رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۵، شماره پیاپی۹۸، مرداد ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(5), 2024

الگوی ساختاری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی: نقش واسطه‌ای استرس ادراک شده در زنان شاغل

Structural Model of Health-Promoting Lifestyle Based on Mindfulness and Self-Compassion: The Mediating Role of Perceived Stress in Working Women

مریم ناطقی
دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، دانشکدهٔ روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر شیرین کوشکی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشکدهٔ روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر محترم نعمت طاوسی
دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکدهٔ روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Maryam Nateghi
Ph.D Student of Health Psychology, Department of Of Health psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Shirin Kooshki *
Associated Professor, Department Of Health psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. *Shirin_kooshki@yahoo.com*
Dr. Mohtaram Nemattavusi
Associated Professor, Department Of psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

چکیده
هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی استرس ادراک شده در ابطه بین ذهن‌آگاهی، خودشفقت‌ورزی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل بود. روش پژوهش توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری کلیه زنان شاغل در سازمان‌ها و اداره‌های دولتی استان تهران در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آنها ۴۰۰ زن به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی (FFMQ، بائر و همکاران، ۲۰۰۶)، مقیاس شفقت- به‌خود فرم کوتاه (SCS-SF، رائس و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسشنامه استرس ادراک‌شده (PSS، کوهن و همکاران،۱۹۸۳) و نیمرخ سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (HPLPII، والکر و همکاران، ۱۹۸۷) بود. داده‌ها به روش تحلیل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان دهنده برازش مطلوب داده‌ها با مدل پیشنهادی پژوهش بود. ذهن‌آگاهی و استرس ادراک شده بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر مستقیم معنادار داشتند (P <۰/۰۰۱) ولی اثر مستقیم خودشفقت‌ورزی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت معنادار نبود (P <۰/۰۰۸) . همچنین ذهن آگاهی و خود شفقت ورزی با میانجی‌گری استرس ادراک شده بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر غیر مستقیم معنادار داشتند (P <۰/۰۰۱). از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت افزایش ذهن‌آگاهی و خودشفقت ورزی باعث کاهش استرس ادراک شده در زنان شاغل می‌شود و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: *خودشفقت‌ورزی، استرس ادراک‌شده، سبک زندگی دهنده ارتقاء دهنده سلامت، ذهن‌آگاهی، زنان شاغل.*

Abstract
The purpose of this study was to investigate the mediating role of perceived stress in the relationship between mindfulness, self-compassion, and health-enhancing lifestyle in working women. The descriptive-correlational research method was structural equation modeling. The statistical population was all women working in government organizations and offices of Tehran province in 1401, from which 400 women were selected as a sample. The research tools are the Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ, Bauer et al., 2006), the Short Form Self-Compassion Scale (SCS-SF, Rais et al., 2003), the Perceived Stress Questionnaire (PSS, Cohen et al. et al., 1983) and the Health Promoting Lifestyle Profile (HPLPII, Walker et al., 1987). The data were analyzed by structural equation analysis. The findings showed the optimal fit of the data with the proposed research model. Mindfulness and perceived stress had a significant direct effect on a health-promoting lifestyle (P<0.001) But the direct effect of self-compassion on a health-promoting lifestyle was not significant (P=0.008). Also, mindfulness and self-compassion with the mediation of perceived stress had a significant direct effect on health-promoting lifestyle (P < 0.001). From these findings, it can be concluded that increasing mindfulness and self-compassion reduces perceived stress in working women and increases health-promoting lifestyle.

Keywords: *Self-Compassion, Perceived Stress, Health Promoting Lifestyle, Mindfulness, Working Women.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : بهمن ۱۴۰۲** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

مقدمه

ارتقاء سلامت[۱] به عنوان "فرایند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامت خود" تعریف شده است (ربابه[۲] و همکاران، ۲۰۲۰). ارتقاء سلامت نباید تنها در مدیریت مشکلات حاد و مزمن سلامتی محدود شود، بلکه باید پیشگیری از مشکلات احتمالی سلامتی را نیز شامل شود. عادات غذایی نامناسب و عدم تحرک بدنی در ایجاد بیماری‌های مبتنی بر سبک زندگی دخیل است. در سراسر جهان تعداد مرگ و میرهای مرتبط با بیماری‌های غیرواگیر همچنان در حال افزایش است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۲). با افزایش بیشتر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامتی[۳]، مانند ورزش منظم یا تغذیه سالم، می‌توان از این بیماری‌ها جلوگیری کرد (لی[۴] و همکاران، ۲۰۲۰).

جامعه ایران در حال گذار از سنت به مدرنیته است و زنان شاغل بار سنگین این گذار را به دوش می‌کشند. چنین زنانی در مقایسه با زنان غیرشاغل، از فرصت‌ها و شرایط اجتماعی و اقتصادی بهتری برخوردار می‌شوند. آنها با توجه به سلیقه، علایق، شرایط و نیازهای خود، سبک‌های مختلف زندگی را انتخاب می‌کنند و شیوه زندگی آن‌ها با زنان غیرشاغل متفاوت است. توجه به سلامت زنان، تأثیر خود را بر سلامت خانواده‌ها و جامعه می‌گذارد (اکبری و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین پژوهش‌ها حاکی از آن است که سلامت زنان به‌دلایل مختلف آسیب‌پذیرتر از مردان است و علاوه بر ویژگی‌های بیولوژیکی، تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی نیز قرار دارد. در مورد زنان شاغل شرایط می‌تواند سخت‌تر باشد، آن‌ها تعهدات متفاوت و دوگانه‌ای در محل کار و خانه دارند که باید آن‌ها را مدیریت کنند. زنان شاغل در سطح نظارت و مدیریت جوامع، نمایندگان کافی ندارند و از نظر فیزیولوژیکی با مردان متفاوت هستند و کارهایی را انجام می دهند که اغلب به اشتباه ایمن و راحت در نظر گرفته می‌شوند (جیمنز-مریدا[۵] و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین، درک عوامل و فرآیندهایی که سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را در جامعه زنان شاغل گسترش می‌دهند از اهمیت بالایی برخوردار است.

