

Email:
rjcis@journals.sku.ac.ir

website:
<https://rjcis.sku.ac.ir>

Journal of Culture and Islamic Sciences



Predicting students' mental health based on the role of spiritual experiences and self-compassion: A descriptive study

Farkhro Jalili^{1*}, Mahboubeh Atharian², Fatemeh Hosseini²

¹. Assistant Professor, Department of Psychology & Counseling Education, Farhangian University, P.O. Box 889-14665, Tehran, Iran.

². BA in Elementary Education, Farhangian University, Tehran, Iran.

Article information

Article type:
Research Paper

KEYWORDS:

Mental health,
Spiritual experiences,
Self-compassion,
Students.

Received: 2026/05/03
Accepted: 2026/06/16

*Corresponding author:
farokhro.jalili@cfu.ac.ir

How to cite this paper:

Jalili, F., Atharian, M., Hosseini, F. (2026). Predicting students' mental health based on the role of spiritual experiences and self-compassion: A descriptive study. *Journal of culture and Islamic sciences*. 11(6): 145-158.

ABSTRACT

The present study aimed to predict students' mental health based on the roles of spiritual experiences and self-compassion. The research method was descriptive-correlational. The statistical population consisted of male and female students at Farhangian University of Birjand during the second academic semester of 2023-2024. From this population, 300 participants (178 males and 122 females) were selected using cluster random sampling. To collect data, the Goldberg (1970) Mental Health Questionnaire, Neff's (2003) Self-Compassion Scale, and Underwood and Teresi's (2002) Daily Spiritual Experience Scale were used. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient and stepwise regression in SPSS-27 software. Pearson correlation analysis revealed a significant positive relationship between spiritual experiences and mental health ($r=0.648$), as well as between spiritual experiences and self-compassion ($r=0.520$). Additionally, a significant positive relationship was observed between self-compassion and mental health ($r=0.720$) ($P<0.01$). Stepwise regression analysis indicated that the two variables of spiritual experiences and self-compassion collectively explained 46% of the variance in students' mental health. Spiritual experiences and self-compassion play a significant role in enhancing students' mental health. Therefore, strengthening these components through educational programs and psychological interventions can contribute to improving students' mental well-being.

DOI: 10.22034/rjcis.2026.15093.1157



پیش‌بینی بهداشت روانی دانشجویان براساس نقش تجارب معنوی و شفقت به خود: یک مطالعه توصیفی

فرخ‌رو جلیلی^{۱*}، محبوبه اطهریان^۲، فاطمه حسینی^۲

۱. استادیار گروه آموزش روانشناسی، دانشگاه فرهنگیان، صندوق پستی ۸۸۹-۱۴۶۶۵، تهران، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: علمی پژوهشی	هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی بهداشت روانی دانشجویان براساس نقش تجارب معنوی و شفقت به خود بود. روش پژوهش، توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان دختر و پسر دانشگاه فرهنگیان بیرجند در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها ۳۰۰ نفر (۱۷۸ پسر و ۱۲۲ دختر) با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌های استاندارد بهداشت روانی Goldberg (۱۹۷۰)، شفقت به خود Neff (۲۰۰۳) و تجارب معنوی Underwood & Tresi (۲۰۰۲) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام در نرم‌افزار SPSS-27 تحلیل شدند. تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین تجارب معنوی و بهداشت روانی رابطه مثبت و معنادار ($r=0/648$)، بین تجارب معنوی و شفقت به خود رابطه مثبت و معنادار ($r=0/520$) وجود دارد. همچنین بین شفقت به خود و بهداشت روانی نیز رابطه مثبت و معناداری ($r=0/720$) مشاهده شد ($p<0/01$). تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که مجموعاً دو متغیر تجارب معنوی و شفقت به خود توانستند ۴۶ درصد از واریانس بهداشت روانی دانشجویان را پیش‌بینی کنند. تجارب معنوی و شفقت به خود نقش مهمی در ارتقای بهداشت روانی دانشجویان ایفا می‌کنند. بنابراین، تقویت این مؤلفه‌ها در قالب برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به بهبود سلامت روانی دانشجویان کمک کند.
واژگان کلیدی: بهداشت روانی، شفقت به خود، تجارب معنوی، دانشجویان	
تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۲/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۶	
* پست الکترونیکی نویسنده مسئول: farokhro.jalili@cfu.ac.ir	
ارجاع: جلیلی، ف.، اطهریان، م.، حسینی، ف.، ۱۴۰۵، پیش‌بینی بهداشت روانی دانشجویان براساس نقش تجارب معنوی و شفقت به خود: یک مطالعه توصیفی، پژوهش‌نامه فرهنگ و معارف دینی، ۱۱(۶)، ۱۴۵-۱۵۸.	

مقدمه

بهداشت روانی یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت انسان است که نقشی اساسی در کیفیت زندگی فردی و اجتماعی ایفا می‌کند (Mittal et al., 2021). سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را حالتی از بهزیستی تعریف می‌کند که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با استرس‌های طبیعی زندگی مقابله کند، به‌طور مؤثر و کارآمد کار کند و در جامعه مشارکت داشته باشد (World Health Organization, 2022). برخلاف نگاه سنتی که تنها نبود اختلال روانی را نشانگر سلامت روان می‌دانست، امروزه بهداشت روانی مفهومی چندبعدی است که شامل احساس رضایت، امنیت عاطفی، عملکرد شناختی مطلوب، روابط سالم، توانایی مدیریت هیجان‌ها و برخورد سازنده با چالش‌های زندگی می‌شود (Kegelaers et al., 2024). در جوامع امروزی که با تغییرات سریع فرهنگی، اقتصادی و فناورانه مواجه‌اند، حفظ بهداشت روانی به یک ضرورت اساسی تبدیل شده است، به‌ویژه در گروه‌هایی مانند دانشجویان که در مرحله‌ای حساس از زندگی قرار دارند (Broglia et al., 2021). دوره دانشجویی، هم‌زمان با تحولات هویتی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، فشارهای تحصیلی، دغدغه‌های شغلی آینده و تغییرات روابط بین فردی است؛ مجموعه‌ای از عوامل که می‌تواند به شدت سلامت روانی این قشر را تحت تأثیر قرار دهد (Emmert et al., 2024). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که دانشجویان در معرض طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، فرسودگی تحصیلی و تنهایی قرار دارند، که در صورت نادیده گرفته شدن، ممکن است بر عملکرد تحصیلی، تعاملات اجتماعی و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد (Jensen et al., 2023; Shepherd wt al., 2021; LaBelle, 2021). بنابراین شناسایی عوامل محافظت‌کننده و پیش‌بینی‌کننده بهداشت روانی در دانشجویان، از اهمیت بالایی برخوردار است.

