

نقش سبک زندگی و تاب آوری در پیش بینی سلامت روان و خود شفقت ورزی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال ۱۳۹۳

چکیده

زمینه: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین سبک زندگی و تاب آوری با سلامت روان و خودشفقت ورزی دانشجویان دانشگاه رازی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت.

روش‌ها: روش پژوهش توصیفی-تحلیلی، از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه رازی شهر کرمانشاه بود که تعداد ۳۷۶ نفر (۱۸۸ پسر و ۱۸۸ دختر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های سبک زندگی (میلر و اسمیت، ۲۰۰۳)، تاب آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳)، سلامت روان (گلدبگ، ۱۹۷۲) و خود شفقت ورزی (نف، ۲۰۰۳) استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سبک زندگی با سلامت روان و خودشفقت ورزی ($P \leq 0.032$) و بین سبک زندگی با خودشفقت ورزی ($P \leq 0.029$) رابطه وجود دارد. همچنین بین تاب آوری با سلامت روان ($P \leq 0.046$) و تاب آوری با خود شفقت ورزی ($P \leq 0.026$) رابطه وجود دارد که در سطح ($P \leq 0.05$) معنادار است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، متغیرهای سبک زندگی و تاب آوری در مجموع 0.023 ، تغییرات مربوط به سلامت روان را تبیین می‌کنند و این متغیرها به ترتیب با ضریب بتای 0.15 ، 0.039 قادر به پیش‌بینی سلامت روان هستند. همچنین سبک زندگی و تاب آوری می‌توانند (0.009) تغییرات مربوط به خودشفقت ورزی را پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش، هرگونه اقداماتی که در راستای بهبود و افزایش سبک زندگی و تاب آوری صورت گیرد می‌تواند ارتقاء بیشتر سلامت روان و خودشفقت ورزی را در پی داشته باشد.

کلید واژه‌ها: سبک زندگی، تاب آوری، سلامت روان، خودشفقت ورزی، دانشجویان، کرمانشاه

محمد رسول یزدانی^{*}،
خدامداد مومنی^۲

۱. گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ایران

۲. عضو هیات علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ایران

۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

* عهده دار مکاتبات: کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، گروه روان‌شناسی عمومی

Email: rasoolyazdani@yahoo.com

مقدمه:

روانی مختلف رنچ می‌برند. ۹/۹٪ از پسران و ۷/۳٪ از دختران دانشجو افکار مربوط به خودکشی را گزارش کرده‌اند. ۴/۷٪ از دانشجویان اقدام آگاهانه در جهت آسیب به خود داشته‌اند. همچنین طی مطالعه دیگری که در سال ۸۷-۸۶ توسط همان دفتر انجام شد، نتایج نشان داد که ۲۲/۱٪ از دانشجویان مشکوک به دارا بودن مشکل‌های سلامت روان هستند (۲۲/۲٪ از پسران و ۲۲٪ از دختران).^۳ از سوی دیگر خود شفقت ورزی (self-compassion) با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است، اما به معنای خودمحوری یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست.^۴ داشتن امروزه، سلامت روان (mental health) دانشجویان یکی از ضروریات جامعه محسوب می‌شود که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و پرداختن به آن شرط اساسی بهره وری از نیروهای کارآمد و تحصیل کرده است.^۱ سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی عادلانه و مناسب.^۲ نتایج مطالعه دفتر مرکزی مشاوره‌ی دانشجویی وزارت علوم در سال تحصیلی ۸۵-۸۶ حاکی از آن است که ۱۳/۵٪ از دانشجویان از مشکلات مجله تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی، سال پنجم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۵

Walsh نشان داد که هرچه افراد سبک زندگی سالم‌تری در زندگی دارند از سلامت روان بالاتری نیز برخوردار هستند.^{۱۳،۱۴} متغیر تاثیر گذار دیگر تاب آوری است. تاب آوری را به عنوان توانایی تطابق با دشواری‌ها مورد اشاره قرار داده اند. تاب آوری به زبان ساده، سازگاری مثبت است در واکنش با شرایط ناگوار. افراد و گروه‌هایی که از خود تاب آوری بروز می‌دهند، دارای ویژگی‌هایی هستند که آنها را مجدهز می‌سازد تا بتوانند به خوبی با ناملایمات زندگی سازگار شوند، چرا که تاب آوری توانایی سازگاری سطح کنترل با شرایط محیطی است.^{۱۵} بسیاری از مطالعات نشان دادند که بین سلامت روان و تاب آوری افراد رابطه معناداری وجود دارد (مرتضوی و یارالهی)؛ پورسردار و همکاران؛ دهقان زاده، جعقرنژاد، پارسایی و شرقی؛ نجمه و Friborg همکاران؛ پورسردار، عباسپور؛ بشارت؛^{۱۶،۱۷،۱۸،۱۹،۲۰،۲۱،۲۲} کامو معتقد است فرد دارای سلامت روان فردی است که از هر گونه اضطراب و علائم ناتوانی مبراست و هنگامی سلامت عاطفی، اجتماعی، روانی و جسمی فرد کامل می‌شود که توانایی برقراری ارتباط با دیگران و همچنین ظرفیت مقابله با مشکلات زندگی را داشته باشد.^۲ در نتیجه می‌توان گفت با توجه به اینکه شرایط زندگی دانشجویی و تحصیل خالی از اضطراب و استرس و تحمل شرایط دشوار نیست که هر کدام به گونه‌ایی بر در سلامت روان افراد تاثیر گذار هستند، میزان تاب آور بودن افراد می‌تواند نقش مهمی را در سلامت روان ایفا کند. با توجه به اینکه سلامت روان یکی از ضروریات جامعه محسوب می‌شود که توجه به آن در رشد و توسعه جامعه اثر مستقیمی دارد و نظر به اینکه دانشجویان از سرمایه‌های جامعه محسوب می‌شوند که به دلیل شرایط خاص دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه ای بزرگ و پر تنش، مشکلات اقتصادی، نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده، مستعد از دست دادن بهداشت روانی هستند، در نتیجه اگر به این امر توجه نداشته باشیم با آسیب جدی در حوزه سلامت بهداشت روان دانشجویان مواجه خواهیم شد؛ بنابراین نظر به اهمیت موضوع پژوهش حاضر با هدف شناخت نسبت به عواملی که می‌تواند پیش‌بینی کننده خودشفقت‌ورزی

