۲۰۱۵؛ نقیبی و همکاران، ۲۰۱۵؛ مارتینز و همکاران، ۲۰۱۴).

بر این اساس، می‌توان گفت معنویت نوعی سپر روان‌شناختی در برابر مشکلات و ناراحتی‌های زندگی است. این سپر از طریق افزایش معنا، امید، خودآگاهی، حمایت اجتماعی، احساس پیوند با دیگران و احساس هدفمندی در زندگی، به ارتقای سلامت روان کمک می‌کند (صفری و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین، رابطه مثبت تجارب معنوی با سلامت روان دانش‌آموزان در پژوهش حاضر قابل تبیین است.

پژوهش بیان می‌کند که بین سرمایه عاطفی و سلامت روان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش نشان داد که بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش عنایتی و گل‌پرور (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت سرمایه عاطفی به عنوان مجموعه‌ای از منابع هیجانی مثبت، نقش مهمی در سازگاری روان‌شناختی دارد. دانش‌آموزانی که سرمایه عاطفی بالاتری دارند، بیشتر احساس شادمانی، انرژی، نشاط و عاطفه مثبت را تجربه می‌کنند. این ویژگی‌ها می‌تواند آنان را در برابر فشارهای تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی مقاوم‌تر سازند و توانایی آنان را برای تنظیم هیجان، حل مسئله و برقراری روابط مثبت افزایش دهند.

از سوی دیگر، سلامت روان تنها به نبود نشانه‌های آسیب‌شناختی محدود نمی‌شود، بلکه شامل توانایی لذت بردن از زندگی، حفظ تعادل روانی، مقابله مؤثر با فشارهای روزمره و ایفای نقش سازنده در اجتماع است (گالدریسی و همکاران، ۲۰۱۵؛ سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸). سرمایه عاطفی از طریق افزایش هیجان‌های مثبت، ایجاد احساس توانمندی، تقویت روابط اجتماعی و کاهش فرسودگی روانی می‌تواند

¹ Sawatzky

زمینه‌ساز سلامت روان بهتر شود. بنابراین، دانش‌آموزانی که از سرمایه عاطفی بیشتری برخوردارند، احتمالاً توان بیشتری برای مدیریت فشارها و حفظ بهزیستی روان‌شناختی دارند.

به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که شفقت به خود، تجارب معنوی و سرمایه عاطفی با سلامت روان دانش‌آموزان رابطه مثبت و معنادار دارند. همچنین شفقت به خود با تجارب معنوی و سرمایه عاطفی رابطه مثبت نشان داد و تجارب معنوی نیز با سرمایه عاطفی مرتبط بود. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که سلامت روان دانش‌آموزان تنها تحت تأثیر عوامل بیرونی و آموزشی نیست، بلکه متغیرهای درون‌فردی، معنوی و هیجانی نیز در آن نقش مهمی دارند. مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر، رابطه قوی شفقت به خود با سلامت روان بود. این یافته نشان می‌دهد که نحوه برخورد دانش‌آموز با خود در موقعیت‌های دشوار، شکست‌ها و فشارهای زندگی می‌تواند نقش مهمی در سلامت روان او داشته باشد. دانش‌آموزانی که نسبت به خود مهربان‌ترند، خطاها و ناکامی‌ها را بخشی از تجربه انسانی می‌دانند و نسبت به احساسات دردناک خود آگاهی متعادل‌تری دارند، احتمالاً از سلامت روان بالاتری برخوردارند. از سوی دیگر، تجارب معنوی نیز از طریق افزایش معنا، امید، آرامش و احساس پیوند با خداوند و دیگران می‌تواند به سلامت روان و سرمایه عاطفی کمک کند. سرمایه عاطفی نیز با فراهم‌سازی منابع هیجانی مثبت، به سازگاری روان‌شناختی بهتر دانش‌آموزان یاری می‌رساند.