امروزه به نظر می‌رسد یکی از این عوامل محافظت‌کننده، معنویت و عوامل معنوی از جمله تجارب معنوی باشد. تجارب معنوی از جمله مؤلفه‌های بنیادین و کمتر ملموس روان انسان هستند که نقش مهمی در شکل‌گیری معنا، هدف و انسجام درونی افراد ایفا می‌کنند (Mansour, 2022). این تجارب، که می‌توانند شامل احساس ارتباط عمیق با هستی، حضور در لحظات معنابخش، تجربه‌ی آرامش درونی یا درک نیرویی متعالی باشند، به فرد کمک می‌کنند تا در مواجهه با چالش‌ها، دیدگاهی گسترده‌تر، پذیرش بیشتر و امیدواری عمیق‌تری را تجربه کند (Underwood & Vagnini, 2022). برخلاف باورهای دینی که ممکن است متکی بر چارچوب‌های رسمی و اعتقادات خاص باشند، تجارب معنوی ماهیتی فرافرهنگی و شخصی دارند و می‌توانند در افراد با هر نوع جهان‌بینی یا مذهب بروز یابند (Latipah, 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برخورداری از تجارب معنوی می‌تواند با سطوح بالاتری از تاب‌آوری، کاهش اضطراب، ارتقای احساس رضایت از زندگی و افزایش معنا در زندگی همراه باشد (Himawan, 2025). در میان دانشجویان، که غالباً با سردرگمی هویتی، فشارهای تحصیلی و تردید در هدف‌های زندگی مواجه‌اند، تجارب معنوی می‌توانند به‌عنوان منبعی غنی برای تنظیم هیجانات، تقویت حس آرامش و یافتن جهت درونی عمل کنند (Reza et al., 2024). چنین تجاربی، با فراهم کردن بستری برای پذیرش خود و دیگران، می‌توانند زمینه‌ساز رشد نوع خاصی از خودنگری مهربانانه شوند که در روان‌شناسی از آن با عنوان شفقت به خود یاد می‌شود؛ سازه‌ای که نقش مهمی در بهبود بهزیستی روانی و کاهش خودسرزنش‌گری دارد (Estebarsari et al., 2023).

شفقت به خود مفهومی نسبتاً نوین در روان‌شناسی مثبت‌گراست که نخستین بار توسط Neff (۲۰۲۳) به صورت علمی معرفی شد و به معنای برخورد مهربانانه، غیرقضاوت‌گر و پذیرنده با خود در هنگام تجربه شکست، رنج یا احساسات منفی است (Poka et al., 2024). این سازه شامل سه مؤلفه‌ی کلیدی است: مهربانی با خود در برابر خودانتقادی، درک مشترک انسانی در برابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر درگیری با هیجانات منفی (Kotera et al., 2023). برخلاف خودشفقتی که گاه با خوددلسوزی یا ضعف اشتباه گرفته می‌شود، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شفقت به خود با افزایش تاب‌آوری، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و همچنین ارتقای عزت‌نفس، رضایت از زندگی و سلامت روانی در ارتباط است (Solms et al., 2025; Chan et al., 2022). دانشجویان، به‌ویژه در شرایطی که با فشارهای شدید تحصیلی، رقابت، شکست‌های موقتی یا بحران‌های شخصی مواجه می‌شوند، در صورت برخورداری از سطوح بالای شفقت به خود، می‌توانند با آسیب‌های روان‌شناختی کمتری مواجه شوند (Tran et al., 2022). درواقع، شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان مکانیسمی مؤثر در تنظیم هیجانات منفی و کاهش خودسرزنی عمل کند و به افراد کمک کند تا با دیدی واقع‌بینانه‌تر و مهربانانه‌تر با خود برخورد کنند (Sessions et al., 2025). با اینکه پژوهش‌های نسبتاً محدودی حول موضوع پژوهش حاضر انجام شده است، در ادامه به بررسی پیشینه مرتبط و به روز پژوهش پرداخته می‌شود. فرقانی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی پریشانی روانشناختی دانشجویان: نقش نشاط معنوی و تاب‌آوری نشان دادند رابطه‌ی بین نشاط معنوی ($r = -0.493$) و تاب‌آوری ($r = -0.567$) با پریشانی روانشناختی منفی و معنی‌دار بود، همچنین نشاط معنوی و تاب‌آوری در مجموع توانایی پیش‌بینی ۳۵/۷ درصد از تغییرات پریشانی روانشناختی را داشتند. در پژوهش یوسفی نژاد و همکاران (۱۴۰۲) نیز مشخص شد مؤلفه‌های تجارب معنوی شامل احساس حضور خداوند، ارتباط با خداوند و احساس مسئولیت در برابر دیگران به‌صورت مثبت و مستقیم بر ذهن‌آگاهی تأثیر دارند. احساس حضور خداوند هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی تأثیر مثبت دارد. ارتباط با خداوند هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی تأثیر مثبت دارد. احساس مسئولیت در برابر دیگران هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی تأثیر مثبت دارد. ذهن‌آگاهی به‌صورت مستقیم و مثبت بر خودکارآمدی تأثیر دارد. محمدی فخر و همکاران (۱۴۰۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند بین ذهن‌آگاهی و تجارب معنوی با تاب‌آوری دانشجویان ارتباط مستقیم وجود داشت. همچنین مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی (۴۵/۳ درصد) و مؤلفه‌های تجارب معنوی (۵۰/۱ درصد) از واریانس تاب‌آوری را تبیین کردند.

