

The Relationship between Self-compassion, Social Support and Hope with Persecution of Nursing Students

Zahra Dash Bozorgi ^{1,*}, Rezavan Homaei ¹

¹ Assistant professor, Department of psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Received: 15 May 2017

Accepted: 07 Nov 2017

Keywords:

Self-compassion

Social Support

Hope

Well-being

Nursing Students

© 2018 Baqiatallah
University of Medical
Sciences

Abstract

Introduction: Persecution is one of the important components of mental health that identifying the effecting factors it is important and from effecting factors can be noted to self-compassion, social support and hope. This research aimed to investigate the relationship of self-compassion, social support and hope with persecution of nursing students.

Methods: Present research was a descriptive-analytical from type of correlation. The population included all nursing students of Islamic Azad University of Ahvaz branch in 2015-16 academic years. From them 180 Pearson were selected through simple randomly sampling method. All nursing students completed the questionnaires of self-compassion (Reas & et al, 2011), social support (Vaux & et al, 1986), hope (Miller & Powers, 1988) and persecution (Renshaw & et al, 2015). Data was analyzed with Pearson correlation and multivariate regression with enter model.

Results: The results showed self-compassion ($r = 0.319$), social support ($r = 0.468$) and hope ($r = 0.591$) had a positive and significant relationship with persecution among nursing students ($P < 0.01$). The predictor variables mean self-compassion, social support and hope can have predicted 61.8 percent of variance in persecution of nursing students ($R^2 = 0.574$) that in this model the hope have a higher role in the predicting of persecution of nursing students.

Conclusions: Regarded to results, planers must consider the symptoms of these variables and design appropriate programs to decrease the persecution of nursing students. Also, therapists and clinical psychologists to decrease persecution respectively increase the self-compassion, social support and hope in nursing students.

* **Corresponding author:** Zahra Dash Bozorgi, Assistant professor, Department of psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. E-mail: zahradb2000@yahoo.com

رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی اهواز

زهرا دشت بزرگی^{۱*}، رضوان همایی^۱

^۱ استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

مقدمه: تعلل ورزی تحصیلی یکی از مولفه‌های مهم در افت تحصیلی می‌باشد که شناسایی عوامل مؤثر بر آن مهم است. از عوامل مؤثر می‌توان به شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری اشاره کرد. این پژوهش با هدف بررسی رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل همه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند. از میان آنان ۱۸۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. همه دانشجویان پرستاری پرسشنامه‌های شفقت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری و تعلل ورزی تحصیلی را تکمیل کردند. داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد شفقت خود ($r = -0.319$)، حمایت اجتماعی ($r = -0.468$) و امیدواری ($r = -0.591$) با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری رابطه منفی و معنادار داشتند ($P < 0.01$). متغیرهای پیش‌بین یعنی شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری توانستند ۶۱/۸ درصد از تغییرات تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0.574$) که در این مدل امیدواری بیشترین نقش را در پیش‌بینی تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری داشت ($\beta = 0.365$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها برنامه‌ریزان باید به نشانه‌های متغیرهای مذکور توجه و بر اساس آنها برنامه‌هایی برای کاهش تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری طراحی کنند. همچنین درمانگران و روانشناسان بالینی برای کاهش تعلل ورزی تحصیلی به ترتیب امیدواری، حمایت اجتماعی و شفقت خود را در دانشجویان پرستاری افزایش دهند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۱۶

واژگان کلیدی:

شفقت خود
حمایت اجتماعی
امیدواری
تعلل ورزی تحصیلی
دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه
علوم پزشکی بقیه الله (عج)
محفوظ است.

مقدمه

هر ساله تعدادی از دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی مشروط شده، ترک تحصیل نموده و یا نمی‌توانند تحصیلات خود را به موقع به پایان برسانند. کاهش عملکرد تحصیلی دانشجویان از سطحی رضایت بخش به سطحی نامطلوب، یکی از مشکلات مهم نظام‌های آموزشی است که با اتلاف هزینه‌های جاری، سرخوردگی و از دست رفتن روحیه فراگیران، جلوگیری از شکوفایی استعدادها و توانایی‌های فردی، خسارات زیادی را به دانشجوی، خانواده وی، دانشگاه و جامعه وارد می‌کند. همچنین افت تحصیلی یا ترک تحصیل از دانشگاه وارد می‌کند می‌تواند رفتارهای منفی را برای افراد به دنبال داشته باشد در این میان افت تحصیلی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا اگر این دانشجویان دارای تحصیلات خوبی نباشند به خاطر حساسیت شغلی و ارتباط آن با سلامت افراد جامعه این مشکل به صورت حیاتی خود را نشان خواهد داد به گونه‌ای که این دانشجویان متعاقب افت تحصیلی در بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی نیز عملکرد ضعیفی را از خود نشان خواهند داد که بعضاً ضعیف غیر قابل جبران خواهد بود [۱]. یکی از علل مهم شکست و فقدان موفقیت در