یکی از متغیرهای مختلفی که می‌توانند بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نقش داشته باشند ذهن آگاهی است. پژوهش‌ها ذهن-آگاهی[۶] را به عنوان یک عامل مهم در رفتارهای بهداشتی و در نتیجه پیامدهای سلامتی مورد بررسی قرار داده‌اند (سالا[۷] و همکاران، ۲۰۲۰). به تعریف کابات‌زین[۸](۲۰۱۲) ذهن‌آگاهی نوعی آگاهی است که از طریق توجه کردن به شیوه‌ای خاص و مداوم یعنی هدف‌مند به زمان حال و بدون قضاوت از تجارب لحظه به لحظه پرورش داده می‌شود. سطوح بالاتر ذهن‌آگاهی با سلامت جسمانی بهتر مرتبط است و همچنین سلامت جسمانی از طریق افزایش رفتارهای بهداشتی ارتقا می‌یابد (وینیارز[۹] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین روش مراقبه مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یک مداخله درمانی بالقوه برای طیف گسترده‌ای از مشکلات بالینی از جمله اختلالات خوردن و سایر اعتیادها که در آن اضطراب و تکانش‌گری از ویژگی‌های اصلی است، مورد آزمایش قرار گرفته است. به‌طور کلی میزان بیشتری از مشارکت در رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت (به عنوان مثال ، تغذیه سالم ، فعالیت بدنی ، خواب) و درجه پایین‌تری از مشارکت در رفتارهای خطرناک سلامتی (به عنوان مثال ، مصرف مواد) در افراد ذهن‌آگاه مشاهده می‌شود (سوریانو-آیالا[۱۰] و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از متغیرهایی که بر اساس پژوهش‌های اخیر می‌تواند بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نقش داشته باشد، خودشفقت-ورزی[۱۱] است (بردی[۱۲] و همکاران، هلدن[۱۳] و همکاران، ۲۰۲۱ و سمنچاک[۱٤] و همکاران، ۲۰۲۱). براساس آیین بودایی، خودشفقت‌ورزی به عنوان یک رفتار مهربان، دلسوزانه و پذیرنده نسبت به خود هنگام مواجهه با شکست یا ناامیدی تعریف می‌شود. بنابر نظر نف[۱۵] (۲۰۰۳)، خودشفقت‌ورزی دارای ۳ جزء متمایز است. ۱) داشتن مهربانی به خود در برابر قضاوت خود[۱۶] ۲) داشتن حس مشترک فرد در مورد تجارب

1 Health promotion
2 Rababah
3 .health-promoting behaviors
4 Li
5 Jiménez-Mérida
6 mindfulness
7 Sala
8 Kabat-Zinn
9 Winiarz
10 Soriano-Ayala
11 self-compassion
12 Brady
13 Holden
14 Semenchuk
15 Neff
16 self-judgment

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

خود با همه انسان‌ها[1] در مقابل انزوا[2] و متمایز بودن و ۳) ذهن‌آگاهی در مورد تجارب به جای بزرگ‌نمایی[3] آن‌ها. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودمهربانی و ذهن‌آگاهی پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت هستند (بردی و همکاران، ۲۰۲۳ و هلدن و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودشفقت‌ورزی با واکنش‌های هیجانی سازگارانه‌تری در برابر چالش‌های سلامتی، تمرکز فعال بر سلامت و پایداری و تداوم در مواجهه با مشکلات مربوط به سلامت که منجر به افزایش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت می‌شود، همراه است (لی و همکاران، ۲۰۲۰ و سمنچاک و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از عوامل موثر بر رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت، استرس ادراک‌شده[4] است که می‌تواند بر سلامت فیزیولوژیکی و روانی تأثیر منفی بگذارد (لینگ[5] و همکاران ، ۲۰۲۴؛ سان[6] و همکاران، ۲۰۲۳؛ سئو[7] و همکاران، ۲۰۱۸). استرس ادراک شده یک تجربه عمیق ذهنی است و حاکی از آن است که برخی افراد ممکن است موقعیتی را قابل کنترل درک کنند؛ اما، سایر افراد ممکن است همان وضعیت را غیرقابل کنترل و مدیریت تلقی کنند (عبداللهی و همکاران، ۲۰۲۰، خانی و همکاران، ۱۴۰۰). هنگامی که افراد استرس ادراک شده بالاتری را تجربه می‌کنند رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در آنان به طور چشمگیری کاهش می‌یابد (لینگ و همکاران ، ۲۰۲۴). زنان شاغل با توجه به نقشی که در اجتماع و محل کار دارند استرس ادراک شده بیشتری را تجربه می‌کنند.

ذهن‌آگاهی بر روی استرس ادراک شده اثر مستقیم دارد و پژوهش‌ها حاکی از آن است که استرس ادراک شده پس از شرکت در مداخله ذهن‌آگاهی کاهش می‌یابد. در سال‌های اخیر، با توجه به افزایش استرس شغلی و اثرات منفی آن بر سلامت روانی و جسمانی، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در محیط‌های کاری گسترش یافته‌اند. یکی از اهداف اصلی این مداخلات کاهش استرس است (مارتینز-روبیو[8] و همکاران، ۲۰۲۳؛ کابات‌ایلدیز[9] و همکاران، ۲۰۲۳؛ ون در مولن[10] و همکاران، ۲۰۲۱). از دیگر عواملی که استرس ادراک‌شده را پیش‌بینی می‌کند، خودشفقت‌ورزی است. براساس پژوهش‌ها خودشفقت‌ورزی با استرس ادراک شده ارتباط منفی دارد (بردی و همکاران، ۲۰۲۳، لی و همکاران، ۲۰۲۰ و سمنچاک و همکاران، ۲۰۲۱). خودشفقت‌ورزی به افراد کمک می‌کند تا قضاوت خود را نادیده بگیرند و به جای ضعف‌ها، بر توانایی‌ها و نقاط قوت تمرکز کنند و در نتیجه در موقعیت‌های مختلف استرس ادراک شده کمتری را تجربه کنند. نه تنها حمایت نظری و تجربی برای کاهش استرس ادراک شده از خودشفقت‌ورزی وجود دارد، بلکه پژوهش‌ها نشان داده است که خودشفقت-ورزی رفتارهای مراقبت از خود و سلامتی را افزایش می‌دهد (عبداللهی و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه بخش بزرگی از جمعیت را زنان شاغل تشکیل می‌دهند و زیربنای سلامت خانواده‌ها و جوامع هستند و نقش حیاتی در حفظ و ارتقاء سطح سلامتی سایر اعضای خانواده دارند، زیرا آنها نه تنها وضعیت سلامتی اعضای خانواده را مدیریت می‌کنند، بلکه نشان‌دهنده الگوی اصلی آموزش و ارتقاء یک سبک زندگی سالم به نسل‌های بعدی هستند. بنابراین سلامت زنان از اولویت‌های هر جامعه‌ای است و ارتقاء و تأمین سلامت آن‌ها یکی از ارکان مهم پیشرفت جوامع می‌باشد و روز به روز توجه به این مهم افزایش می‌یابد. بنابراین در باب ضرورت این پژوهش می‌توان گفت که عدم توجه به عوامل موثر بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل نه تنها سلامتی آنان را به خطر می‌اندازد می‌تواند نقش زیادی در سلامت و پیشرفت جامعه و حتی نسل‌های بعدی به دنبال داشته باشد، بر این اساس ضروری است عوامل مختلف مرتبط با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل بررسی و اقدامات لازم برای بهبود شرایط در جامعه زنان شاغل صورت گیرد. با توجه به اینکه ذهن آگاهی، خودشفقت ورزی و استرس ادراک شده در زنان شاغل با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ارتباط زیادی دارد و افزایش یا کاهش آن نقش مهمی در انتخاب رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در این گروه دارد، همچنین با توجه به اثر ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی بر روی استرس ادراک شده که متغیری است که می‌تواند تاثیر زیادی بر روی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل داشته باشد، به‌طور کلی بررسی نقش میانجی استرس ادراک شده در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خودشفقت ورزی با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل که تا کنون در ایران به آن پرداخته نشده می‌تواند نقش مهمی در در راستای توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت زنان شاغل در کشور ایفا کند. بنابراین تحقیق حاضر ضرورت اقدامات سازنده و پیشگیرانه را به منظور