بحرانی و زارعی (۱۴۰۳) در پژوهشی با عنوان رابطه سلامت معنوی با شفقت ورزی به خود و نشانگان پرخاشگری در دانشجویان نشان دادند بین نمره کل شفقت به خود و ابعاد آن شامل مهربانی با خود، ذهن‌آگاهی، اشتراکات انسانی، با سلامت معنوی همبستگی مثبت و معنادار اما این رابطه بین ابعاد خودانتقادی، انزوا و همانندسازی افراطی با سلامت معنوی در بین دانشجویان منفی و معنادار بوده است. همچنین بین نمره کل پرخاشگری و ابعاد آن با سلامت معنوی نیز همبستگی معکوس و معنادار بود. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۲۸ درصد واریانس سلامت

معنوی با توجه به متغیرهای پیش‌بین تبیین شده است. Ross و Ross (۲۰۲۵) نیز در پژوهش خود نشان دادند همانطور که پیش‌بینی می‌شد، دانشجویانی که مشکلات و استرس بیشتری (اعم از اجتماعی و غیراجتماعی) گزارش می‌کردند و همچنین آن‌هایی که حمایت و خودشفقت کمتری گزارش می‌کردند، از نظر بیماری روانی و سلامت روان وضعیت بدتری داشتند. این موضوع هم برای پریشانی اجتماعی و هم غیراجتماعی مشاهده شد. Kotera و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند: ۱. دانشجویان مشاوره و پرستاری افسرده‌تر از دانشجویان کاردرمانی بودند؛ ۲. دانشجویان پرستاری مضطرب‌تر از دانشجویان کاردرمانی و مددکاری اجتماعی بودند؛ ۳. دانشجویان کاردرمانی نگرش مثبت‌تری نسبت به سلامت روان نسبت به سایرین داشتند و ۴. دانشجویان پرستاری بیشتر از دانشجویان مشاوره نگران اعتبار خود در ارتباط با خانواده‌شان بودند. شفقت نسبت به خود، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده سلامت روان در تمام گروه‌ها بود. باین حال، اندازه‌های اثر متفاوت بود: بیشترین مقدار در پرستاری و کمترین مقدار در دانشجویان مددکاری اجتماعی.

با توجه به نقش روزافزون بهداشت روانی در موفقیت تحصیلی، رشد فردی و کیفیت زندگی دانشجویان، شناسایی عوامل روان‌شناختی تأثیرگذار بر سلامت روان این قشر، ضرورتی انکارناپذیر دارد. در سال‌های اخیر، متغیرهایی چون تجارب معنوی و شفقت به خود، به‌عنوان منابع درونی مؤثر در تقویت تاب‌آوری و ارتقای سلامت روان مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ اما بیشتر پژوهش‌ها به بررسی مستقل این متغیرها پرداخته‌اند و کمتر به نقش توأمان آن‌ها در پیش‌بینی بهداشت روانی پرداخته شده است، به‌ویژه در جامعه دانشجویی ایران که با ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی خاصی همراه است. خلأ موجود در ادبیات پژوهشی از یک‌سو و نیاز مبرم به طراحی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر منابع درونی از سوی دیگر، ضرورت انجام پژوهش حاضر را دوچندان می‌سازد. نوآوری این مطالعه در آن است که با رویکردی توصیفی، هم‌زمان به بررسی نقش تجارب معنوی و شفقت به خود در پیش‌بینی بهداشت روانی دانشجویان می‌پردازد، تا زمینه‌ای برای شناخت عمیق‌تر از عوامل ارتقاءدهنده سلامت روان در این گروه فراهم آورد. لذا، هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی بهداشت روانی دانشجویان براساس نقش تجارب معنوی و شفقت به خود بود.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، از آنجایی که پژوهش حاضر مستخرج از طرح پژوهشی دانشگاهی استانی بود، شامل تمامی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه فرهنگیان استان خراسان جنوبی (شامل دو پردیس شهید باهنر بیرجند، پردیس امام سجاده (ع) بیرجند) در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ به تعداد ۱۸۲۰ نفر بود. از این براساس جدول نمونه‌گیری Krejci & Morgan (۱۹۷۰) با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی (طبقه دختر و پسر) از بین افراد واجد شرایط ۳۰۲ نفر انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های تجارب معنوی Underwood & Teresi (۲۰۰۲)، شفقت به خود Neff (۲۰۰۳) و سلامت روان Goldberg (۱۹۷۰) که

به‌صورت چاپی تدارک دیده شده بودند، پاسخ دادند. ذکر این نکته ضروری است که در طی پاسخگویی پرسش‌نامه‌ها توسط دانشجویان، مجری طرح پژوهشی و دو نفر از همکاران وی، در کنار دانشجویان حضور داشتند تا چنانچه ابهامی متوجه پاسخگویی بود، برطرف شود. از آنجایی که پرسش‌نامه‌ها به‌صورت یکجا به دانشجویان ارائه شد، هیچ تعجیلی در تکمیل آن وجود نداشت و مدت‌زمان پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها، متوسط میان ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود. پژوهش حاضر با تأیید حراست دانشگاه فرهنگیان پردیس امام سجاده (ع) انجام گرفت و کلیه اصول اخلاقی در تمامی انجام پژوهش طبق بیانیه اخلاق در پژوهش هلسینکی ویرایش ۲۰۰۸ رعایت شد. ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، محدود سنی ۱۸ تا ۲۳ سال، تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری و انواع اختلالات روانی و سلامت کامل براساس خوداظهاری ایشان بود و ملاک‌های خروج شامل ناقص بودن و مخدوش بودن پرسش‌نامه (خط خوردگی و عدم تشخیص انتخاب گزینه مدنظر در طیف لیکرت، عدم جواب دادن به یکی از گویه‌ها) و عدم همکاری (نداشتن وقت و عدم تمایل به همکاری در پژوهش) در فرآیند پژوهش بود. در نهایت از میان ۳۰۲ پرسش‌نامه توزیع شده، ۳۰۰ پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت. در ادامه ابزار پژوهش معرفی می‌شوند.