زمینه تحصیلی است که مانع از یادگیری و دستیابی به اهداف تحصیلی می‌شود، تعلل ورزی است [۲]. تعلل ورزی به عنوان یک رفتار تأخیری غیر منطقی و داوطلبانه، پدیده شایع در میان دانشجویان در سراسر جهان است که به صورت نگران کننده‌ای در نرخ بالا رخ می‌دهد [۳]. تعلل ورزی را تمایل غالب و همیشگی افراد برای به تعویق انداختن فعالیت‌ها [۴] و به عنوان رفتاری ناتوان کننده در نظر گرفته می‌شود که باعث هدر رفتن وقت، افزایش تنش، افت تحصیلی و بروز برخی مشکلات روان شناختی همچون افسردگی و اضطراب می‌شود [۵]. تعلل ورزی تحصیلی به عنوان مانع بزرگی بر سر راه عملکرد و پیشرفت تحصیلی شناخته می‌شود، به همین دلیل تعیین عوامل مؤثر بر آن ضرورت دارد. از آنجایی که تعلل ورزی تحصیلی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت و کیفیت تحصیلی است و عوامل زیادی از قبیل عوامل اجتماعی، شخصیتی، هیجانی، فرهنگی، شغلی و غیره در میزان تعلل ورزی افراد نقش دارند، بنابراین لازم است برای تأمین عملکرد تحصیلی بهتر، عوامل مرتبط با تعلل ورزی تحصیلی بررسی شوند [۶]. یکی از عوامل مرتبط با تعلل ورزی تحصیلی، شفقت خود

امید نمادی از سلامت روحی و توانایی باور داشتن به احساس بهتر در آینده است [۲۵]. امیدواری به عنوان یک عامل شفا دهنده، پویا و قدرتمند و به عنوان یکی از منابع مقابله نقش مهمی در سازگاری با مشکلات و رویدادهای تنش‌زا دارند [۲۶]. امیدواری به عنوان عاملی برای غنای زندگی افراد را قادر می‌سازد تا خود را با چشم‌اندازی فراتر از وضعیت کنونی ببینند [۲۷]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین امیدواری با تعلل ورزی تحصیلی می‌باشند [۲۳-۳۰]. برای مثال Shennar-Golan (۲۰۱۷) گزارش کرد که امیدواری و تعلل ورزی تحصیلی در دانش آموزان دبیرستانی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت [۳۰]. همچنین موری و همکاران (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی گزارش کردند علاوه بر رابطه معنادار و مستقیم امید و تعلل ورزی تحصیلی، نقش واسطه‌ای امید در رابطه تعلل ورزی تحصیلی تأیید شد [۲۹]. بررسی تعلل ورزی تحصیلی در دانشجویان پرستاری از چند جنبه به ویژه بهبود جنبه‌های سلامت تحصیلی، رضایت از تحصیل، کیفیت تحصیل و غیره و از آنجایی که دانشجویان پرستاری در آینده مسئول مراقبت از سلامت بیماران هستند بررسی تعلل ورزی تحصیلی آنها اهمیت مضاعفی می‌یابد. همچنین غلبه بر تعلل ورزی تحصیلی مهم‌ترین هدف دانشجویان است که بیش از هر عامل دیگری سلامت تحصیلی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین با توجه به نقش تعلل ورزی تحصیلی در سلامت تحصیلی و وجود پژوهش‌های اندک درباره تعلل ورزی تحصیلی این پژوهش به بررسی عوامل مرتبط با آن می‌پردازد. در نتیجه هدف این پژوهش بررسی رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری بود.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل همه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که تعداد آنها ۲۸۲ نفر بود. بر اساس جدول پیشنهادی Krejcie & Morgan (۱۹۷۹) حجم نمونه ۱۶۳ نفر برآورد شد [۳۱]. اما در این پژوهش برای اطمینان از حجم نمونه و ریزش‌های احتمالی ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از تصویب طرح در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و هماهنگی با معاون پژوهشی دانشگاه از وی اجازه پژوهش در دانشکده پرستاری و مامایی گرفته شد. سپس لیست دانشجویان تهیه و از میان آنان ۱۸۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و از نمونه‌ها پس از بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و رعایت سایر نکات اخلاقی خواسته شد رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را امضا و پرسشنامه‌ها را به دقت تکمیل نمایند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دانشجوی پرستاری بودن، عدم مصرف داروهای روان‌پریشی، عدم رخداد‌های تنش‌زا در چهار ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش، عدم تمایل به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود. لازم به ذکر است که برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