1 common humanity
2 isolation
3 over identification
4 perceived stress
5 Ling
6 Son
7 Seo
8 Martínez-Rubio
9 Kabataş Yıldız
10 van der Meulen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

کاهش استرس ادراک شده و به تبع آن افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل را که نقش مهمی در سلامت و پیشرفت جامعه به عهده دارند فرا می‌خواند. همچنین از آنجا که سلامت زنان به ویژه زنان شاغل، به دلیل ویژگی‌های بیولوژیکی و نقش باروری آن‌ها و همچنین، نقش محوری و اساسی آنها در ارایه مراقبت‌های سلامت در خانواده و جامعه اهمیت ویژه‌ای دارد و آموزش و فرهنگ سلامت، از طریق آنان توسعه می‌یابد لزوم توجه همه جانبه به عوامل موثر بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در آنان احساس می شود، از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی استرس ادراک‌شده در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی – همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان شاغل در سازمان‌های مستقل دولتی زیر نظر ریاست‌جمهوری در استان تهران در سال ۱۴۰۱ بود. در برآورد حجم نمونه در پژوهش‌های مبتنی بر مدل‌یابی ساختاری، تعداد نمونه بالای ۲۰۰ نفر پیشنهاد شده‌است. بر این اساس در این پژوهش حجم نمونه با در نظر گرفتن خطا و ریزش نمونه و براساس تعداد مادّه‌های پرسشنامه‌ها به توصیه کلاین[1] (۲۰۱۱) ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به این ترتیب بود که ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، لیست سازمان‌های زیر نظر ریاست جمهوری تهیه شد و سپس دو سازمان (سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان ملی استاندارد ایران) از بین سازمان‌های موجود در استان تهران به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) انتخاب شد و در نهایت ۴۰۰ نفر از زنان شاغل در این سازمان‌ها که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از ارائه توضیحات لازم و اخذ رضایت لینک پرسشنامه آنلاین در پلتفرم‌های واتساپ و تلگرام جهت تکمیل برای آنها ارسال شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: محدوده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، زن بودن، برخورداری از تحصیلات حداقل دیپلم و داشتن حداقل ۱ سال سابقه کاری در یکی از سازمان‌های مستقل زیر نظر ریاست جمهوری در استان تهران بود. همچنین ملاک خروج از پژوهش انصراف شرکت‌کنندگان از تکمیل پرسشنامه‌ها و پرسشنامه‌های ناقص بود. لازم به ذکر است که در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی از قبیل رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات، اصل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و امکان خروج آزادانه از آن رعایت شد. مقاله حاضر از رساله دکتری تخصصی روانشناسی سلامت نویسنده اول، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1400.086 مستخرج گردیده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل معادلات ساختاری و آزمون بوت استراپ با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۸ و AMOS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه شامل سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کاری و نوع استخدام است.

پرسشنامه ۵ عاملی ذهن‌آگاهی[2] (FFMQ): مقیاس خودسنجی ۳۹ مادّه‌ای است که توسط بائر[3] و همکاران (۲۰۰۶) تهیه شده است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز و یا بسیار به‌ندرت) تا ۵ (اغلب یا همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارت را بیان کند. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ می‌باشد. از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد که هرچه نمره بالاتر باشد ذهن‌آگاهی هم بیشتر است. سازندگان آلفای کرونباخ نمره کل ذهن آگاهی و خرده مقیاس‌های آن را بالاتر از ۰/۷ گزارش داده و نشان دادند که پرسشنامه روایی معناداری در پیش‌بینی علائم روانشناختی دارد و خرده مقیاس‌های پرسشنامه با مقیاس سرکوب فکری و ناگویی هیجانی همبستگی ۰/۱۶ تا ۰/۶۸ دارد که بیانگر روایی همگرا و واگرای پرسشنامه است. تمنایی‌فر و همکاران (۱۳۹۵) پایایی بازآزمایی بعد از گذشت دو هفته در نمونه ۵۸ نفری را در مقیاس‌های پرسشنامه بین۰/۷۶ تا ۰/۸۶ و کل پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش دادند و نشان دادند که پرسشنامه از روایی سازه مطلوبی برخوردار است و تبیین کننده ۴۹ درصد از واریانس می‌باشد. در این مطالعه ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین۰/۷۷تا ۰/۸۹ به دست آمد.

1 Kline
2 Five Facet Mindfulness Questionnaire
3 Baer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه[1] (SCS-SF): این مقیاس شامل ۱۲ ماده است که توسط رائس[2] و همکاران (۲۰۱۱) بر اساس مقیاس ۲۶ ماده‌ای نف تدوین شده است. این مقیاس سه مولفه دو قطبی را در ۶ زیر مقیاس مهربانی به خود در برابر قضاوت کردن خود تجارب مشترک انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی اندازه‌گیری می‌کند. در این مقیاس از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که براساس یک مقیاس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از (۱) تقریبا هرگز تا (۵) تقریبا همیشه به مادّه‌ها پاسخ دهند. ۶ ماده به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره‌ها در هر مقیاس حداقل ۲ و حداکثر ۱۰ است. در پژوهشی پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. همبستگی این مقیاس را با مقیاس ۲۶ مادّه‌ای خودشفقت‌ورزی ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند (رائس و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش خانجانی و همکاران (۱۳۹۵) ضریب آلفا برای نمرهٔ کلی مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ به دست آمد. روایی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته است و روایی سازه و هم‌گرا پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است. مقیاس شفقت به خود همبستگی منفی و معناداری با کمالگرایی ۰/۳۳- و عاطفه‌ی منفی ۰/۳۸ و شرم بیرونی ۰/۲۱- داشت. در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک‌شده[3] (PSS): این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن[4] و همکاران تهیه شده و میزان استرسی را که شخص در طول یک ماه گذشته در زندگی خود تجربه کرده است، می‌سنجد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرآیند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. این مقیاس ۱۴ ماده دارد و نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه به این شکل است که بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت برای عبارات هرگز = ۰، تا بسیاری از اوقات= ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد. ۷ ماده به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند. کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) برای محاسبه روایی این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه شناختی[5] بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند. همچنین در پژوهش آنها ضریب همسانی درونی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. میمورا و گریفیث[6](۲۰۰۸) در پژوهش روی دانشجویان ژاپنی، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ به دست آوردند. در ایران اصغری و همکاران (۲۰۱۳) همسانی درونی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. همچنین روایی این پرسشنامه به روش‌های تحلیل عاملی، سازه و محتوایی مورد تایید قرار گرفته است. در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است.