پرسش‌نامه استاندارد بهداشت/سلامت روان:

پرسش‌نامه بهداشت روانی یا سلامت روانشناختی توسط Goldberg و همکاران (۱۹۷۰) تنظیم شد. این پرسش‌نامه اصلی دارای ۲۸ سؤال است، که سؤالات آن دربرگیرنده چهار خرده مقیاس (شکایت‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی و خیم) است که هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سؤال می‌باشند (حسینی اردکانی و همکاران، ۱۴۰۲). شیوه نمره‌گذاری لیکرت است که براساس این شیوه، گزینه‌های آزمون به‌صورت (۱، ۲، ۳ و ۴) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود که نمره کمتر بیانگر سلامت روانی روانی بهتر است (Deymevar et al., 2024). Taghavi (۲۰۰۱) برای نخستین بار در ایران پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی را براساس سه روش باز آزمایی، دونیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرارداد که به‌ترتیب، ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ را به دست آورد. در پژوهش حاضر جهت تعیین پایایی ابزار مذکور از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آن ۰/۸۵ برآورد شد.

پرسش‌نامه استاندارد تجارب معنوی:

برای سنجش تجارب معنوی روزانه از مدل Underwood & Teresi (۲۰۰۲) که در سال ۲۰۰۱ طراحی و تدوین شد، استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۱۵ گویه است. این پرسش‌نامه به دلیل زیربنای نظری مناسب تأیید خبرگان با تخصص موضوعی از روایی محتوایی لازم برخوردار است. شیوه نمره‌گذاری آن به این قرار است: ۱۵ سؤال داشته و هدف آن ارزیابی میزان تجارب معنوی افراد از ابعاد مختلف (احساس حضور خداوند، ارتباط با خدا، احساس مسئولیت در قبال دیگران) است. طیف نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای است از هرگز=۱

تا اغلب اوقات=۶ و دارای سه بعد بوده که احساس حضور خداوند (۱،۲،۴،۵،۶،۸،۹،۱۰،۱۱)، ارتباط با خداوند (۱۵،۱۲،۸،۷،۳)، احساس مسئولیت در قبال دیگران (۱۳، ۱۴) است. در پژوهشی، همسانی درونی و روایی مقیاس مذکور مورد تأیید قرار گرفت (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۵). همچنین مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده جهت بررسی پایایی پرسش‌نامه مذکور در پژوهش حیدری و همکاران (۱۳۹۹) برابر ۰/۸۳ بود که حاکی از پایایی مناسب این مقیاس است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ میزان ۰/۸۷ به دست آمد که پایایی آن را تأیید می‌نماید.

پرسش‌نامه استاندارد شفقت به خود:

پرسش‌نامه شفقت به خود، یک مقیاس ۲۶ سؤالی است که به وسیله Neff در سال ۲۰۰۳ برای سنجش میزان شفقت به خود در ۶ زیر مقیاس مهربانی نسبت به خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، احساسات مشترک انسانی (۴ گویه)، منزوی‌سازی (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و بزرگ‌نمایی (۴ گویه) ساخته شده است. این پرسش‌نامه در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره تقریباً هرگز (نمره ۱) تا تقریباً همیشه نمره (۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ بوده و نمره بیشتر نشانه شفقت بیشتر نسبت به خود است. ضریب همبستگی عامل‌های شش‌گانه این مقیاس و شفقت خود (مقیاس کل) در سطح ۰/۰۰۱ مورد تأیید قرار گرفته است (Neff, 2003). نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط نف در سال ۲۰۰۳ پایایی و روایی بالایی را برای آن نشان داده‌اند همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ به دست آمد (Neff, 2003). در پژوهش اسدی و اسکویی شمالی، روایی ابزار در ایران مورد تأیید ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه مذکور برابر با ۰/۷۸ به دست آمد که حکایت از پایایی مطلوب آن داشت (اسدی و اسکویی شمالی، ۱۴۰۳). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه مقدار ۰/۸۶ برآورد شد. تحلیل آماری شامل روابط بین متغیرها با استفاده از میانگین، انحراف معیار، تحلیل رگرسیون گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS-27 انجام شد.

نتایج

در ابتدا، جهت شناخت بهتر افراد شرکت‌کننده، اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش، در جدول ۱ ارائه می‌شوند. جدول اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از میان ۳۰۰ دانشجوی شرکت‌کننده، بیشترین فراوانی سنی مربوط به گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال با ۱۶۵ نفر (۵۵٪) و کمترین آن مربوط به افراد زیر ۲۰ سال با ۱۳۵ نفر (۴۵٪) بوده است. از نظر جنسیت، ۱۷۸ نفر (۵۹.۳۳٪) مرد و ۱۲۲ نفر (۴۰.۶۷٪) زن بوده‌اند. از نظر رشته تحصیلی، اکثریت شرکت‌کنندگان یعنی ۱۸۱ نفر (۶۰.۳۳٪) در رشته آموزش ابتدایی (آموزگاری) تحصیل می‌کردند؛ پس از آن، رشته دبیری با ۴۹ نفر (۱۶.۳۳٪)، مشاوره و علوم تربیتی با ۴۵ نفر (۱۵٪) و سایر رشته‌ها با ۲۵ نفر (۸.۳۴٪) قرار داشتند. این توزیع نشان‌دهنده تنوع نسبی شرکت‌کنندگان در پژوهش است. در جدول ۲،

اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش

مؤلفه	مقادیر	فراوانی	درصد
سن	کمتر از ۲۰ سال	۱۳۵	۴۵
	۲۰ تا ۲۵ سال	۱۶۵	۵۵
جنس	پسر	۱۷۸	۵۹/۳۳
	دختر	۱۲۲	۴۰/۶۷
رشته تحصیلی	آموزگاری	۱۸۱	۶۰/۳۳
	دبیری	۴۹	۱۶/۳۳
	مشاوره و علوم تربیتی	۴۵	۱۵
	سایر رشته‌ها	۲۵	۸/۳۴

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیرهای بهداشت روانی، تجارب معنوی و شفقت به خود

متغیر (نوع)	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	دامنه VIF	آماره دوربین-واتسون
تجارب معنوی (پیش‌بین)	۲۷/۸۴	۴/۱۹	-۰/۴۴	۰/۶۱	۱/۷ - ۱/۲	۲/۱۰۴
شفقت به خود (پیش‌بین)	۲۴/۳۱	۴/۷۶	-۰/۱۹	۰/۳۲	۱-۹ - ۱/۴	۲/۱۰۴
بهداشت روانی (ملاک)	۲۹/۵۸	۵/۱۲	۰/۰۹	-۰/۴۳	-	-

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، مقادیر چولگی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش همگی در دامنه قابل قبول ± 2 قرار دارند که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌هاست. همچنین دامنه شاخص VIF برای متغیرهای پیش‌بین (تجارب معنوی و شفقت به خود) بین ۱/۲ تا ۱/۹ گزارش شده که کمتر از مقدار آستانه ۵ بوده و نشان‌دهنده عدم هم‌خطی چندگانه است. مقدار آماره دوربین-واتسون ($DW=2.104$) نیز در دامنه مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار گرفته که به معنای استقلال باقی‌مانده‌ها و عدم خودهمبستگی بین خطاها است. این نتایج مجموعاً نشان می‌دهند که مفروضات تحلیل رگرسیون چندگانه برای انجام تحلیل آماری در این پژوهش برقرار بوده‌اند. در جدول ۳، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین متغیرهای بهداشت روانی، تجارب معنوی و شفقت به خود

متغیر	شفقت به خود	تجارب معنوی	بهداشت روانی
بهداشت روانی	** ۰/۷۲۰	** ۰/۶۴۸	۱
تجارب معنوی	** ۰/۵۲۰	۱	
شفقت به خود	۱		

** معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که بین بهداشت روانی، تجارب معنوی و شفقت به خود رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. بالاترین میزان همبستگی در این جدول بین شفقت به خود و بهداشت روانی با ضریب $0/720$ مشاهده شد که بیانگر نقش مؤثر شفقت به خود در ارتقای سلامت روانی است. همچنین بین تجارب معنوی و بهداشت روانی نیز همبستگی نسبتاً قوی و مثبت با ضریب $0/648$ دیده می‌شود. رابطه بین تجارب معنوی و شفقت به خود نیز مثبت و معنادار است ($r=0/520$) که می‌تواند حاکی از ارتباط هم‌افزای این دو متغیر در تأثیرگذاری بر بهزیستی روانی افراد باشد. به‌طور کلی، نتایج این جدول بر نقش تقویت تجارب معنوی و شفقت به خود در بهبود سلامت روانی تأکید دارد. در جدول ۴ و ۵، نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی بهداشت روانی و ضرایب مدل نهایی رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی بهداشت روانی ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی بهداشت روانی

گام	متغیر وارد شده	R	R ²	ΔR^2	تغییرات F	سطح معناداری
۱	تجارب معنوی	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۲۸	۸۴/۸۱	۰/۰۰۱
۲	شفقت به خود	۰/۶۸	۰/۴۶	۰/۱۸	۴۹/۶۰	۰/۰۰۱

این جدول نشان می‌دهد که در گام اول، تجارب معنوی به تنهایی توانست 28% از واریانس بهداشت روانی را به طور معنادار پیش‌بینی کند ($F=84.81, p=0.001$). در گام دوم با ورود متغیر شفقت به خود، میزان واریانس تبیین‌شده به 46% افزایش یافت که نشان‌دهنده نقش مؤثر و افزایشی این متغیر در مدل نهایی است ($F=49.60, p=0.001$).

جدول ۵. ضرایب مدل نهایی رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی بهداشت روانی

متغیرها	β	B	خطای معیار	t	سطح معناداری
تجارب معنوی	۰/۴۷	۰/۸۵	۰/۱۰۸	۷/۸۴	۰/۰۰۱
شفقت به خود	۰/۴۲	۰/۶۲	۰/۰۸۹	۶/۹۶	۰/۰۰۱
ثابت	—	۱۵/۴۲	۲/۱۰۵	۷/۳۳	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در مدل نهایی رگرسیون، هر دو متغیر «تجارب معنوی» ($\beta=0.47, p<0.001$) و «شفقت به خود» ($\beta=0.42, p<0.001$) دارای ضرایب غیراستاندارده و استاندارد معنادار بودند. با توجه به اینکه نمرات پرسش‌نامه بهداشت روانی گلدبرگ در این پژوهش به گونه‌ای بازسازی شده‌اند که نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت روانی بهتر است، ضرایب مثبت نشان‌دهنده رابطه مستقیم و معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و سلامت روانی است. به عبارت دیگر، افزایش تجارب معنوی و شفقت به خود با افزایش سطح بهداشت روانی دانشجویان همبستگی دارد. ضریب بتای بالاتر برای تجارب معنوی (0.47) نسبت به شفقت به خود (0.42) نشان می‌دهد که تجارب معنوی سهم بیشتری در تبیین تغییرات بهداشت روانی دارد و پیش‌بین قوی‌تری محسوب می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تجارب معنوی و شفقت به خود در پیش‌بینی بهداشت روانی دانشجویان انجام شد. به‌طور کلی یافته‌های پژوهش نشان دادند که تجارب معنوی و شفقت به خود به شکل مثبت و معناداری، بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان را پیش‌بینی می‌کنند. در ادامه هر یک از یافته‌های پژوهش مورد تبیین و بحث قرار خواهند گرفت.