است [۷]. شفقت خود به معنای داشتن موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می‌رود، می‌باشد. شفقت خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر در پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود [۸]. شفقت خود شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت و انتقاد از خود، ارتباطات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی بیش از حد با دیگران است [۹]. شفقت خود موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است، می‌شود [۱۰]. در واقع شفقت خود پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی بخشی از شرایط زندگی است و همه انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است [۱۱]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین شفقت خود با تعلل ورزی تحصیلی می‌باشند [۷-۱۴]. برای مثال Jeon و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند شفقت خود با تعلل ورزی تحصیلی رابطه معنادار منفی داشت [۱۳]. همچنین کرد (۱۳۹۵) ضمن بررسی پیش‌بینی تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری بر اساس ذهن‌آگاهی و شفقت‌ورزی به خود به این نتیجه رسید که بین ذهن‌آگاهی و شفقت‌ورزی به خود با تعلل ورزی تحصیلی رابطه منفی و معنادار وجود داشت و این دو متغیر توانستند ۳۱ درصد از واریانس تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند [۱۴].

یکی دیگر از عوامل مرتبط با تعلل ورزی تحصیلی، حمایت اجتماعی است [۱۵]. حمایت اجتماعی به معنای یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منابع روانشناختی محسوسی را فراهم می‌کند تا بتواند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیاید و یا مقابله کند [۱۶]. منابع حمایت اجتماعی ارتباط‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی هستند، اما اعضای خانواده و دوستان منابع اصلی حمایت اجتماعی می‌باشند [۱۷]. درک حمایت از دریافت آن بسیار مهم‌تر است. به عبارت دیگر درک و نگرش افراد نسبت به حمایت دریافتی از میزان حمایت ارائه شده به آنان مهم‌تر است. درک بهره‌مندی از حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در طی مقابله با رویدادهای تنش‌زا داشته باشد [۱۸]. حمایت اجتماعی تبادلات بین‌فردی در میان اعضای شبکه اجتماعی است که برای فرد مفید و سودمند می‌باشد. برای مثال حمایت اجتماعی با ایجاد احساس تعلق و وابستگی به دیگران باعث بهبود کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، رفتارهای مرتبط با سلامت و غیره می‌شود [۱۹]. نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی و معنادار بین حمایت اجتماعی با تعلل ورزی تحصیلی می‌باشند [۱۵-۲۲]. برای مثال Siedlecki و همکاران (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند حمایت اجتماعی با تعلل ورزی تحصیلی رابطه مستقیم و معنادار داشت [۱۵]. همچنین گودرز و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی گزارش کردند بین حمایت اجتماعی و تعلل ورزی تحصیلی رابطه معنادار و منفی وجود داشت [۲۱]. یکی دیگر از عوامل مرتبط با تعلل ورزی تحصیلی، امیدواری است [۲۳]. امیدواری حالت انگیزشی مثبت و ذهنی مبتنی بر برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف است که نتیجه تعامل فرد را محیط می‌باشد [۲۴]. در واقع امید عاملی برانگیزاننده است که افراد را قادر می‌سازد مسیری را انتخاب کنند که به نتیجه مثبت بیانجامد و