نگرش مشفقاته نسبت به خود که باعث متعادل شدن دیدگاه ذهنی فرد می‌گردد، ذهن آگاهی (mindfulness) خوانده می‌شود.^{۵،۶} ذهن آگاهی به معنای داشتن نگرش غیر قضایت-گرانه و پذیرنده نسبت به خود است، به گونه‌ای که فرد افکار و احساسات خود را به گونه‌ای مشاهده می‌کند که نیازی به تغییر یا کنار گذاشتن آنها نباشد. برای اینکه افراد کاملاً خود شفقت ورزی را تجربه کنند، لازم است دیدگاه ذهن آگاهانه اتخاذ نمایند. به عبارتی آنها بایستی از تجربه احساسات دردناک اجتناب نکنند زیرا این امر برای شناخت احساسات خود به منظور داشتن احساس خود شفقت ورزی لازم است.^۷ از جمله متغیرهایی که در سلامت روان و خودشفقت ورزی افراد اثر گذار است، می‌توان متغیرهای سبک زندگی (life style) و تاب آوری (resilience) را نام برد. سبک زندگی، روشی است که افراد در طول زندگی انتخاب کرده‌اند و زیر بنای آن در خانواده پی ریزی می‌شود که در واقع متأثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و باورها می‌باشد. سبک زندگی، مجموعه‌ی نسبتاً هماهنگ از همه رفتارها و فعالیت‌های یک فرد معین در جریان زندگی روزمره است که مستلزم مجموعه‌ای از عادات‌ها و جهت‌گیری‌ها است.^۸ همچنین عادات غذایی، مصرف سیگار، الکل و عدم فعالیت فیزیکی از جمله مهمترین عوامل مرتبط با سبک زندگی افراد است.^{۹،۱۰} از آنجا که سبک زندگی مجموعه‌ای از عادات و رفتار است و یکی از ملزومات داشتن سلامت روان همین رفتارها و فعالیت‌های جاری است، در نتیجه الگوی نامناسب سبک زندگی می‌تواند تهدید کننده سلامت روان افراد باشد و از آنجا که دانشجویان بیشتر در گیر این رفتارها و عملکرد در محیط هستند و فضای تحصیل شرایط خاص خود را طلب می‌نمایند، احتمال گرایش به سمت الگوی سبک زندگی سالم کمتر به چشم می‌خورد که این امر به نوبه‌ی خود تاثیر بسزایی در سلامت روان و میزان عملکرد مطلوب دانشجویان می‌تواند داشته باشد. نتایج مطالعه Brassington Dale و همکاران، Velten، King،^{۱۱،۱۲} و وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش توکلی و عمادی و

دهنده سبک زندگی ناسالم و مجموع نمره ۲۰ نشان دهنده سبک زندگی سالم است. روایی پرسشنامه‌ی یاد شده پس از ترجمه به روش باز ترجمه به وسیله‌ی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده و پایایی آن ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک تک پرسش‌ها بالاتر از ۰/۵ بودست آمده است.^{۲۳}

۲- پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): این مقیاس شامل ۲۵ سوال است و دارای دامنه ۵ درجه‌ای لیکرتی از صفر تا چهار شامل هر گز، ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه است. این مقیاس توسط Conner and Davidson همیشه است. جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش نامه به خوبی می‌تواند افراد تاب آور را از غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار بrede شود.^{۲۴} حداقل نمره تاب آوری آزمودنی در این مقیاس، صفر و حداً کثر نمره وی صد است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است که ضریب پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است.^{۲۵}

۳- پرسشنامه شفقت‌ورزی: این مقیاس یک ابزار خودگزارش دهی ۲۶ گویه‌ای است که توسط نف به منظور سنجش میزان خود شفقت ورزی ساخته و اعتباریابی شده است. مقیاس خودشفقت ورزی شامل ۶ زیر مقیاس مهریانی با خود (۵ گویه)، قضاوت در مورد خود (۵ گویه)، احساسات مشترک انسانی (۴ گویه)، منزوی سازی (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و بزرگ نمایی (۴ گویه) است. نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط Neff که روی نمونه‌ای مشکل از ۱۳۹۱ دانشجو انجام گرفته بود، پایایی و روایی بالایی را برای آن نشان داده‌اند. همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۰۷۸، ۰/۰۷۷، ۰/۰۷۸، ۰/۰۸۰، ۰/۰۸۱ و ۰/۰۷۵ به دست آمده است.^{۲۶} در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۰۷۲ به دست امده.