نیمرخ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت[7] (HPLPII): نسخه اصلاح شده HPLP است که توسط والکر[8] و همکاران در سال ۱۹۹۵ ارائه شده است و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه دارای ۵۲ سؤال است و شامل ابعاد روابط بین‌فردی، رفتارهای تغذیه‌ای، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، فعالیت فیزیکی، مدیریت استرس و رشد معنوی است. در این پرسشنامه از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود تا بـر روی طیف پاسخ لیکرتی چهار درجه‌ای از ۱ تا ۴ (هرگز، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) مشـخص کند که چقدر رفتارهای خاص ارتقاء دهنده سلامت را انجام می‌دهد (والکر و هیل‌پولرسکی[9]، ۱۹۹۶). حداقل امتیاز کل پرسشنامه ۵۲ و حداکثر آن ۲۰۸ است. در پژوهشی که توسط والکر و هیل‌پولرسکی (۱۹۹۶) انجام شد، پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۴ و بـرای شش حیطه آن طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ به‌دست آمد. همچنین بازآزمایی ۳ هفته‌ای برای کل ابزار برابر با ۰/۸۹ بود. همچنین روایی پرسشنامه به روش تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه قادر به تبیین ۰/۷۹ از واریانس پرسشنامه بوده است (والکر و هیل‌پولرسکی، ۱۹۹۶). در نسخه فارسی در مطالعه‌ای که در ایران توسط محمدی‌زیدی و همکاران (۱۳۹۰) انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ بـرای کل ابزار ۰/۸۲ و برای ابعاد از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ گزارش شده است و روایی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ۶۷/۵ به دست آمد. در این مطالعه آلفای کرونباخ بـرای کل ابزار ۰/۸۰ و برای ابعاد از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

1 Self-Compassion Scale–Short Form
2 Raes
3 Perceived Stress Scale
4 Cohen
5 symptomatological measures
6 Mimura & Griffiths
7 Profile Health-Promoting Lifestyle II
8 Walker
9 Walker & Hill-Polerecky

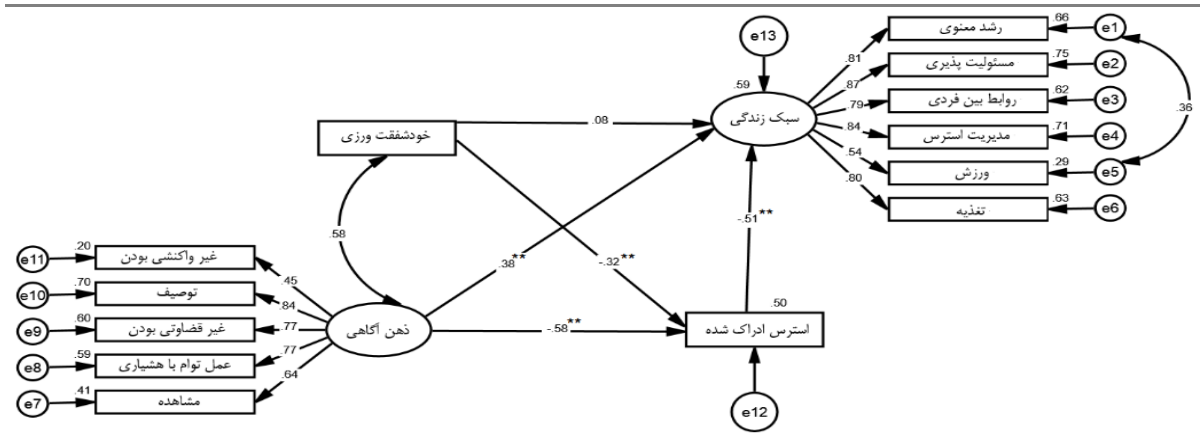
[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

یافته ها

در پژوهش حاضر ۴۰۰ زن (۱۶۸ مجرد و ۲۳۲ متاهل) شاغل با میانگین و انحراف استاندارد سنی به ترتیب ۳۷/۶۸ و ۷/۸۸ سال حضور داشتند. میزان تحصیلات ۲۵ نفر (۶/۳ درصد) از شرکت کنندگان دیپلم، ۱۲ نفر (۳ درصد) فوق دیپلم، ۱۶۶ نفر (۴۱/۵ درصد) لیسانس، ۱۴۶ نفر (۳۶/۵ درصد) فوق لیسانس و ۵۱ نفر (۱۲/۸ درصد) دکتری بود. نوع استخدام ۱۵۸ نفر (۳۹/۵ درصد) از شرکت کنندگان قراردادی، ۳۱ نفر (۷/۸ درصد) پیمانی، ۱۱۶ نفر (۲۹ درصد) رسمی بود و ۹۵ نفر (۲۳/۸ درصد) سایر شرایط استخدامی را داشتند. در نهایت ۱۰۸ نفر (۲۷ درصد) از شرکت کنندگان کمتر از ۵ سال، ۷۲ نفر (۱۸ درصد) ۶ تا ۱۰ سال، ۶۹ نفر (۱۷/۳ درصد) ۱۱ تا ۱۵ سال، ۷۴ نفر (۱۸/۵ درصد) ۱۶ تا ۲۰ سال و ۷۷ نفر (۱۹/۲ درصد) بیشتر از ۲۰ سال سابقه کار داشتند.

طبق نتایج جدول ۱، بین خودشفقت‌ورزی با استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار (P<۰/۰۱، -۰/۳۱) و بین خودشفقت‌ورزی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه مثبت وجود دارد (P<۰/۰۱، ۰/۰۸). همچنین ذهن آگاهی نیز با استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار (P<۰/۰۱، -۰/۵۸) و ذهن آگاهی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه مثبت و مستقیم دارد (P<۰/۰۱، ۰/۳۸). استرس ادراک شده نیز با سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت رابطه منفی و معنادار دارد (P<۰/۰۱، -۰/۵۱).