گزارش نیم سالی، ساخته شده و شامل ۲۱ گویه است در مقابل هر گویه، طیف چهار گزینه‌ای از به ندرت (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) قرار دارد [۳۸]. در پژوهشی پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و برای احراز روایی از روش تحلیل عاملی، استفاده شد که مقدار شاخص KMO برابر با ۰/۸۸ و همچنین مقدار عددی شاخص X2 در آزمون کروییت برابر با ۲۱۵۸/۳۸۴ به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود که نشانگر کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عاملی می‌باشد. نتایج این تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی، بیانگر وجود یک عامل کلی در پرسشنامه تعلل ورزشی بود. همبستگی گویه‌ها با نمره کل پرسشنامه را مطلوب و معنادار و ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ گزارش شده است. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS-21 در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای بررسی توصیف متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۱۸۰ دانشجوی پرستاری با میانگین سنی $21/34 \pm 0/87$ سال بودند، به طوری که ۱۴۳ نفر دختر (۷۹/۴۴٪) و ۳۷ نفر پسر (۲۰/۵۶٪) بودند. میانگین متغیرهای شفت خود $7/37 \pm 35/10$ ، حمایت اجتماعی $3/47 \pm 15/97$ ، امیدواری $11/37 \pm 171/11$ و تعلل ورزشی تحصیلی $6/27 \pm 22/64$ دانشجویان پرستاری ارائه شد. قبل از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه، پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برای همه متغیرها برقرار است. همچنین مقدار عامل تورم واریانس برای همه متغیرهای پیش‌بین تقریباً برابر با یک می‌باشد که از ۱۰ فاصله دارد، بنابراین فرض هم خطی چندگانه رد می‌شود. علاوه بر آن مقدار دوربین - واتسون برابر با $1/06$ می‌باشد که از ۰ و ۴ فاصله دارد، بنابراین فرض همبستگی پسماندها نیز رد می‌شود. بنابراین شرایط استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد. برای بررسی رابطه بین شفت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری و تعلل ورزشی تحصیلی دانشجویان پرستاری از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۱).

پرسشنامه شفت خود

این پرسشنامه توسط Reas و همکاران (۲۰۱۱) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = تقریباً هرگز تا ۵ = تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای شفت خود بیشتر است. روایی سازه ابزار تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شد [۳۲]. همچنین سبزه‌آرای لنگرودی و همکاران (۱۳۹۳) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش کرد [۳۳]. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی

این پرسشنامه توسط Vaux و همکاران (۱۹۸۶) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۳ گویه است که به صورت بله و خیر نمره‌گذاری می‌شود و به بله نمره یک و به خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۳ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای حمایت اجتماعی بیشتر است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه تأیید و پایایی آن با روش‌های بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۱ گزارش شد [۳۴]. همچنین خباز و همکاران (۱۳۹۰) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کردند [۳۵]. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد.

پرسشنامه امیدواری

این پرسشنامه توسط Miller & Powers (۱۹۸۸) ساخته شد. این ابزار دارای ۴۸ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ = بسیار مخالف تا ۵ = بسیار موافق) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۴۸ تا ۲۴۰ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای امیدواری بیشتر است. روایی همگرا ابزار با پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ۰/۷۱ و پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد [۳۶]. همچنین رباط میلی و همکاران (۱۳۹۲) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کردند [۳۷]. در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

پرسشنامه تعلل ورزشی تحصیلی

این مقیاس توسط سولومون و راث بلوم برای بررسی تعلل ورزشی تحصیلی در سه حوزه آماده کردن تکالیف، آمادگی برای امتحان و تهیه

جدول ۱: ضرایب همبستگی شفت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری و تعلل ورزشی تحصیلی دانشجویان پرستاری

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. شفت خود	۱			
۲. حمایت اجتماعی	۰/۲۶۶**	۱		
۳. امیدواری	۰/۲۴۸**	۰/۴۱۴**	۱	
۴. تعلل ورزشی تحصیلی	۰/۳۱۹**	۰/۴۶۸**	۰/۵۹۱**	۱

** $P \leq 0/01$

جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	آماره F	Df	معناداری	β	معناداری
شفقت خود	۰/۷۵۸	۰/۵۷۴	۴۳/۳۷۱	۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷۱	۰/۰۰۲
حمایت اجتماعی	۰/۷۵۸	۰/۵۷۴	۴۳/۳۷۱	۳	۰/۰۰۱	۰/۳۲۹	۰/۰۰۱
امیدواری	۰/۷۵۸	۰/۵۷۴	۴۳/۳۷۱	۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵	۰/۰۰۱