۴- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه

سلامت روان دانشجویان به منظور ارتقاء سلامت و بهداشت روانی آن‌ها باشد در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ در دانشگاه رازی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی، از نوع همبستگی است، که با هدف تعیین رابطه سبک زندگی و تاب آوری با سلامت روان و خود شفقت‌ورزی دانشجویان دانشگاه رازی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. که در این مطالعه بر اساس مبانی نظری سبک زندگی و تاب آوری متغیر مستقل و سلامت روان و خود-شفقت ورزی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه رازی شهر کرمانشاه بود که مطابق با جدول مورگان تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد، که به منظور دقت بیشتر تعداد ۴۰۰ پرسشنامه تدوین گردید. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوش‌های چند مرحله‌ای استفاده شد و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت.

پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی، از نوع همبستگی است، که با هدف تعیین رابطه سبک زندگی و تاب آوری با سلامت روان و خود شفقت‌ورزی دانشجویان دانشگاه رازی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. که در این مطالعه بر اساس مبانی نظری سبک زندگی و تاب آوری متغیر مستقل و سلامت روان و خود-شفقت ورزی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه رازی شهر کرمانشاه بود که مطابق با جدول مورگان تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شد، که به منظور دقت بیشتر تعداد ۴۰۰ پرسشنامه تدوین گردید. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوش‌های چند مرحله‌ای استفاده شد و پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت.

۱- پرسشنامه سبک زندگی: برای بررسی سبک زندگی از پرسشنامه استاندارد سبک زندگی Miller and Smith استفاده شد این پرسشنامه دارای بیست پرسش است و هر پرسش دارای پنج پاسخ (همیشه = ۱، اغلب = ۲، گاهی اوقات = ۳، به ندرت = ۴، و هرگز = ۵) می‌باشد. مجموع نمره ۱۰۰ نشان

بیشتر از متوسط است. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در نمونه مورد بررسی در جدول ۱ آمده است.

نتایج جدول ۲ نشان داد که بین مؤلفه‌های حیطه علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت روان با سبک زندگی به ترتیب همبستگی $0/25$ ، $0/25$ ، $0/20$ ، $0/20$ ، $0/39$ ، $0/33$ ، $0/33$ ، $0/20$ ، $0/20$ ، $0/46$ ، $0/48$ ، $0/31$ ، $0/31$ ، $0/48$ ، $0/37$ ، $0/37$ ، $0/46$ ، $0/46$ ، $0/05$ معنادار است. بدست آمد که این ضرایب در سطح $P < 0/05$ معنادار است.

نتایج ضریب همبستگی تاب آوری با سلامت روان در جدول ۲ آمده است.

نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های حیطه احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی، مهربانی با خود و نمره کل خود شفقت ورزی با سبک زندگی به ترتیب همبستگی $0/21$ ، $0/21$ ، $0/18$ وجود دارد. اما بین مؤلفه‌های متزوی سازی و بزرگ نمایی رابطه معناداری بدست نیامد. همچنین نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های حیطه احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی، مهربانی با خود، متزوی سازی، بزرگ نمایی و نمره کل خود شفقت ورزی با سبک زندگی به ترتیب $0/34$ ، $0/26$ ، $0/10$ ، $0/21$ و $0/29$ همبستگی وجود دارد. ضریب همبستگی تاب آوری با خود شفقت ورزی در جدول ۳ آمده است.

برای پیش‌بینی سلامت روان بر اساس مؤلفه‌های سبک زندگی و تاب آوری از تحلیل رگرسیون استفاده شد، نتایج نشان داد که مدل پیش‌بینی در سطح $P < 0/05$ معنادار است ($F = 58/19$) و مؤلفه‌های سبک زندگی و تاب آوری با هم می‌توانند 23% تغییرات مربوط به سلامت روان را تبیین کنند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه‌های سبک زندگی و تاب آوری به ترتیب با ضریب بتای $0/15$ و $0/09$ توان پیش‌بینی سلامت روان را دارند که متغیر تاب آوری سهم بیشتری در این پیش‌بینی دارد. دیگر نتایج نشان داد که مؤلفه‌های سبک زندگی و تاب آوری با هم می‌توانند 9% تغییرات مربوط به خود شفقت -