همچنین قبل از ارزیابی مدل اندازه‌گیری، پیش‌فرض‌های مهم مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک متغیری و چندمتغیری مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش کجی متغیرها در دامنه ۰/۵۱ -و ۰/۱۸ و کشیدگی آنها در دامنه ۱/۵۳- و ۰/۱۲- قرار داشت. کلاین (۲۰۱۱) نقطه برش ۳ ± را برای مقدار کجی مناسب می‌دانند. همچنین مقادیر بیش از ۱۰± برای شاخص کشیدگی در مدل‌یابی معادلات ساختاری مشکل‌ساز است. بنابراین مقادیر بدست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها در این پژوهش حاکی از تحقق پیش‌فرض نرمال بودن تک متغیری می‌باشد. همچنین برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع چندمتغیری فاصله ماهالانوبیس محاسبه شد. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله ماهالانوبیس به ترتیب برابر با ۱/۴۹ و ۳/۴۰ به دست آمد. با توجه به این که ارزش کشیدگی اطلاعات مزبور خارج از محدوده ۳± قرار داشت، بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع چندمتغیری در بین داده‌ها برقرار نبود. به همین دلیل نمودار باکس پلات اطلاعات فاصله ماهالانوبیس ترسیم و مشخص شد که داده‌های مربوط به ۵ نفر از شرکت‌کنندگان پرت چندمتغیری تشکیل داده است. اطلاعات مربوط به آن‌ها حذف و با این عمل مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات ماهالانوبیس به ترتیب به ۰/۹۶ و ۰/۸۸ کاهش یافت. پیش‌فرض عدم وجود همخطی چندگانه به وسیله ضرایب همبستگی بین متغیرها انجام شد و بررسی این ماتریس حاکی از عدم وجود هم خطی چندگانه بین آن‌ها است. با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌ها، مدل پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که نگاره آن در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱: الگوی ساختاری رابطه ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با میانجی‌گری استرس ادراک شده

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

شکل ۱ مدل ساختاری متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در این مدل ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی به عنوان متغیر برون‌زا می‌باشد که اثر مستقیم و غیرمستقیم آن به واسطه استرس ادراک شده بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به عنوان متغیر درون‌زا مورد بررسی قرار گرفته است. در جدول ۲ نتایج بررسی اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول۲: برآورد ضرایب اثر مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر برون‌داد – متعیر درون‌داد	ضرایب استاندارد نشده	ضریب استاندارد شده	خطای معیار	آماره t	P
خودشفقت ورزی← استرس ادراک شده	-۰/۲۹۳	-۰/۳۱۵	۰/۰۴۶	-۶/۳۶	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی← استرس ادراک شده	-۱/۶۴۸	-۰/۵۸۱	۰/۱۹۸	-۸/۳۲	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده← سبک‌زندگی ارتقادهنده سلامت	-۰/۳۷۵	-۰/۵۱۴	۰/۰۴۰	-۹/۳۷	۰/۰۰۱
خودشفقت ورزی← سبک‌زندگی ارتقادهنده سلامت	۰/۰۵۶	۰/۰۸۲	۰/۰۴۳	۱/۳۰	۰/۰۹۷
ذهن آگاهی← سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت	۰/۷۸۸	۰/۳۸۱	۰/۱۲۳	۶.۴۰	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۲، بین خود شفقت ورزی و استرس‌ادراک‌شده رابطه منفی و معنادار است (Z=-۶/۳۶، P <۰/۰۰۱) و بین ذهن‌آگاهی و استرس‌ادراک‌شده نیز رابطه منفی و معنادار است (Z=-۸/۳۲، P <۰/۰۰۱). همچنین بین استرس‌ادراک‌شده و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه منفی و معنادار است (Z=-۹/۳۷، P <۰/۰۰۱). بین خودشفقت ورزی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه مثبت وجود دارد (Z=۱/۳۰، P <۰/۰۰۸) و بین ذهن‌آگاهی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (P <۰/۰۰۱ ،Z=۶/۴۰).

جدول۳: برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر برونداد--- متغیر درونداد (میانجی)	ضریب مسیر (استاندارد شده)	خطای استاندارد برآورد	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
خودشفقت ورزی← سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت (استرس ادراک شده)	۰/۱۶۲	/۰۲۱	۰/۱۴	۰/۱۸۴	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی← سبک‌زندگی ارتقا دهنده سلامت (استرس ادراک شده)	۰/۲۹۹	۰/۱۰۱	۰/۱۷۵	۰/۳۷۵	۰/۰۰۱

با توجه به مندرجات جدول ۳ بر اساس نتایج آزمون بوت استراپ، اثر غیرمستقیم خودشفقت ورزی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (Z=۰/۱۶۲) در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنادار است. همچنین اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (Z=۰/۲۹۹) در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنادار است. بر این اساس می‌توان گفت که در بین زنان شاغل استرس ادراک شده رابطه بین ذهن‌آگاهی و خودشفقت‌ورزی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را به صورت مثبت و معنادار میانجی‌گری می‌کند.

جدول۴: شاخص‌های برازش کلی مدل اندازه‌گیری

شاخص	χ^2	Df	χ^2/df	GFI	AGFI	NFI	IFI	CFI	RMSEA
مقدار	۱۷۱/۴۹	۶۰	۲/۸۶	۰/۹۳۷	۰/۹۰۴	۰/۹۳۲	۰/۹۵۱	۰/۹۶۶	۰/۰۶۹
دامنه پذیرش	-	-	۳ یا ۵>	>۰/۹	>۰/۸۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸

با توجه به جدول ۴، چون نسبت مجذور خی به درجه آزادی (χ^2/ df =۲/۸۶) کمتر از ۵ است، مقادیر شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA=۰/۰۶۹) از ۰/۰۸ کمتر بوده و همچنین مقادیر شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۳۷)، شاخص نیکویی برازش تصحیح شده (AGFI=۰/۹۰۴)، شاخص برازش نرم‌دار (NFI=۰/۹۳۲)، شاخص برازش نموی (IFI=۰/۹۵۱) و شاخص برازش تطبیقی (CFI=۰/۹۶۶) با ملاک‌های مورد نظر همخوان می‌باشند؛ لذا مدل ساختاری پیشنهادی از برازش مناسب برخوردار است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی استرس ادراک شده در رابطه ذهن‌آگاهی و خود شفقت ورزی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که ذهن‌آگاهی در زنان شاغل بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر مستقیم دارد. این یافته با نتایج وینیارز و همکاران (۲۰۲۳)، سالا و همکاران و سوریانو-آیالا و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت یه نظر می‌رسد ذهن‌آگاه بودن به معنی پاسخ دادن به جای واکنش نشان دادن در مقابل جریان مستمر وقایع و تجارب زندگی همراه با صبر، گشودگی و شفقت باعث می‌شود تا زنان شاغل توانایی بیشتری در تنظیم هیجانات خود داشته باشند و در حالیکه استرس باعث افزایش رفتارهای پرخطر سلامتی می‌شود، این دسته از افراد به واسطه ذهن‌آگاهی توانایی پیدا می‌کنند تا رفتارهای پرخطر سلامتی مربوط به تغذیه ناسازگارانه، دخانیات، الکل و همچنین عادات استراحت منفی را کاهش دهند. در واقع آن‌ها با مشاهده افکار و هیجانات استرس‌زا و غم‌انگیز الگوی افکار منفی را قبل آز آنکه به چرخه معیوب کشیده شوند، شناسایی می‌کنند. بدین ترتیب در دراز مدت آگاهی نسبت به ابعاد سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت تغییر کرده و توجه این افراد نسبت به رفتارهای سلامت بیشتر می‌شود. با توجه به مطالب عنوان شده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که ذهن‌اگاهی بالاتر باعث تقویت سبک زندگی سالم در زنان شاغل می‌شود (سالا و همکاران، ۲۰۲۰ و سوریانو-آیالا و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد استرس ادراک شده در زنان شاغل بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر مستقیم دارد. در واقع با کاهش استرس ادراک شده، رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل افزایش پیدا می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های لینگ و همکاران (۲۰۲۴)، سان و همکاران (۲۰۲۳)، سئو و همکاران (۲۰۱۸)، عبداللهی و همکاران (۲۰۲۰) و خانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این موضوع اشاره کرد که به‌طورکلی با اینکه اشتغال زنان می‌تواند تأثیر مثبتی بر توانمندسازی زنان داشته و عامل مهمی در بهبود شرایط زندگی باشد، اما گاهی ممکن است به علت افزایش تعداد نقش‌هایی که زنان در خانواده و جامعه بر عهده دارند، فشار جسمی و روانی و در نتیجه استرس ادراک‌شده بیشتری بر آنان وارد شود و در نتیجه زن شاغل فرصت ورزش، استراحت کافی، داشتن روابط بین فردی مناسب و رسیدگی به خود و مراقبت مربوط به خود و تغذیه سالم را نداشته باشد و این منجر به پایین‌تر بودن نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می‌شود (عبداللهی و همکاران، ۲۰۲۰ و خانی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع مدیریت استرس راه‌حلی بالقوه برای یک اپیدمی چاقی و بحران رفتارهای سلامت ارائه می‌دهد (لینگ و همکاران ، ۲۰۲۴).

اگرچه بر اساس یافته‌های این پژوهش خود شفقت ورزی بر روی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر مستقیم نداشت اما یافته دیگر این پژوهش نشان داد که خود شفقت ورزی با میانجی‌گری استرس ادراک شده بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر غیر مستقیم دارد. بدین معنا که با افزایش خود شفقت ورزی، استرس ادراک شده کاهش پیدا کرده و در نتیجه افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل را به همراه دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بردی و همکاران (۲۰۲۳)، سمنچاک و همکاران (۲۰۲۱)، هلدن و همکاران (۲۰۲۱)، عبداللهی و همکاران، ۲۰۲۰و لی و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت اگر زنان شاغل بتوانند در دوره های دشوار زندگی با خود مهربان باشند، ناملایمات را به عنوان یک فرآیند طبیعی در نظر بگیرند و دیدگاه متعادلی از سلامت خود داشته باشد، به احتمال زیاد قادر خواهند بود با استرس‌های زندگی و مشکلات ناشی از آن کنار بیایند (بردی و همکاران، ۲۰۲۳ و عبداللهی و همکاران، ۲۰۲۰). خودشفقت‌ورزی به زنان شاغل این امکان را می‌دهد که درد، ناراحتی و احساسات منفی را به شیوه‌های موثرتری پردازش کرده و اقداماتی را انجام دهند که می‌تواند منجر به یک تجربه احساسی متعادل و سالم شود، و همچنین در مواجهه با مسائل، گزینه‌هایی برای تغییر خود و یا محیط پیرامون خود به روش‌های مثبت داشته باشند و سبک زندگی ازتقاء دهنده سلامت خود را حفظ کنند (هلدن و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین ارتباط خود شفقت‌ورزی با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل از نظر ارتباط آن با خودنظم‌جویی[1] و به ویژه تنظیم تطبیقی هیجانات[2] قابل تبیین است. زنان شاغل که خود شفقت ورزی بالاتری دارند به ناکامی‌ها و شکست‌های اجتناب‌ناپذیری که در زندگی و محیط کار رخ می‌دهد با پذیرش به جای قضاوت (مهربانی به خود) پاسخ می‌دهند و اشتباهات خود را به‌عنوان چیزی که همه تجربه می‌کنند (انسانیت مشترک[3]) در نظر می‌گیرند و در احساسات منفی غوطه‌ور نمی‌شوند. همچنین هنگامی که در مورد وضعیت خود استرس دارند، از آنجایی که عاطفه منفی با خودنظم‌جویی تداخل دارد، پاسخ خودشفقت‌ورزانه می‌تواند به افراد

1 self-regulation
2 adaptive regulation of emotions
3 common humanity

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

کمک کند تا با تعدیل احساسات منفی که ممکن است در پاسخ به چالش‌های زندگی ایجاد شوند و باعث مشکل در رفتار سلامتی شوند، استرس ادراک شده کمتری را تجربه کنند و رفتارهای سلامتی و سبک زندگی ازتقاء دهنده سلامت خود را حفظ کنند (بردی و همکاران، ۲۰۲۳ و سمنچاک و همکاران، ۲۰۲۱).