پژوهش حاضر، مانند سایر مطالعات، با محدودیت‌هایی همراه بود؛ از جمله اینکه داده‌ها با استفاده از ابزارهای خودگزارشی گردآوری شدند و بنابراین احتمال سوگیری پاسخ‌دهی، مطلوبیت اجتماعی و خطای ادراک فردی وجود دارد. همچنین به دلیل همبستگی بودن روش پژوهش، امکان استنباط رابطه علی بین متغیرها فراهم نیست و از آنجا که جامعه پژوهش به دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ محدود بود، تعمیم نتایج به سایر شهرها، مقاطع تحصیلی و گروه‌های فرهنگی باید با احتیاط انجام شود. بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مدارس کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی با هدف افزایش شفقت به خود، کاهش خودسرزنی، تقویت ذهن‌آگاهی، پذیرش خطاها و ناکامی‌ها، رشد تجارب معنوی سالم، معناجویی، مسئولیت‌پذیری نسبت به دیگران، افزایش امید، عاطفه مثبت، شادمانی، احساس انرژی، تنظیم هیجان و روابط اجتماعی مثبت برگزار شود تا از این طریق سلامت روان و سرمایه عاطفی دانش‌آموزان ارتقا یابد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده علاوه بر پرسشنامه از روش‌های کیفی مانند مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شود، مطالعات طولی و مداخله‌ای برای بررسی جهت رابطه و اثر آموزش شفقت به خود و سرمایه عاطفی انجام گیرد و نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، عزت نفس، سبک‌های مقابله‌ای، تنظیم هیجان و کیفیت رابطه با والدین بررسی شود. افزون بر این، انجام پژوهش در نمونه‌های بزرگ‌تر، در شهرهای مختلف و با تفکیک دانش‌آموزان دختر و پسر می‌تواند به افزایش قابلیت تعمیم یافته‌ها و مقایسه دقیق‌تر گروه‌ها کمک کند. با این حال، با توجه به همبستگی بودن روش پژوهش، نتایج حاضر صرفاً بیانگر رابطه بین متغیرهاست و نمی‌توان بر اساس آن درباره رابطه علت و معلولی قضاوت قطعی کرد. بنابراین، هرچند یافته‌ها نشان می‌دهد که شفقت به خود، تجارب معنوی و سرمایه عاطفی با سلامت روان رابطه دارند، اما برای تعیین جهت اثرگذاری این متغیرها انجام پژوهش‌های طولی و مداخله‌ای ضروری است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

نویسندگان در پژوهش حاضر هیچ گونه دریافت وجه در قبال مقاله، یا به دست آوردن سهم در یک سازمان، از طریق انتشار مقاله را نداشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با رعایت اصول اخلاقی پژوهش مبنی بر رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات افراد صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است. نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما نقش ایفا می‌کند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از مدیریت دانشگاه، استاد راهنما، داور و تمامی افرادی که در انجام این تحقیق مرا یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

- Akin, A. (2009). Self-compassion and submissive behavior. *Egitim ve Bilim*, 34(152), 138 .
- Akin, A. (2010). Self-compassion and Loneliness. *International online journal of educational sciences*, 2 .(۳)
- AKIN, A. (2011). Self-compassion and self-deception. 1308-9501 .
- Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Ironson, G., Thoresen, C., Powell, L., Czajkowski, S., . . . Catellier, D. (2007). " Spirituality, religion, and clinical outcomes in patients recovering from an acute myocardial infarction": Erratum .
- Demir, E. (2019). The Evolution of Spirituality, Religion and Health Publications: Yesterday, Today and Tomorrow. *Journal of religion and health*, 58(1), 1 -13
- Desrosiers, A., & Miller, L. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls. *Journal of clinical psychology*, 63(10), 1021-1037 .
- Ellison, C. G., & Fan, D. (2008). Daily spiritual experiences and psychological well-being among US adults. *Social Indicators Research*, 88, 247-271 .
- Enayati, M., & Golparvar, M. (2018). The Relationship between Affective-collective Investment with Psychological Wellbeing due to the Role of Affective Capital among Nurses. *Management Strategies in Health System*, 3(1), 69-79. Retrieved from <http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-216-fa.html>
- Fellbaum, C., Hahn, U., & Smith ,B. (2006). Towards new information resources for public health—from WordNet to MedicalWordNet. *Journal of Biomedical Informatics*, 39(3), 321-332 .
- Firouzkouhi, M., Ghaderi, G., Hossein-Zadeh, A., & Aali, H. (2022). Evaluation of Psychological Symptoms in Type II Diabetes Patients Based on Self-Efficacy, Quality of Life, and Self-Compassion. *Journal of Diabetes Nursing*, 10(4), 1976-1989. Retrieved from <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-559-fa.html>
- Froyum, C. M. (2010). The reproduction of inequalities through emotional capital: The case of socializing low-income black girls. *Qualitative Sociology*, 33, 37-54 .
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry*, 14(2), 231 .
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41.
- Golparvar, M. (2016). Affective capital: Essential and functional. *Tehran: Jangale Publisher*, 337 .
- Golparvar, M., & Enayati, M. (2018). Structural model of the relationship between affective-collective investment with affective capital and psychosomatic complaints among nurses. *Journal of Nursing Education*, 7(3), 57-64 .
- Hazan-Liran, B., & Walter, O. (2023). What Can Help Students Cope with COVID-19? The Contribution of Psychological Capital, Selfcompassion, and Spirituality to Subjective Well-being. *American Journal of Health Behavior*, 47(1), 55-64
- Heydari, A., Arefi, M., & Amiri, H. (2020), Investigating the mediating role of self-care and spiritual experiences in the relationship between psychological well-being and social support of the elderly. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 63(2), 2415-2425. doi:10.22038/mjms.2020.16254
- Hosseini, S. H., Moosavi, S. E., & Reza Zadeh, H. (2003). Assessment of mental health in students of junior high schools in the city of Sari, Iran. *Journal of fundamentals of mental health*, 6, 92-99 .
- Iskender, M., & Akin, A. (2010). Social self-efficacy, academic locus of control, and internet addiction. *Computers & Education*, 54(4), 1101-1106 .
- Kaçan, C. Y. (2023). Does the nursing students' perceived level of compassion correlate with affect their perception of spiritual care? *Nurse Education Today*, 130, 105951 .
- Kalkstein, S. (2006). *The Daily Spiritual Experiences Scale and psychological and physical well-being: Demographic comparisons, scale validation, and outcome measures*: ProQuest.
- Koenig, H. G., George, L. K., Titus, P., & Meador, K. G. (2004). Religion, spirituality, and acute care hospitalization and long-term care use by older patients. *Archives of Internal Medicine*, 164(14), 1579-1585 .
- Lucette, A., Ironson, G., Pargament, K. I., & Krause, N. (2016). Spirituality and religiousness are associated with fewer depressive symptoms in individuals with medical conditions. *Psychosomatics*, 57(5), 505 -513.