نخستین یافته پژوهش نشان داد، تجارب معنوی، به شکل مثبت و معناداری، بهداشت روانی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند. درواقع، رشد تجاری معنوی در دانشجویان، با بهبود بهداشت روان در آنان مرتبط است. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های Mansour (۲۰۲۲)، Himawan (۲۰۲۵) و Rosmarin و همکاران (۲۰۲۱) همسویی دارد. این یافته نشان می‌دهد که هرچه سطح تجارب معنوی افراد افزایش یابد، شاخص‌های سلامت روانی آن‌ها نیز بهبود می‌یابد. می‌توان چنین تبیین کرد که تجارب معنوی، نظیر احساس ارتباط با یک منبع متعالی، درک هدفمند بودن زندگی و تجربه حس حضور و معنا در لحظات شخصی می‌توانند نقش حفاظتی و آرام‌بخش در برابر تنش‌ها و فشارهای روانی ایفا کنند. پژوهش Mansour (۲۰۲۲) نشان داد این تجارب، به‌ویژه در دوران جوانی و تحصیل دانشگاهی که با چالش‌های تحصیلی، اجتماعی و هویتی همراه است، نوعی تکیه‌گاه درونی برای فرد فراهم می‌کنند که موجب افزایش تاب‌آوری، کاهش اضطراب و تقویت احساس امنیت روانی می‌شود (Underwood et al., 2025). علاوه بر این، پژوهش Himawan (۲۰۲۵) نشان داد چنین تجاربی می‌توانند احساس امید، خوش‌بینی و معنا را در زندگی دانشجویان تقویت کنند که همگی از مؤلفه‌های اساسی بهداشت روانی به‌شمار می‌آیند. در پژوهش Rosmarin (۲۰۲۱) و همکاران نیز مشخص شد، معنویت نه صرفاً به‌عنوان یک باور یا مجموعه‌ای از اعتقادات، بلکه به‌مثابه تجربه‌ای زیسته و فعال، می‌تواند منبعی مهم برای تقویت سازگاری روانی و سلامت ذهنی دانشجویان تلقی شود (Rosmarin, 2021). همسویی این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین نیز مؤید آن است که معنویت تجربه‌شده، عاملی مؤثر در ارتقای بهداشت روان در بافت‌های فرهنگی مختلف محسوب می‌شود. در بستر فرهنگی و معنوی ایران، که دین و معنویت بخش مهمی از زندگی فردی و جمعی مردم را تشکیل می‌دهد، تجارب معنوی می‌توانند نقش پررنگ‌تری در ارتقای بهداشت روانی ایفا کنند. باور به حضور خداوند، توکل، دعا، شرکت در مناسک دینی و احساس تعلق به یک نظام معنایی مشترک، می‌تواند به دانشجویان احساس آرامش، معنا و هدف در زندگی ببخشد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۹). در چنین زمینه‌ای، معنویت نه تنها یک منبع شخصی بلکه یک سرمایه فرهنگی است که حمایت اجتماعی، پذیرش و امیدواری را نیز در پی دارد و این‌ها همگی از مؤلفه‌های مؤثر در سلامت روان هستند.

دومین یافته پژوهش نشان داد، شفقت به خود، به شکل مثبت و معناداری، بهداشت روانی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند. درواقع، بهبود حس شفقت به خود در دانشجویان، با ارتقا بهداشت روان در آنان مرتبط است. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های Poka و همکاران (۲۰۲۴)، Kotera و همکاران (۲۰۲۳)، Solms و همکاران (۲۰۲۵) همسویی دارد. این یافته گویای آن است که افرادی که از سطح بالاتری از شفقت به خود برخوردارند، از سلامت

روانی مطلوب‌تری نیز بهره‌مندند. شفقت به خود مفهومی است که به‌طور مستقیم با نحوه‌ی مواجهه فرد با نارسایی‌ها، شکست‌ها و فشارهای زندگی ارتباط دارد (Chan et al., 2022). پژوهش Poka و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند برخلاف خودسرزنی و کمال‌گرایی افراطی که در بسیاری از دانشجویان دیده می‌شود و می‌تواند آسیب‌های روانی شدیدی به همراه داشته باشد، شفقت به خود نوعی ظرفیت روان‌شناختی است که فرد را تشویق می‌کند تا با نگاهی واقع‌بینانه، همراه با پذیرش و درک و مهربانی با خود رفتار کند. پژوهش همسوی Kotera و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان داد این نگرش نه تنها فشار روانی حاصل از ناکامی‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه با ایجاد حس ارزشمندی درونی، خودتنظیمی هیجانی و احساس آرامش روانی، از بروز مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی و فرسودگی تحصیلی جلوگیری می‌کند. Solms و همکاران (۲۰۲۵) نیز نشان دادند دانشجویانی که شفقت به خود بالاتری دارند، در مواجهه با فشارهای تحصیلی و اجتماعی، کمتر دچار بحران روانی می‌شوند و با ذهن‌آگاهی، احساس مشترک‌بودن تجربه انسانی و مهربانی با خود، بهتر می‌توانند از سلامت روان خود محافظت کنند. در بستر فرهنگی ایران نیز که عوامل متعددی مانند فشارهای خانوادگی، نگرش‌های نمره‌محور و انتظارات بالا از دانشجویان وجود دارد، توانایی شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک سازوکار روانی مؤثر، نقشی کلیدی در کاهش فرسودگی روانی و ارتقای سلامت روان ایفا کند (اسدی و اسکویی شمالی، ۱۴۰۳). افزون بر این، مفاهیم شفقت به خود در فرهنگ اسلامی ایرانی با آموزه‌هایی همچون رحمت الهی، بخشایش نفس، توبه‌پذیری و محبت به خویشان قابل هم‌راستاسازی هستند و می‌توانند از طریق بومی‌سازی این مهارت، اثرگذاری آن را در مداخلات روان‌شناختی افزایش دهند.