تبیین دیگر در مورد رابطه ذهن‌آگاهی به عنوان یک مؤلفه خود شفقت ورزی با استرس ادراک شده است. درواقع افزایش خودشفقت-ورزی، اثرات مثبت ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده را نیز افزایش می‌دهد. این نشان می‌دهد که خودشفقت‌ورزی به تنهایی و در ترکیب با ذهن‌آگاهی به کاهش استرس ادراک شده در زنان شاغل کمک می‌کند (ون در مولن و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع خودشفقت‌ورزی در زنان شاغل از طریق کاهش استرس ادراک شده توانایی آن‌ها را در مدیریت رفتارهای مرتبط با سلامتی افزایش می‌دهد و از مولفه های مهم برای کاهش استرس ادراک‌شده و افزایش رفتارهای خود مراقبتی و ارتقاء دهنده سلامت است. داشتن این دیدگاه که تجارب فرد جزیی از تجارب همه انسان‌ها است؛ به عبارت دیگر، سایرین نیز چنین تجاربی را در زندگی خود دارند بدون داشتن احساس دور بودن و متمایز بودن از دیگران به افراد کمک می‌کند تا محدودیت‌های خود را بپذیرند به‌جای اینکه احساس شرم و بی‌کفایتی کنند و روابط بین فردی بهتری نیز داشته باشند. داشتن این دیدگاه که تجارب فرد جزیی از تجارب همه انسان‌ها است؛ به عبارت دیگر، سایرین نیز چنین تجاربی را در زندگی خود دارند بدون داشتن احساس دور بودن و متمایز بودن از دیگران به افراد کمک می‌کند تا محدودیت‌های خود را بپذیرند به‌جای اینکه احساس شرم و بی‌کفایتی کنند.. همچنین ذهن‌آگاهی به افراد کمک می کند تا افکار و احساسات خود را بدون ارزیابی و قضاوت آنها مشاهده کنند و بپذیرند، که ممکن است به درک منطقی‌تر از یک عامل استرس‌زا کمک کند. نه تنها حمایت نظری و تجربی برای کاهش استرس ادراک شده از خودشفقت‌ورزی وجود دارد، بلکه پژوهش‌ها نشان داده است که خودشفقت‌ورزی رفتارهای مراقبت از خود را نیز افزایش می‌دهد (بردی و همکاران، ۲۰۲۳ و عبداللهی و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری استرس ادراک شده بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر غیر مستقیم دارد. بدین معنا که با افزایش ذهن‌آگاهی، استرس ادراک شده کاهش پیدا کرده و در نتیجه افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل را به همراه دارد. نگاهی عمیق‌تر به جنبه‌های ذهن‌آگاهی در پژوهش‌های انجام شده، حاکی از آن است که افزایش عمل همراه با آگاهی[1]، اثرات مثبتی بر استرس ادراک شده دارد (مارتینز-روبیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ربابه و همکاران، ۲۰۲۰). این بدان معناست که ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزانه و انجام اقدامات آگاهانه‌تر، مکانیسم‌های کاربردی برای کاهش استرس ادراک شده و خستگی هستند. در تبیین این موضوع قابل ذکر است که مدیتیشن غیررسمی[2]و مدیتیشن کوتاه در طول فعالیت‌های روزانه و انجام تمرینات بدنی به صورت ذهن‌آگاهانه، به انجام عمل همراه با آگاهی کمک کرده است. علاوه بر این، افزایش عدم واکنش‌پذیری به طور قابل توجهی استرس ادراک شده را تعدیل می‌کند. این نشان می‌دهد که اجازه دادن به مشاهده احساسات و افکار بدون نیاز به عمل به آن‌ها و قضاوت منجر به کاهش و مدیریت استرس در افراد که یکی از مولفه‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است، می‌شود (مارتینز-روبیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ کابات‌ایلدیز[3] و همکاران، ۲۰۲۳؛ ون در مولن و همکاران، ۲۰۲۱). کاهش استرس در زنان شاغل افزایش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را به همراه دارد. ذهن‌آگاهی با درک کامل و عاری از قضاوت موقعیت و واکنش نسبت به احساسات، تجارب و افکار و بدون سوء برداشت و باور به محق بودن خویش و محکوم بودن دیگری باعث می‌شود فرد بتواند در برخورد با موقعیت‌های مختلف به‌ویژه چالش‌های شغلی و تعارض‌های بین خانواده و کار، با درک و پذیرش هیجان‌ها و افکار خویش، موقعیت را به خوبی درک کند، توانایی‌های خویش را در نظر بگیرد و بپذیرد، احساسات و عواطف خویش را در رابطه با هدف و چالش در نظر بگیرد، موانع بر سر راه رسیدن به هدف را ببیند، و سپس اقدام به برنامه‌ریزی برای برخورد با چالش کند. بدیهی است که این ویژگی‌ها به بهبود روابط بین فردی و رضایت بیشتر از روابط که از مولفه‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است کمک می‌کند و باعث می‌شود که فرد ارزیابی بهتری از روابط اجتماعی فعلی‌اش داشته باشد (ربابه و همکاران، ۲۰۲ و خانی و همکاران، ۱۴۰۰).

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد مدل پژوهش با داده‌های گرآوری شده برازش دارد. در همین راستا توصیه می‌شود پژوهشگران، درمانگران و متخصصین حوزه سلامت در طراحی مداخلات، مهارت‌هایی برای بالا بردن ذهن‌آگاهی و افزایش خود شفقت ورزی به منظور کاهش استرس ادراک شده و افزایش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، در زنان شاغل که نقش مهمی در سلامت جامعه دارند در نظر بگیرند.

1 awareness
2 Informal meditation
3 Kabataş Yıldız

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که از جمله آن می‌توان به جامعهٔ آماری و روش نمونه گیری دردسترس آن اشاره کرد کـه زنان شاغل در ادارات دولتی محدود به استان تهران بودند و بقیه زنان شاغل در مشاغل آزاد و ارگان‌های خصوصی در سایر استان‌ها بررسی نشده‌اند و نوع پژوهش که همبستگی بود، کـه محدودیت‌هایی را در زمینهٔ تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی ایجاد می‌کند. لذا برای انجام پژوهش‌هایی با قدرت تعمیم بالاتر و تدوین برنامه‌های کلی، مطالعات بیشتری در گروه‌های مختلف شغلی و سایر استان‌ها پیشنهاد می‌شود.

منابع

تمنایی‌فر، ش.، اصغرنژاد فرید، ع.، میرزایی، م. و سلیمانی، م. (۱۳۹۵). ویژگی های روان سنجی پرسشنامه پنج عاملی ذهن آگاهی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۱۲ (۴۷)، ۳۲۱-۳۲۹. https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054978

خانجانی، س.، فروغی، ع.، صادقی، خ. و بحرینیان، س. ع. (۱۳۹۵). ویژگی‌های روانسنجی نسخه‌ی ایرانی پرسشنامه‌ی شفقت به خود (فرم کوتاه)، *پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)*، ۲۱ (۵)، ۲۸۲-۲۸۹. http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-2292-fa.html

خانی، ف. اینانلو، م. گنجی، ف. و حقانی، ح. (۱۴۰۰). بررسی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در زنان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت شهر اراک. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۴ (۵)، ۷۴۷-۷۳۰. http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-6569-fa.html

زارع شاه آبادی، ا.، و خالویی، ز. (۱۳۹۴). مقایسه سبک زندگی سلامت محور در بین گروه های مختلف زنان شهر یزد (با تاکید بر زنان شاغل و غیرشاغل)، *زن و جامعه (جامعه شناسی زنان)*، ۶ (۴)، ۱۷- ۱. https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_1733.html

محمدی زیدی، ع.، پاکپورحاجی‌آقا، ا. و محمدی زیدی، ب. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱ (۱): ۱۰۲-۱۱۳. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-955-fa.html

Abdollahi, A., Taheri, A., & Allen, K. A. (2020). Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer. *Psycho-oncology*, *29*(5), 927–933. https://doi.org/10.1002/pon.5369

Akbari, Z., Imani Nasab, M., Birjandi, M., Hasanvand, S., & Abdi, S., & Asadi, H. (2018). Is There a Relationship Between Health-Promoting Lifestyle and General Health AmongWorkingWomen? Evidence From Iran. *Shiraz E Medical Journal*, *19*(12),0-0. https://doi.org/10.5812/semj.14605.