باعث افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری و سرکوبی افکار منفی مثل اضطراب و در نهایت باعث تعلل ورزی تحصیلی می‌شود. تبیین دیگر بر مبنای نظر Reas و همکاران (۲۰۱۱) [۳۲] اینکه شفقت خود به عنوان شکلی از ارتباط با خود میزان تلاش فرد را افزایش می‌دهد و افراد دارای شفقت خود بالا در موقعیت‌های مختلف و چالش‌انگیز کارآمد عمل می‌کنند و آنان به واسطه مهربانی با خود، شایستگی‌های خود را شناسایی و بر مشکلات غلبه می‌کنند. همچنین این افراد از تمرکز مثبت، برنامه‌ریزی منظم، پذیرش خود برخوردارند که این عوامل از طریق افزایش سلامت و انسجام روانی باعث کاهش تعلل ورزی تحصیلی آنان می‌شوند. همچنین نتایج نشان داد حمایت اجتماعی با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری رابطه منفی و معنادار داشت که با یافته پژوهش‌های [۱۵-۲۰، ۲۲] همسو بود. برای مثال Sarriera و همکاران (۲۰۱۵) گزارش کردند که بین حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی و تعلل ورزی تحصیلی رابطه منفی و معنادار وجود داشت [۲۰]. همچنین شعبانی و همکاران (۱۳۹۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و خوش‌بینی با تعلل ورزی تحصیلی رابطه مستقیم و معنادار داشتند [۲۲]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر Orrick و همکاران (۲۰۱۱). می‌توان گفت حمایت اجتماعی بالا موجب افزایش تصور مثبت از خود، پذیرش خود و احساس عشق و ارزشمندی و حمایت اجتماعی پایین موجب کاهش تصور مثبت از خود و بروز نارضایتی‌ها در زندگی می‌شود. همچنین حمایت اجتماعی باعث کاهش آثار منفی استرس‌های محیطی و بالطبع باعث افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی می‌شود. همچنین افراد دارای حمایت اجتماعی بالا احساس می‌کنند که دیگران به آنان علاقه دارند، دیگران آنها را دوست دارند و در مواقع سختی و دشواری حامی و پشتیبان آنها هستند. چنین افرادی دارای اعتماد به نفس، خودکارآمدی و خوش‌بینی بیشتری هستند که این عوامل باعث افزایش تعلل ورزی تحصیلی افراد دارای حمایت اجتماعی می‌شود.

نتایج دیگر نشان داد امیدواری با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری رابطه منفی و معنادار داشت که با یافته پژوهش‌های [۲۳-۳۰] همسو بود. برای مثال Yeung و همکاران (۲۰۱۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند امیدواری با تعلل ورزی تحصیلی رابطه معنادار مستقیم داشت [۲۳]. همچنین عسگری و شرفالدین (۱۳۸۷) به این نتیجه رسیدند که اضطراب اجتماعی با تعلل ورزی تحصیلی رابطه مثبت معنادار و امیدواری و حمایت اجتماعی با تعلل ورزی رابطه منفی معنادار داشتند [۳۰]. در تبیین این یافته بر مبنای نظر Rose و همکاران (۲۰۱۲) [۲۴] می‌توان گفت افراد دارای امیدواری بالا در زندگی شادتر هستند و از زندگی رضایت بیشتری دارند که این امر سبب افزایش سطح انرژی و فعالیت آنان خواهد شد. افزایش سطح

نتایج نشان داد شفقت خود ($r = -0/319$)، حمایت اجتماعی ($r = -0/468$) و امیدواری ($r = -0/591$) با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری رابطه منفی و معنادار داشتند. به عبارت دیگر با افزایش شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری میزان تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری کاهش می‌یابد و بالعکس با کاهش آنها میزان تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری افزایش می‌یابد. سایر نتایج نشان داد که شفقت خود با حمایت اجتماعی ($r = 0/266$) و امیدواری ($r = 0/248$) و حمایت اجتماعی با امیدواری ($r = 0/413$) رابطه مثبت و معنادار داشتند (جدول ۱). برای بررسی نقش متغیرهای شفقت خود، حمایت اجتماعی، امیدواری در پیش‌بینی تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری از رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد (جدول ۲).