متوسط گلدبُرگ به منظور شناسایی اختلال‌های روانی غیر روان گستته ساخته شده است. این پرسشنامه به صورت فرم‌های 60 ، 30 ، 28 و 12 سوالی است. که فرم 28 سوالی (GHQ-28) و فرم 12 سوالی (GHQ-12) هم در ایران و هم در سایر کشورها کاربرد بسیار داشته است. این پرسشنامه شامل 4 خرده مقیاس بوده علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. روش نمره گذاری سنتی گلدبُرگ که به صورت $(1-0-0-0)$ یعنی گزینه‌های الف و ب نمره صفر و گزینه‌های ج و د نمره یک می‌گیرند. از آنجا که دانشجویان از سرمایه‌های جامعه محسوب می‌شوند (1972) در مطالعه اولیه‌اش اعتبار GHQ را محاسبه و گزارش داد که شاخص‌های حساسیت، ویژگی و میزان اشتباہ طبقه‌بندی کلی فرم 60 سوالی GHQ با روش نمره گذاری لیکرتی به ترتیب برابر با $5/20$ ، $4/28$ ، $4/15$ ٪ و $4/28$ ٪ و با روش نمره گذاری لیکرتی به ترتیب برابر با $6/80$ ، $3/93$ ٪ و $9/10$ ٪ می‌باشد. در مطالعه که اخیراً بر روی یک جمعیت دانشجویی از دانشجویان جدیدالورود انجام شد، این ارقام برای پرسشنامه 12 -GHQ به ترتیب برابر با $6/62$ ، $7/35$ ٪ و $5/65$ ٪ به دست آمد.⁷⁷ در پایان بعد از جمع اوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی، و نیز آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و t مستقل به کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه 20 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها:

نتایج نشان داد از 376 نفر نمونه مورد بررسی (188 نفر مرد، 188 نفر زن) 307 نفر مجرد ($81/6$ ٪)، 69 نفر متأهل ($18/4$ ٪) بودند. وضعیت تحصیلات در نمونه مورد بررسی شامل 222 نفر کارشناسی (59%)، 62 نفر کارشناسی ارشد ($35/6$ ٪)، و 20 نفر دکتری ($5/3$ ٪) بود. همانگونه که در جدول 1 آمده است، میانگین (انحراف استاندارد) سلامت روان و خود شفقت‌ورزی به ترتیب $25/62$ و $25/44$ (نفر $11/13$ و $6/60$ است) که بر اساس نتایج این مطالعه دانشجویان از الگوی سبک زندگی سالم برخوردار نیستند، میزان تاب آوری دانشجویان پایین، از سلامت روان در سطح متوسط برخوردار هستند و میزان خود شفقت ورزی آنان

ورزی را پیش‌بینی کنند و نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مؤلفه تاب آوری با ضریب بتای $0.06/0.04$ توان پیش‌بینی را ندارد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در نمونه مورد بررسی

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی	۲۰	۸۰	۴۹/۸۷	۹/۸۱
تاب آوری	۸	۷۳	۳۴/۰۸	۱۱/۶۹
علائم جسمانی	۰	۲۱	۶/۴۴	۳/۳۶
اضطراب	۰	۲۰	۶/۸۲	۳/۸۶
کارکرد اجتماعی	۱	۱۶	۶/۸۸	۲/۷۷
افسردگی	۰	۲۰	۵/۴۴	۴/۴۹
نمره کل سلامت روان	۴	۶۸	۲۵/۶۲	۱۱/۱۳

متغیر	احساس مشترک انسانی و ذهن آگاهی	نمره کل خودشفقت ورزی	بیشینه	کمینه	نمره کل	انحراف معیار	میانگین	تاب آوری	علائم جسمانی
مهربانی با خود	۶	۲۳	۱۴/۶۹	۱۷/۸۴	۲۸	۷	۳/۴۳	۲/۹۷	۲/۳۱
منزوی سازی	۴	۱۵	۹/۳۸	۹/۹۲	۱۸	۴	۲/۴۵	۹/۹۲	۲/۴۵
بزرگ نمایی	۴	۱۸	۹/۹۲	۹/۳۸	۲۳	۶	۲/۹۷	۳/۴۳	۲/۴۵
نمره کل خودشفقت ورزی	۲۱	۱۰۱	۶۴/۶۰	۶۴/۶۰	۲۸	۷	۳/۴۳	۲/۹۷	۲/۴۵

جدول ۲- ضریب همبستگی سبک زندگی و تاب آوری با سلامت روان

متغیر	علائم جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	نمره کل	سلامت روان
همبستگی	همبستگی	همبستگی	همبستگی	همبستگی	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
معناداری	معناداری	معناداری	معناداری	معناداری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
همبستگی	همبستگی	همبستگی	همبستگی	همبستگی	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
سبک زندگی	سبک زندگی	سبک زندگی	سبک زندگی	سبک زندگی	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
تاب آوری	تاب آوری	تاب آوری	تاب آوری	تاب آوری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۳- ضریب همبستگی سبک زندگی و تاب آوری با خودشفقت ورزی

متغیر	احساسات مشترک انسانی	مهربانی با خود	منزوی سازی	بزرگ نمایی	نمره کل	خودشفقت ورزی
همبستگی	همبستگی	همبستگی	همبستگی	همبستگی	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
معناداری	معناداری	معناداری	معناداری	معناداری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
سبک زندگی	سبک زندگی	سبک زندگی	سبک زندگی	سبک زندگی	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
تاب آوری	تاب آوری	تاب آوری	تاب آوری	تاب آوری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۴-نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت روان و خودشفقت‌ورزی براساس متغیرهای سبک زندگی و تاب آوری						
متغیر ملاک	خلاصه مدل	متغیر پیش‌بین	B	β	t	p
سبک زندگی	$0/48R=$	سبک زندگی	$0/17$	$0/15$	$3/02$	$0/003$
	$0/22R^2=$					$0/0001$
تاب آوری	$58/19F=$	تاب آوری	$0/37$	$0/39$	$0/75$	$0/0001$
	$p\leq 0/0001$					
سبک زندگی	$0/30R=$	سبک زندگی	$0/06$	$0/06$	$-1/17$	$0/23$
	$0/09R^2=$					
تاب آوری	$18/48F=$	تاب آوری	$0/22$	$0/04$	$4/72$	$0/0001$
	$p\leq 0/0001$					