طبق یافته‌های پژوهش، تجارب معنوی و شفقت به خود، به شکل مثبت و معناداری، بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین، تقویت تجارب معنوی و بهبود حس شفقت به خود در دانشجویان، زمینه بهبود سلامت و بهداشت روانی را در میان آنان فراهم آورده و سبب بهبود عملکرد تحصیلی آنان نیز خواهد شد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارش دهی (پرسش‌نامه)، محدود کردن جامعه پژوهش به دانشجویان دانشگاه فرهنگیان بیرجند، ذهنی بودن ماهیت متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش (تجارب معنوی، شفقت به خود و بهداشت روانی) و وجود سوگیری پاسخ‌دهی، خطای حافظه یا تمایل به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی، عدم بررسی نقش و تأثیر متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، میزان حمایت خانوادگی و فرهنگی، ویژگی‌های شخصیتی و سایر عوامل اجتماعی می‌توانند بر بهداشت روانی تأثیر بگذارند و مقطعی بودن انجام پژوهش و در نتیجه عدم بررسی رابطه علی بین متغیرها اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده، از روش‌های متنوع‌تری مانند مصاحبه‌های عمیق یا ارزیابی‌های عینی برای کاهش سوگیری ناشی از ابزارهای خودگزارشی استفاده شود. همچنین، انجام پژوهش‌های طولی می‌تواند به درک بهتر روابط علی بین متغیرها کمک کند. از نظر کاربردی، دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره دانشجویی می‌توانند با ارائه

کارگاه‌های مهارت‌های خودشفقت‌ورزی و آموزش نگرش‌های مثبت‌گرایانه، به تقویت سلامت و بهداشت روانی دانشجویان کمک کنند. همچنین، توصیه می‌شود که سیاست‌گذاران آموزشی با توجه به اهمیت تجارب معنوی از جمله احساس مسئولیت در قبال خداوند و دیگران، بسترهایی را برای افزایش حس تعلق به محیط دانشگاه و ارتقای محیط معنوی در بین دانشجویان و محیط دانشگاه فراهم آورند.

منابع

۱. اسدی، آزاده و آرزو اسکویی شمالی (۱۴۰۳). «ارزیابی مدل احساس شرم و گناه براساس مکانیسم‌های دفاعی با میانجیگری شفقت به خود در معلولین جسمی-حرکتی». *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۷(۱)، ۲۷۸-۲۹۵. <https://doi.org/10.22038/mjms.2023.70195.4169>
۲. بحرانی، محمدرضا و مریم زارعی (۱۴۰۳). «رابطه سلامت معنوی با شفقت ورزی به خود و نشانگان پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد عسلویه». *فصلنامه انگاره‌های نو در تحقیقات آموزشی*، ۳(۸)، ۱۹۳-۲۰۹. https://www.jopre.ir/article_204678.html
۳. حسنی اردکانی، زهرا و دیگران (۱۴۰۲). «ارائه الگوی ساختاری کیفیت زندگی سالمندان براساس سلامت عمومی و ویژگی‌های جمعیت شناختی با نقش واسطه‌ای حمایت‌های اجتماعی». *سبک زندگی/اسلامی با محوریت سلامت*، ۷(ویژه نامه)، ۴۰۹-۴۳۴. https://www.islamiilife.com/article_186069.html
۴. حیدری، احمد و دیگران (۱۳۹۹). «بررسی نقش میانجی خود مراقبتی و تجارب معنوی در رابطه بین بهزیستی روان شناختی با حمایت اجتماعی سالمندان». *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۲)، ۲۴۲۵-۲۴۱۵. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16254>
۵. سلطانی، فائزه و دیگران (۱۳۹۵). «بررسی ارتباط تجارب معنوی با امید به زندگی و اضطراب مرگ در بیماران تحت جراحی بای پس عروق کرونر». *نشریه پرستاری قلب و عروق*، ۵(۲)، ۶-۱۳. <https://journal.icns.org.ir/article-1-344-fa.html>
۶. فرقانی، امیررضا و دیگران (۱۴۰۲). «پیش‌بینی پریشانی روانشناختی دانشجویان: نقش نشاط معنوی و تاب‌آوری». *مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، ۷(۱)، ۱۱-۲۰. https://ish.tums.ac.ir/article_40342.html
۷. محمدی فخر، اعظم و دیگران (۱۴۰۲). «نقش ذهن آگاهی و تجارب معنوی در پیش‌بینی تاب‌آوری دانشجویان (مطالعه‌ای در دوران کوید ۱۹)». *سلامت، معنویت و اخلاق پزشکی*، ۱۰(۲)، ۸۵-۹۲. <http://dx.doi.org/10.32598/hsmej.10.2.445.1>
۸. یوسفی نژاد، احمد و دیگران (۱۴۰۲). «نقش تجارب معنوی در پیش‌بینی خودکارآمدی دانشجویان با میانجی ذهن آگاهی». *مجله سلامت معنوی*، ۲(۴)، ۲۳۷-۲۴۵. <http://dx.doi.org/10.30491/JSH.2.4.237>
9. Broglia, E., Millings, A., & Barkham, M. (2021). Student mental health profiles and barriers to help seeking: When and why students seek help for a mental health concern. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(4), 816–826. <https://doi.org/10.1002/capr.12462>
10. Chan, K. K., Lee, J., Yu, E., Chan, A., Leung, A., Cheung, R. Y., & Tse, Y. (2022). The impact of compassion from others and self-compassion on psychological distress, flourishing, and meaning in life among university students. *Mindfulness*, 13(6), 1490–1498. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01891-x>
11. Deymevar, M., Miri, M., Tayaran Rad, A., & Ghasemi, S. A. (2024). The role of spiritual well-being and academic resilience in predicting students' psychological health. *Health Spirituality and Medical Ethics*, 11(2), 81–88. <http://dx.doi.org/10.32598/hsmej.11.2.520.1>