نتایج نشان داد متغیرهای پیش‌بین یعنی شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری به طور همزمان توانایی پیش‌بینی معنادار تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری را داشتند. متغیرهای پیش‌بین به طور معناداری توانستند ۶۱/۸ درصد از تغییرات تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری را پیش‌بینی کنند ($P \leq 0/001$, $R^2 = 0/574$). همچنین در این مدل بر اساس مقدار بتای به ترتیب متغیرهای امیدواری ($\beta = 0/365$, $P \leq 0/001$)، حمایت اجتماعی ($\beta = 0/329$, $P \leq 0/002$) و شفقت خود ($\beta = 0/271$, $P \leq 0/001$) نقش مستقیم و معناداری در پیش‌بینی تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری داشتند. علاوه بر آن در این مدل امیدواری بیشترین نقش را در پیش‌بینی تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری داشت ($\beta = 0/365$) (جدول ۲).

بحث

تعلل ورزی تحصیلی یکی از مولفه‌های مهم سلامت تحصیلی است که شناسایی عوامل مؤثر بر آن به ویژه در دانشجویان پرستاری که در آینده مسئول حفظ و ارتقاء سلامت بیماران هستند، اهمیت مضاعفی دارد. در نتیجه این پژوهش با هدف بررسی رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد شفقت خود با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری رابطه منفی و معنادار داشت که با یافته پژوهش‌های [7-14] همسو بود. برای مثال Wei و همکاران (۲۰۱۶) گزارش کردند که دلبستگی ایمن، شفقت خود و همدلی با تعلل ورزی تحصیلی رابطه منفی و معنادار داشتند [۱۳]. همچنین رجبی و مقامی (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی گزارش کردند که شفقت خود با تعلل ورزی تحصیلی رابطه معنادار مستقیم داشت [۷]. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای شفقت خود بالا زمانی که رویدادهای منفی را تجربه می‌کنند با مهربانی و نگرانی و ملاحظت با خود برخورد می‌کنند که این امر ابتدا

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری رابطه منفی و معنادار داشتند و این متغیرها توانایی پیش‌بینی تعلل ورزی تحصیلی آنان را داشتند که در این پیش‌بینی نقش امیدواری بیشتر از شفقت خود و حمایت اجتماعی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان به آثار و نشانه‌های متغیرهای شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری توجه کرده و بر اساس آنها برنامه‌های مناسبی برای بهبود تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری طراحی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران، روانشناسان بالینی و درمانگران با توجه به وجود بسته‌های آموزشی امیدواری، حمایت اجتماعی و شفقت خود برای ارتقاء تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری به ترتیب امیدواری، حمایت اجتماعی و شفقت خود آنان را از طریق کارگاه‌های آموزشی افزایش دهند.

سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اساتید محترم، آموزش دانشکده و کلیه کسانی که در اجرای پرسشنامه‌ها به ما یاری رساندن، کمال تشکر و سپاس را داریم. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد که در تاریخ ۱۳۹۴/۹/۲۲ با کد ۵۱۰۶۲۹۴۰۵۲۷۰۰۶ تصویب شد.

تأییدیه اخلاقی

به افراد شرکت کننده در پژوهش در مورد محرمانه بودن نتایج پرسشنامه‌ها اطمینان داده شده است.

تضاد منافع

برای نویسندگان این مقاله هیچ تضاد منافع وجود ندارد.

انرژی و فعالیت از یک سو باعث انجام فعالیت‌های رضایت‌بخش و از سوی دیگر باعث حل نسبتاً سریع چالش‌ها و بحران‌های زندگی می‌شود. همچنین امیدواری از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پایین و ارتقاء عاطفه مثبت موجب بهبود سازگاری و رضایت از زندگی فرد می‌شود. در نتیجه با افزایش امیدواری میزان تعلل ورزی تحصیلی افزایش می‌یابد. سایر نتایج نشان داد در یک مدلی که شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری به طور همزمان برای پیش‌بینی تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری رقابت نمایند به ترتیب امیدواری، حمایت اجتماعی و شفقت خود نقش موثری در پیش‌بینی پیش‌بینی تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری داشتند. در این مدل متغیر امیدواری بالاترین وزن استاندارد را داشت. پس آنچه در پیش‌بینی پیش‌بینی تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری نقش عمده‌ای ایفا می‌کند ابتدا امیدواری است. یعنی اینکه افراد چقدر جهت رسیدن به هدف انگیزه دارند و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند و به چه میزان به زندگی خود غنا می‌بخشند و چشم‌اندازی مثبت به آینده خود دارند. از مهمترین محدودیت‌های پژوهش می‌توان به استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی، تعداد زیاد گویه‌های آن‌ها و محدود جامعه پژوهش به دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز اشاره کرد. افراد ممکن است در ابزارهای خودگزارش‌دهی تلاش کنند خود را بهتر از آنچه که واقعاً هستند، نشان دهند. در این پژوهش برای کاهش این خطا به آزمودنی‌های توضیح داده شد که هیچ جواب صحیح و غلطی وجود ندارد و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویایی وضعیت واقعی آنان باشد. با توجه به محدود بودن جامعه باید در تعمیم نتایج احتیاط کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای گردآوری داده از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته استفاده شود. همچنین انجام پژوهش با جامعه‌های گسترده امکان تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای دانشجویان پرستاری را فراهم می‌کند. علاوه بر آن انجام پژوهش در دانشجویان پرستاری سایر دانشگاه‌ها و مقایسه نتایج آن با نتایج این پژوهش شاید نتایج جالبی در پی داشته باشد.