پارسایی و شرقی، آزادی و آزاد، نجمه و همکاران، پورسردار، عباسپور، بشارت، رحیمیان و همکاران، Friborg، Lazarus^{۱۶،۱۸،۱۹،۲۰،۲۱،۲۲،۲۵،۲۸،۲۹}. کامئو معتقد است فرد دارای سلامت روان فردی است که از هرگونه اضطراب و علائم ناتوانی مبراست و هنگامی که سلامت عاطفی، اجتماعی، روانی و جسمی فرد کامل می‌شود که توانایی برقراری ارتباط با دیگران و همچنین ظرفیت مقابله با مشکلات زندگی را داشته باشد^۲. از آنجا که کاهش میزان تاب آوری در برابر رویدادهای زندگی فرد را، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه می‌کند به بیان دیگر نخستین اثر ارتقای توانمندی‌های فرد در زمینه تاب آوری، کاهش مشکلات روانی و هیجانی، افزایش میزان سلامت روانی و در نتیجه افزایش میزان رضایت از زندگی خواهد بود که به نوبه خود سلامت روان را به همراه خواهد داشت^۳.

نتایج پژوهش نتایج نشان داد که مؤلفه‌های سبک زندگی و تاب آوری قابلیت پیش‌بینی سلامت روان را دارند که نتایج به دست آمده در این مطالعه همسو با نتایج دهقان‌زاده، جعفرنژاد، پارسایی و شرقی، آزادی و آزاد، پورسردار، عباسپور است. نتایج پژوهش آنان نیز نشان داد که مؤلفه تاب آوری توان پیش‌بینی سلامت روان را دارد^{۱۸،۲۰،۲۸}. با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان با تغییر در سبک زندگی و میزان تاب آوری در افزایش سلامت روان دانشجویان گام موثری برداشت به منظور تبیین نتایج می‌توان به این موضوع اشاره داشت که سلامت روان یا سلامت روانی زمینه‌ای تخصصی در محدوده روان پژوهشی و روان‌شناسی است و هدف آن ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل مؤثر در بروز بیماری‌های روانی، تشخیص زودرس بیماری‌های روانی،

بحث:

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی بین سبک زندگی و تاب آوری با سلامت روان و خودشفقت‌ورزی دانشجویان دانشگاه رازی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین سبک زندگی با سلامت روان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش در این بخش با پژوهش توکلی و عمادی، Velten و Walsh, King Brassington, Dale, همکاران،^{۱۱،۱۲،۱۳،۱۴} فرهنگی بر اساس معیارهای خاص خود به دنبال سلامت روانی است. هدف هر جامعه این است که شرایطی را که سلامت اعضا جامعه را تضمین می‌کند آماده نماید و سلامت روان قسمتی از سلامت کلی است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را اینطور تعریف می‌کند: پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی بین سبک زندگی و تاب آوری با سلامت روان و خودشفقت‌ورزی دانشجویان دانشگاه رازی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین سبک زندگی با سلامت روان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش در این بخش با پژوهش توکلی و عمادی، Velten و همکاران،^{۱۱،۱۲،۱۳،۱۴} Walsh, King Brassington, Dale, در تبیین آن می‌توان گفت هر فرهنگی بر اساس معیارهای خاص خود به دنبال سلامت روانی است. هدف هر جامعه این است که شرایطی را که سلامت اعضا جامعه را تضمین می‌کند آماده نماید و سلامت روان قسمتی از سلامت کلی است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را اینطور تعریف می‌کند: همچنین نتایج نشان داد که بین تاب آوری با سلامت روان همبستگی مستقیم وجود دارد. نتایج به دست آمده در این مطالعه همسو با نتایج مرتضوی و یارالهی، دهقان‌زاده، جعفرنژاد،

ارتباط با خود فرد و دیگران می‌باشد و همچنین سبک زندگی متأثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و باورها می‌باشد. منطقی است که بین الگوی سبک زندگی افراد و خود شفقت‌ورزی آنان رابطه وجود داشته باشد و هرچه الگوی سبک زندگی سالم‌تر باشد میزان خود شفقت‌ورزی بیشتر می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌های سبک زندگی با خود شفقت‌ورزی رابطه وجود دارد. تاب آوری ظرفیت انسان برای مواجه با ، غلبه بر ، یادگیری از و حتی به کلی دگرگون شدن در شرایط غیر قابل اجتناب زندگی است.^{۳۳}. از سویی دیگر افرادی که خود شفقت‌ورز هستند سلامت روانی بیشتری را نسبت به افرادی که خود شفقت‌ورزی کمتری دارند تجربه می‌کنند. زیرا تجربه درد و شکست از طریق خود محکوم‌سازی^{۳۴} ، احساس انزوا^{۳۵} ، بزرگنمایی افکار و احساسات تقویت می‌شود که فرد تلاش می‌کند از تجربه درد جلوگیری نماید.^{۳۶} فردی که خود شفقت‌ورز است در قدم اول تلاش می‌کند تا خود را از تجربه رنج محافظت کند. بنابراین، خود شفقت‌ورزی باعث بروز رفتارهای سازش یافته در جهت حفظ و ارتقای سلامت روانی می‌شود. همچنین خود شفقت‌ورزی بیشتر، مواجه شدن با هیجان را مدنظر قرار می‌دهد تا اجتناب کردن از آن. بنابراین، افراد خود شفقت‌ورزی اجتناب کمتری دارند و بیشتر از راهبردهای مساله محور استفاده می‌کنند که این امر در کاهش تجربه اضطراب و افسردگی بسیار با اهمیت است.^{۳۷} با توجه به ویژگی‌های افراد خود شفقت‌ورز طبیعی است که هرچه افراد تاب آورتر باشند میزان خود شفقت‌ورزی آن‌ها نیز بیشتر و با افزایش تاب آوری افراد میزان خود شفقت‌ورزی نیز افزایش می‌یابد که به نوبه خود در سلامت روان افراد موثر است.