- Martinez BB, Custodio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo medical journal*. 2014;132(1):23-7.
- Naghibi SA, Ashari S, Rostami F, Hosseini SH. Evaluation of the relationship between spiritual health and mental health in patients undergoing methadone maintenance treatment. *Journal of health research in community*. 2015;1(3):61-9.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101 .
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*, 41(1), 139-154 .
- Neff, K., & Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*: Guilford Publications.
- Nooripour, R., Ghanbari, N., Sadat Farkhojasteh, V., Tabatabaei, S. H., Soleimani Farsani, S., & Hassani-Abharian, P. (2022). Effectiveness of Mindfulness-Based Compassion - Therapy on Affective Capital in Elderly Women. *Applied Research in Behavioral Sciences*, 13(50), 22-35. Retrieved from
- Noroozi, B., Ghaffari Nouran, O., Abolghasemi, A., & Mousazadeh, T. (2021). Comparison of the Effectiveness of Resilience Training and Self-compassion Training on the General Health and Academic Burnout in Students with Depression Symptoms. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 7(4), 19-38. doi:10.52547/jcmh.7.4.3
- Nowotny, H. (1981). Austria: Women in public life. *Access to power: cross-national studies of women and elites*, 147-156 .
- Organisation, W. H. (2018). Mental health: Strengthening our response. *Mental health* .
- Rayburn, C. A. (2004). Religion, spirituality, and health .
- Saeedi Taheri Z, Asadzandi M, Ebadi A. The effect of spiritual care based on Ghalbe Salim model on spiritual experience in patients with coronary artery disease. *IJPN*. 2013;1(3):45-53
- Safari RI, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi TM. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. 2011.
- Sánchez, E. G. M., Arocena, F. A. L., & Ceballos, J. C. M. (2010). Daily spiritual experience in Basques and Mexicans: A quantitative study. *Journal of Transpersonal Research*, 2(1), 10-25 .
- Sawatzky, R., Ratner, P. A., & Chiu, L. (2005). A meta -analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social indicators research*, 72(2), 153 -188
- Thoits, P. A. (2004). *Emotion norms, emotion work, and social order*. Paper presented at the Feelings and emotions: The Amsterdam symposium.
- Vafaei R. Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84):53-9
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543-558 .
- Whitehead, B. R., & Bergeman, C. S. (2011). Coping with daily stress: differential role of spiritual experience on daily positive and negative affect. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(4), 456 - 459.