References

1. Dasht Bozorgi Z. [The relationship between Persecution and perfectionism with Academic achievement and Burnout in medical students]. *Educ Strategy Med Sci*. 2016;9(1):34-44.
2. Sadeghi Z, Behrangi M, Abdollahi B, Zeinabadi H. [The effect of education management based on strategies of educational neuroscience on student' learning improvement]. *Educ Strategy Med Sci*. 2016;9(2):1-9.
3. Soltani Z, Jamali N, Khojasteni A, Dargahi S. [Role of Self- Efficacy and Psychological Resiliency in Academic Procrastination of Students]. *Educ Strategy Med Sci*. 2016;9(4):277-84.
4. Habibi Kaleybar R, Bahadorikhosroshahi J. [The effectiveness training of self-management skills with academic alienation, academic persecution and bullying high school students]. *Educ Strategy Med Sci*. 2017;9(5):371-80.
5. Sánchez X, Bailey C, Arcos E, Muñoz LA, González L, Miranda R. Subjective well-being and the perception of health opportunities: The case study of senior citizens of the neighborhood of Playa ancha. *World Dev Persp*. 2017;5:7-9. DOI: 10.1016/j.wdp.2017.02.002
6. Tagharobi Z, Sharifi K, Soki Z. [persecution in the students of Kashan nursing & midwifery Faculty (KNMF)]. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac*. 2012;20(1):54-64.
7. Jin C-H. The role of users' motivations in generating social capital building and subjective well-being: The case of social network games. *Comp Hum Behav*. 2014;39:29-38. DOI: 10.1016/j.chb.2014.06.022
8. Diener E. National indication of well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2005;25(3):240-56.
9. Rajabi G, Maghami E. [Self-compassion as mediator between attachment dimensions with persecution: a path analysis model]. *Health Psychol*. 2015;4(4):83-100.
10. Weibel AR, Wantland D, Rose CD, Kemppainen J, Holzemer WL, Chen WT, et al. A Cross-Sectional Relationship Between Social Capital, Self-Compassion, and Perceived HIV Symptoms. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(1):59-68. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2014.12.013 PMID: 25659523
11. Neff KD. The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Hum Dev*. 2009;52(4):211-4. DOI: 000215071 PMID: 22479080
12. Raque-Bogdan TL, Piontkowski S, Hui K, Ziemer KS, Garriott PO. Self-compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation: An exploratory model. *Body Image*. 2016;19:28-36. DOI: 10.1016/j.bodyim.2016.08.001 PMID: 27597725
13. Kurd B. [Prediction of nursing students' persecution based on mindfulness and self-compassion]. *Iran J Med Educ*. 2016;16:273-82.