دیگر نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های سبک زندگی و تاب آوری با هم می‌توانند در صد تغییرات مربوط به خودشفقت‌ورزی را پیش‌بینی کنند و عوامل دیگر یا متغیرهای روان‌شناسی دیگران در میزان خود شفقت‌ورزی دانشجویان می‌تواند پیش‌بینی کننده باشد. از آنجا که یکی از اجزاء خود شفقت‌ورزی در

پیشگیری از عوارض ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی است، پس سلامت روانی عملی است برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیشامدهای زندگی، به عبارت دیگر سلامت روانی یا روان پژوهشی پیشگیر به کلیه روش‌ها و تدابیری گفته می‌شود که برای جلوگیری از ابتلاء به بیماری‌های روانی به کار می‌رود.^{۳۸} طبق آنچه که ذکر گردید منظور از سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که در جریان جامعه پذیری بوجود آمده است و تاب آوری فرایند یا پیامد سازگاری موقفيت آمیز علی رغم شرایط جالش بر انگیز و تهدید کننده است که هر دو مؤلفه با می‌توانند پیش‌بینی کننده سلامت روان باشند و دور از انتظار نیست که متغیرهای سبک زندگی و تاب آوری پتانسیل پیش‌بینی سلامت‌روان را داشته باشند، و هر چه افراد الگوی سبک زندگی سالم‌تر داشته باشند و در شرایط چالش برانگیز سازگارتر باشند از سلامت روان بالاتری برخوردارند.

نتایج پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌های سبک زندگی با خود شفقت‌ورزی رابطه وجود دارد. سبک زندگی، روشی است که افراد در طول زندگی انتخاب کرده‌اند و زیر بنای آن در خانواده پی‌ریزی می‌شود که در واقع متأثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی، اجتماعی و باورها می‌باشد. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی به روش زندگی مردم با بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد و فعالیت‌ها اشاره دارد. هم چنین، ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی است که در پی فرایند اجتماعی شدن بوجود آمده است.^{۳۹} خودشفقت‌ورزی نیز به معنای صبور و مهربان بودن نسبت به دیگران و داشتن درک غیر قضاوتگرانه در رابطه با آنها است. علاوه بر این، دانستن این امر که تجارب و مشکلات زندگی فرد، جزیی از مسایلی است که سایر افراد نیز آن را تجربه می‌کنند.^{۴۰} خود شفقت‌ورزی با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است، اما به معنای خودمحوری یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست.^{۴۱} در واقع خود شفقت‌ورزی در

زندگی پیش‌بینی کننده سلامت روان و تاب آوری پیش‌بینی کننده سلامت روان و خودشفقت‌ورزی می‌باشدند. بنابراین انتظار می‌رود هرگونه اقداماتی که در راستای بهبود سبک زندگی انجام گیرد سلامت روان بیشتر را به همراه داشته باشد و اقدامات در راستای تاب‌آورتر کردن بیشتر دانشجویان سلامت روان بهتر و خودشفقت‌ورزی را به همراه دارد. برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران در مراکز مشاوره می‌توانند با استفاده از نتایج به دست آمده برنامه و سیاست‌هایی از جمله فراهم نمودن برنامه‌های آموزشی، تهیه بروشور آموزشی سبک زندگی سالم و تاب آوری، تغذیه سالم، تقویت و خدمات روان پژوهشی، برگزاری سمینار و کنفرانس‌های مستمر و ... را در جهت ارتقای سلامت روان و شفقت‌ورزی ارائه نمایند. ایجاد تفکر تاب‌آور در میان دانشجویان می‌تواند نقش تعیین کننده‌ای بر سلامت روان داشته باشد و این امر در رسیدن به اهداف آموزشی که نمونه بارز آن افزایش عملکرد تحصیلی دانشجویان است، حائز اهمیت است.

از آنجایی که پژوهش حاضر در نمونه دانشجویان دانشگاه رازی انجام گرفت پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در نمونه دانشجویان دیگر دانشگاه‌ها و شهرها نیز انجام و مقایسه گردد، همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی علاوه بر پرسشنامه از ابزارهای دیگری مثل مصاحبه که می‌توانند این متغیرها را دقیق‌تر مورد سنجش قرار دهند استفاده شود و در پژوهش‌های آتی به رابطه علت و معلولی این متغیرها در قالب طرح‌های آزمایشی توجه شود.