12. Emmerton, R. W., Camilleri, C., & Sammut, S. (2024). Continued deterioration in university student mental health: Inevitable decline or skirting around the deeper problems? *Journal of Affective Disorders Reports*, 15, 100691. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100691>
13. Estebarsari, F., Nasab, A. F., Barati, M., Stiri, S., Fath, M. M., Mostafaie, D., & Kandi, Z. (2023). The relationship between daily spiritual experiences and the dimensions of spiritual care competence in nursing students: The dimension of professionalization and improvement of the quality of spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(3), 339–344. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_357_21
14. Goldberg, D. P., Cooper, B., Eastwood, M. R., Kedward, H. B., & Shepherd, M. (1970). A standardized psychiatric interview for use in community surveys. *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 24(1), 18–23. <https://doi.org/10.1136/jech.24.1.18>
15. Himawan, D. R. (2025). The spiritual experience of students in religious education learning: An exploration of challenges and expectations in secondary school religious education. *Irfana: Journal of Religious Studies*, 1(2), 54–62. <https://journals.ai-mrc.com/irfana/article/view/13>
16. Jensen, K. J., Mirabelli, J. F., Kunze, A. J., Romanchek, T. E., & Cross, K. J. (2023). Undergraduate student perceptions of stress and mental health in engineering culture. *International Journal of STEM Education*, 10(1), 30–41. <https://doi.org/10.1186/s40594-023-00419-6>
17. Kegelaers, J., Wylleman, P., Defruyt, S., Praet, L., Stambulova, N., Torregrossa, M., ... De Brandt, K. (2024). The mental health of student-athletes: A systematic scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 17(2), 848–881. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/1750984X.2022.2095657>
18. Kotera, Y., Taylor, E., Fido, D., Williams, D., & Tsuda-McCaie, F. (2023). Motivation of UK graduate students in education: Self-compassion moderates' pathway from extrinsic motivation to intrinsic motivation. *Current Psychology*, 42(12), 10163–10176. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02301-6>
19. Kotera, Y., Jackson, J. E., Kirkman, A., Edwards, A. M., Colman, R., Underhill, A., ... & Ozaki, A. (2024). Comparing the mental health of healthcare students: mental health shame and self-compassion in counselling, occupational therapy, nursing and social work students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22(5), 2787-2804. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01018-w>
20. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://psycnet.apa.org/record/1971-03263-001>
21. LaBelle, B. (2023). Positive outcomes of a social-emotional learning program to promote student resiliency and address mental health. *Contemporary School Psychology*, 27(1), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s40688-019-00263-y>
22. Latipah, E. (2022). Motives, self-regulation, and spiritual experiences of hafizh (The Qur'an memorizer) in Indonesia. *International Journal of Instruction*, 15(1), 653–672. <https://e-iji.net/ats/index.php/pub/article/view/467>
23. Mansour, N. (2022). The holy light of cyberspace: Spiritual experience in a virtual church. *Religions*, 13(2), 121–129. <https://doi.org/10.3390/rel13020121>
24. Mittal, R., Su, L., & Jain, R. (2021). COVID-19 mental health consequences on medical students worldwide. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 11(3), 296–298. <https://doi.org/10.1080/20009666.2021.1918475>
25. Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

26. Neff, K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
27. Poka, T., Fodor, L. A., Barta, A., & Mérő, L. (2024). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of self-compassion interventions for changing university students' positive and negative affect. *Current Psychology*, 43(7), 6475–6493. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04834-4>
28. Reza, I. F., Setiawan, K. C., Hadinata, E. O., & Shams, F. M. (2024). Islamic religiosity as a control of suicide intent among final-year students through spiritual experience. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, 9(1), 68–82. <https://doi.org/10.33367/psi.v9i.4353>
29. Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., & Koenig, H. G. (2021). Spirituality and mental health: Challenges and opportunities. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 92–93. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30048-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30048-1/abstract)
30. Ross, L. T., & Ross, T. P. (2025). Distress, social support, and self-compassion: Relationships with mental health among college students. *Psychological reports*, 128(4), 2281-2303. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37295409/>
31. Sessions, L., Robertson, N., Jones, C., & Welham, A. (2025). Self-Compassion in Qualified and Student Social Workers: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 22(1), 76–103. <https://doi.org/10.1080/26408066.2024.2439267>
32. Shepherd, H. A., Evans, T., Gupta, S., McDonough, M. H., Doyle-Baker, P., Belton, K. L., & Black, A. M. (2021). The impact of COVID-19 on high school student-athlete experiences with physical activity, mental health, and social connection. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3515–3528. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073515>
33. Solms, L., van den Heuvel, M., Nevicka, B., & Homan, A. C. (2025). Be a hero, be your own best friend: A self-compassion-based PsyCap intervention improves PhD students' well-being. *Higher Education*, 89(4), 969–999. <https://doi.org/10.1007/s10734-024-01257-3>
34. Taghavi, S. M. (2001). Investigating the validity and reliability of the General Health Questionnaire (G.H.Q). *Psychology*, 20, 381–398. <https://www.sid.ir/paper/54489/fa>
35. Tran, M., Vo-Thanh, T., Soliman, M., Khoury, B., & Chau, N. (2022). Self-compassion, mindfulness, stress, and self-esteem among Vietnamese university students: Psychological well-being and positive emotion as mediators. *Mindfulness*, 13(10), 2574–2586. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01980-x>
36. Underwood, L. G., & Teresi, J. A. (2002). The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 22–33. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2401_04
37. Underwood, L. G., & Vagnini, K. M. (2022). The daily spiritual experience scale: Empirical relationships to resiliency-related outcomes, addictions, and interventions. *Religions*, 13(3), 237–248. <https://doi.org/10.3390/rel13030237>
38. World Health Organization. (2022, July 19). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>