14. Jeon H, Lee K, Kwon S. Investigation of the Structural Relationships Between Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being in Korean Elite Student Athletes. *Psychol Rep.* 2016;119(1):39-54. DOI: 10.1177/0033294116658226 PMID: 27381414
15. Wei M, Liao KY, Ku TY, Shaffer PA. Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *J Pers.* 2011;79(1):191-221. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2010.00677.x PMID: 21223269
16. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behav Ther.* 2013;44(3):501-13. DOI: 10.1016/j.beth.2013.04.004 PMID: 23768676
17. Siedlecki KL, Salthouse TA, Oishi S, Jeswani S. The Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Across Age. *Soc Indic Res.* 2014;117(2):561-76. DOI: 10.1007/s11205-013-0361-4 PMID: 25045200
18. Kang J. Instrumental social support, material hardship, personal control and neglectful parenting. *Child Youth Serv Rev.* 2013;35(9):1366-73. DOI: 10.1016/j.childyouth.2013.05.009
19. Liu RT, Hernandez EM, Trout ZM, Kleiman EM, Bozzay ML. Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Res.* 2017;251:36-40. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.02.010 PMID: 28189076
20. Wolff JC, Frazier EA, Esposito-Smythers C, Becker SJ, Burke TA, Cataldo A, et al. Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents. *J Adolesc.* 2014;37(4):483-91. DOI: 10.1016/j.adolescence.2014.03.016 PMID: 24793396
21. Reid KM, Taylor MG. Social support, stress, and maternal postpartum depression: A comparison of supportive relationships. *Soc Sci Res.* 2015;54:246-62. DOI: 10.1016/j.ssresearch.2015.08.009 PMID: 26463547
22. Castellá Sarriera J, Bedin L, Calza T, Abs D, Casas F. Relationship between social support, life satisfaction and subjective well-being in Brazilian adolescents. *Univ Psychol.* 2015;14(2):459-74.
23. Goudarz M, Foroughan M, Makarem A, Rashedi V. [Relationship between social support and persecution in older adults]. *Salmand* 2015;10(3):110-9.
24. Shabani S, Bolouki A, Mamsharifi E. [A study of self-efficacy, social support and optimism in prediction of mental wellbeing: towards a structural model for students]. *Clin Psychol Stud.* 2012;2(8):93-117.
25. Yeung DY, Ho SM, Mak CW. Brief report: Attention to positive information mediates the relationship between hope and psychosocial well-being of adolescents. *J Adolesc.* 2015;42:98-102. DOI: 10.1016/j.adolescence.2015.04.004 PMID: 25968107
26. Rose S, Elkis-Abuhoff D, Goldblatt R, Miller E. Hope against the rain: Investigating the psychometric overlap between an objective and projective measure of hope in a medical student sample. *Arts Psychother* 2012;39(4):272-8. DOI: 10.1016/j.aip.2012.04.003
27. Satici SA. Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Pers Individ Dif.* 2016;102:68-73. DOI: 10.1016/j.paid.2016.06.057
28. Carretta CM, Ridner SH, Dietrich MS. Hope, hopelessness, and anxiety: a pilot instrument comparison study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2014;28(4):230-4. DOI: 10.1016/j.apnu.2014.05.005 PMID: 25017555
29. Moreira CNdO, Marques CB, Silva MAPd, Pinheiro FAM, Salomé GM. Association of sociodemographic and clinical factors with spirituality and hope for cure of ostomized people. *J Coloproctol.* 2016;36(3):162-72. DOI: 10.1016/j.jcol.2016.04.009
30. Shenaar-Golan V. Hope and subjective well-being among parents of children with special needs. *Child Fam Soc Work.* 2017;22(1):306-16. DOI: 10.1111/cfs.12241
31. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clin Psychol Psychother.* 2011;18(3):250-5. DOI: 10.1002/cpp.702 PMID: 21584907
32. Sabzeh Ara Langaroudi M, Sarafraz M, Ghorbani N. [The study of psychometric properties of contingencies of self-worth scale]. *J New Thought Educ.* 2014;10(1):122-42.
33. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *Am J Commun Psychol.* 1986;14(2):195-218. DOI: 10.1007/bf00911821
34. Khabbaz M, Behjati Z, Naseri M. [Relation between social support and coping strategies with resilient in boy adolescents]. *J Appl Psychol.* 2012;5(4):108-23.
35. Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. *Nurs Res.* 1988;37(1):6-10. PMID: 3340583
36. Robatmili S, Mehrabizade Honarmand M, Zarger Y, Karimi Khoygani R. [The effect of group logotherapy on depression and hope in university students]. *Knowledge Res Appl Psychol.* 2013;14(3):3-10.
37. Mortazavi F, Mortazavi SS, Khosrorad R. Psychometric Properties of the Procrastination Assessment Scale-Student (PASS) in a Student Sample of Sabzevar University of Medical Sciences. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17(9):e28328. DOI: 10.5812/ircmj.28328 PMID: 26473078
38. Ghasemi Jobaneh R, Arab Zadeh M, Jalili Nikoo S, Mohammad Alipoor Z, Mohsenzadeh F. Survey the validity and reliability of the persian version of short form of freiburg mindfulness inventory. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2015;14(2):137-50.