تقدیر و تشکر:

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی آقای محمد رسول

بیزدانی جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی از دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه می‌باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی این دانشگاه به پاس خدمات و همکاری به عمل آمده تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

- 1.Shirani N, Ahmadi GH, Shabani A. Organizational climate in IUT and its relation to mental health of students in the academic year 2008-2009, J Res in Curri Plan 2009; 23: 123-148
- 2.Milanifar B. Mental Health (Fifth Edition). Tehran : Publications of Ghoms 2003.
- 3.Omidi AR, Yaghobi H. Compare the mental health of new students and upper-year students: preliminary results of a national study. Proceedings of the Sixth Seminar mental health 2012; Gilan Univercity
- 4.Neff KD. Self-compassion, Selfesteem and well being. Soci and Personality Psycho Compass 2011; 5: 1-11.

داشتن مهربانی و درک صحیح نسبت به خود بدون داشتن دیدگاه قضاوی و خود انتقادگر است به نظر می‌رسد دیگر عوامل فردی و شخصیتی نسبت به متغیرهای سبک زندگی و تاب آوری بیشتر در میزان خودشفقت‌ورزی افراد تعیین کننده باشد. نتایج ضرایب رگرسیونی نشان داد که مولفه تاب آوری توانایی پیش‌بینی خودشفقت‌ورزی را دارد و در سطح معنا دار است اما سبک زندگی نمی‌تواند پیش‌بینی کننده خودشفقت‌ورزی باشد. خودشفقت‌ورزی با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مربط است، اما به معنای خودمحوری یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست.^۴ داشتن نگرش مشفقاتی نسبت به خود که باعث متعادل شدن دیدگاه ذهنی فرد می‌گردد.^۵ سبک زندگی، ترکیبی از صورت (سبک) و معنا (زندگی) است؛ رفتاری برآمده از باورها و پسندیدهای مبتنی بر دیدگاهی مصرح و آگاهانه یا غیر مصرح و نیمه خودآگاه در فلسفه حیات است. اینکه شخص بندگی خاصی را آرزو می‌کند یا زندگی خاصی را به مسخره می‌گیرد و به شدت نقد می‌کند، نشان‌دهنده نظام ارزشی او است و سبک زندگی رانمی‌توان از باورها و ارزش‌ها برپیده داشت. ظواهر زندگی حاصل آن باورها و پسندیدهای است.^۶ تاب آوری به زبان ساده، سازگاری مثبت به شرایط ناگوار است و لذا می‌توان گفت که تاب آوری بعد از یاری عاطفی و هیجانی خودشفقت‌ورزی به حساب می‌آید. لذا دور از منطق نیست که بتوان با قاطعیت و با پشتونهای منطقی بیان داشت که تاب آوری توان پیش‌بینی خودشفقت‌ورزی را دارا می‌باشد، افراد ناب آورتر نسبت خود مهربان تر هستند و احساسات مشترکی را با دیگران به اشتراک می‌گذارند.

نتیجه‌گیری:

از یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت بین سبک زندگی و تاب آوری با سلامت روان و خودشفقت‌ورزی رابطه وجود دارد و سبک

5.Birnie K, Speca M, Carlson L E. Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulnessbased Stress Reduction (MBSR). Str and Health 2010; 26(1): 1-11.

6.Rapgay L, Hamarat ER, Thompson DA, Zabrusky KM. Matheny KB.

Perceived stress and copingresource: Availability as predictors of life satisfactionin young, middle-aged, and older adults. J of Expe Aging Res 2001; 27: 181-196.

7.Germer C K. The mindful path toself-compassion. New York: Guilford Press 2009.

8.Gidenz A, Berdsel C. Sociology. Translation: Hassan Chavoshi, Tehran: Ney Publishing 2009.

9. Anand P, Kunnumakara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, et al. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharm. Res* 2008; 25(9): 2007-116.
10. Khanna DP, Kaushik , Kaur G. Changing dietary pattern and lifestyle on diseases. *Asian J. Multi. Res* 2012; 1(6): 49-54.
11. Velten J, & etal. ,Lifestyle choices and mental health:a representative population survey. *BMC Psychology* 2014; 4(2):58
12. Dale H, Brassington L, King K, (2014). "The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review", *Ment Health Rev J* 2014 ; 19(1): 1 - 26
13. Tavakoli M, Emadi Z. Forecast Artqa'bkhsh health and lifestyle variables on mental health, coping style and religious orientation university students. *J of Behavioral Sci Res* 2015; 12(1): 481-495
14. Walsh R. Lifestyle and mental health. *Am Psycho* 2011; 66(7): 579-92.
15. Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale : The Conner Davidson Resilience scale (CD-RISC) Depression and Anxiety 2003; 18(2):76-82.
16. Mortazavi NS, Yarelahi NA. Meta-analysis of the relationship between resiliency and mental health. *J of Ment Health* 2015; 17(3): 103-108
17. Poursardar FA, Abbaspour ZA, Abdizarin S, Sangari AA. The effect of resilience on mental health and life satisfaction . *J of Yafteha* 2013; 14(1): 290-295.
18. Dehghanzadeh H, Jafarnejad H, Parsei S, Mashreghi M. The relationship between religious orientation and mental health resiliency and undergraduate students at Allameh Tabatabai University. The first National Conference on personality and new life in Sanandaj 2012.
19. Najmeh H, Keykhsrovani M, Babamiri M, Dehghani M. The relationship between mental health and spiritual intelligence and resilience in Kermanshah University of Medical Sciences. *j of Health Res Jentashapir* 2012; 3(2): 331-338
20. Poursardar FA, Abbaspour ZA, Abdizarin S, Sangari AA. Resilience impact on mental health and life satisfaction, a psychological model of well-being. *J of Lorestan Univ of Med Sci* 2011; 14(1): 81-89
21. Besharat M. [Resiliency, vulnerability & mental health]. *Olume Pez J* 2008; 24:373.
22. Friberg O, Hjmedal O, Rosenvinge OH, martinusen M, Aslaksen M. Resilience as amoderator of pain and stress. *J of psycho res* 2006; 61(21): 213-219.
23. Fazel AA, Haghshenas H, Keshavarz Z. Satisfaction test the predictive power of personality traits and lifestyle of women nurses in Shiraz. *J of Soci, Women* 2011; 2(3): 139-161.
24. Rahimianboger A, Nejadfarid AA. The relationship between hardiness and resilience and mental health in youth and adult survivors of Bam earthquake. *Iranian J of Psychi and Cli Psycho* 2008; 14(1): 62-70
25. Mohammadi M. Factors affecting the resilience of people at risk of drug abuse. PhD thesis in clinical psychology 2005; University of Social Welfare and Rehabilitation
26. Neff KD. The development and validation of a scale to measure Selfcompassion. *Self and Identity* 2003a; 2: 223-250.
27. Worthington EL. The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications clinical practice, *J of Soci and clini psycho* 2000; 18: 358-418.
28. Azadi S, Azad H. The relationship between social support, resilience and mental health of Ilam University of martyrs and veterans. *Iran J of war And Public Health* 2011; 3(12): 48-5
29. Lazarus RS. Relational meaning and discrete emotions. In K. Scherer, A. Schorr, & T. Johnstone (Eds) 2001.
30. Hamarat E, Thompson D, Zabrusky KM, Steele D, Matheny KB, Aysan F. Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Exp Aging Res* 2001; 27(2): 181-96.
31. Jafari A, Sadri J, Fathimoghadam GH. The relationship between work, family, religion and mental health and to compare it between male and female students. *J of Couns Res & Devel* 2007; 6(22): 107-115.
32. Estagi Z, Akbarzade R, Tadayonfar M, Zadosht R, Najar L. Study of the lifestyle of people in Sabzevar, Iran. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2006; 13 (3): 134-139.
33. Zarinkelk H. Studying the efficacy of the components of resilience in reducing the level of addiction and change the attitudes of high school students living in the suburbs of Tehran to drug use. M.Sc. Thesis 2010; Allameh Tabatabaei University.
34. Lee W K. Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Perso and Indivi Differ* 2013; 54: 899-902.
35. Van Dam N T, Sheppard SC, Forsyth J, Earleywine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *J of Anx Diso* 2011; 25: 123-130
36. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between selfcompassion and depression and anxiety. *Personality* 2010.
37. Sharifi AH. always spring. Tehran 2012; Leadership Institute

The Role of Life Style and Toleration in Predicting Mental Health and Self-Empathy among the Students of Razi University in Kermanshah, 2014

Mohammad Rasool
Yazdani^{1*}, Khodamorad
Momeni^{2,3}

1. Department of Psychology,
School of Humanities, Islamic
Azad University Kermanshah
Branch, Iran

2. Faculty Member of General
Psychology Department,
Kermanshah Branch of Azad
University, Kermanshah, Iran.

3. Department of Psychology,
Faculty of Social Science, Razi
University, Kermanshah, Iran.

***Corresponding Author:**

Kermanshah, School of Humanities,
Islamic Azad University of
Kermanshah Branch, Iran

Email: rasoolyazdani@yahoo.com

Abstract

Introduction: This study was carried out to determine the relationship among life style and toleration, on the one hand, and mental health and self-empathy among the students in Razi University of Kermanshah in 2014, on the other.

Methods: This was a descriptive - analytical and correlational type of research. The research population included all the students at Razi University among whom 376 students (188 male and 188 female) were selected via the multi-stage cluster sampling. To collect the data the questionnaires of living style (Miller & Smith, 2003), toleration (Conner & Davidson, 2003), living style and self-empathy were used. The collected data were analyzed using data analysis software SPSS version 19 through the statistical techniques of Pearson Correlation Coefficient, and Regression analysis

Results: The findings showed correlations between living style and mental health ($p=32\%$), living style and self-empathy ($p=18\%$). Also, toleration and mental health ($p=46\%$), as well as toleration and self-empathy ($p=29\%$) revealed significant correlation at ($P<0/05$) level. The regression analysis result showed that the factors of living style and toleration could predict the 23% of the changes in mental health collaboratively, and their weight was $\beta=0/15$ and $\beta=0/39$ respectively. In addition it showed that the factors of living style and toleration, collaboratively, could predict 0/09 of the changes of self-empathy.

Conclusion: Considering the results of this study it can be claimed that any enhancement in living style and toleration would result in the improvement of mental health and self-empathy.

Key words: Life Style, Toleration, Mental Health, Self-empathy, Students, Kermanshah

How to cite this article

Yazdani MR, Momeni KH. The Role of Life Style and Toleration in Predicting Mental Health and Self-Empathy among the Students of Razi University in Kermanshah, 2014 . J Clin Res Paramed Sci 2016; 5(2):115-124.