Asghari, F., Sadeghi, A., Aslani, K., Saadat, S., & Khodayari, H. (2013). *The Survey of Relationship between Perceived Stress, Coping Strategies and Suicide Ideation among Students at University of Guilan, Iran. 1*(11): 111-118. https://www.ijern.com/journal/November-2013/10.pdf

Brady, G. (2023) *Investigating the Relationship Between Self-Compassion and Health-Promoting Behaviours: Age and Gender Differences.* Undergraduate thesis, Dublin, National College of Ireland. https://norma.ncirl.ie/6690/

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*(4), 385–396. https://doi.org/10.2307/2136404

Gerbing, D. W., & Anderson, J. C. (1985). The effects of sampling error and model characteristics on parameter estimation for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Multivariate Behavioral Research*, *20*(3), 255–271. https/doi.org/10.1207/s15327906mbr2003_2

Holden, C. L., Rollins, P., & Gonzalez, M. (2021). Does how you treat yourself affect your health? The relationship between health-promoting behaviors and self-compassion among a community sample. *Journal of Health Psychology*, *26*(12), 2330–2341. https://doi.org/10.1177/1359105320912448

Kabataş Yıldız, M., & Orak, O. S. (2023). The effect of the Mindfulness-Based Stress Reduction program on the level of perceived stress and geriatric depression in older adults: a randomised controlled study. *Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 23(2), 261–272. https://doi.org/10.1111/psyg.12929

Jiménez-Mérida, M. R., Romero-Saldaña, M., Molina-Luque, R., Molina-Recio, G., Meneses-Monroy, A., De Diego-Cordero, R., & Vaquero-Abellán, M. (2021). Women-centred workplace health promotion interventions: a systematic review. *International nursing review*, *68*(1), 90–98. https://doi.org/10.1111/inr.12637

Li, Y., Deng, J., Lou, X., Wang, H., & Wang, Y. (2020). A daily diary study of the relationships among daily self-compassion, perceived stress and health-promoting behaviours. *Journal international of psychology*, *55*(3), 364–372. https://doi.org/10.1002/ijop.12610.

Ling, J., Chen, S., Zhang, N., Robbins, L. B., & Kerver, J. M. (2024). Happy Family, Healthy Kids: A Healthy Eating and Stress Management Program in Low-Income Parent-Preschooler Dyads. *Nursing research*, *73*(1), 3–15. https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000697

Lyzwinski, L. N., Caffery, L., Bambling, M., & Edirippulige, S. (2018). Relationship between mindfulness, weight and weight-related behaviors in college students: A systematic review. *Alternative and Complementary Therapies*, *24*, 202–214. https://doi.org/10.1089/ act.2018.29182.ln

Martelli, A. (2017). *The role of mindfulness in the regulation of behavior among those prone to negative urgency*. Virginia Commonwealth University. https://doi.org/10.25772/N2RQ-2282

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

Martínez-Rubio, D., Colomer-Carbonell, A., Sanabria-Mazo, J. P., Pérez-Aranda, A., Navarrete, J., Martínez-Brotóns, C., Escamilla, C., Muro, A., Montero-Marín, J., Luciano, J. V., & Feliu-Soler, A. (2023). How mindfulness, self-compassion, and experiential avoidance are related to perceived stress in a sample of university students. *PloS one*, *18*(2), e0280791. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280791

Neuser, N. J. (2010). Examining the Factors of Mindfulness: A Confirmatory Factor Analysis of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Thesis, Dissertations and Capstone Projects*. Pacific University

Rababah, J. A., Al-Hammouri, M. M., Drew, B. L. (2020). The association between mindfulness and health promotion in undergraduate nursing students: A serial multiple mediator analysis. *Journal of advanced nursing*, *76*(12):3464-3472. https://doi.org/10.1111/jan.14556.

Sala, M., Rochefort, C., Lui, P. P. & Baldwin, A. S. (2020) Trait mindfulness and health behaviours: a meta-analysis, *Health Psychology Review*, *14*(3), 345-393. DOI: 10.1080/17437199.2019.1650290

Semenchuk, B. N., Boreskie, K. F., Hay, J. L., Miller, C., Duhamel, T. A., & Strachan, S. M. (2021). Self-compassion and responses to health information in middle-aged and older women: An observational cohort study. *Journal of Health Psychology*, *26*(12), 2231–2247. https://doi.org/10.1177/1359105320909860

Seo, E. J., Ahn, J. A., Hayman, L. L., & Kim, C. J. (2018). The Association Between Perceived Stress and Quality of Life in University Students: The Parallel Mediating Role of Depressive Symptoms and Health-Promoting Behaviors. *Asian nursing research*, 12(3), 190–196. https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.08.001

Son, E. H., Wallen, G. R., Flynn, S., Yang, L., & Lee, L. J. (2023). Patterns of health-promoting behaviors and associated factors in family caregivers of people receiving cancer treatment: A latent class profile analysis. *Psycho-oncology*, *32*(7), 1038–1047. https://doi.org/10.1002/pon.6145

Soriano-Ayala, E., Amutio, A., Franco, C., & Mañas, I. (2020). Promoting a Healthy Lifestyle through Mindfulness in University Students: A Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, *12*(8), 2450. https://doi.org/10.3390/nu12082450

Van der Meulen, R. T., Valentin, S., Bögels, S. M., & de Bruin, E. I. (2021). Mindfulness and self-compassion as mediators of the Mindful2Work Training on perceived stress and chronic fatigue. *Mindfulness*, *12*(4), 936–946. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01557-6

Walker, S. N. & Hill-Polerecky, D. M. (1996). *Psychometric Evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished Manuscript*, University of Nebraska Medical Centre, Omaha. http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002

Winiarz, A., Wokurka , W., Turek, M., Szlendak, P., Toś, K., Wojtala, K., Grosman, S., Węgrzyniak, A., Drobek, D., & Wąsala, K. (2023). Mindfulness based interventions in the treatment of obesity. *Journal of Education, Health and* Sport, 19(1), 17–21. https://doi.org/10.12775/JEHS.2023.19.01.002

World Health Organisation, (2022). *World health statistics 2022: monitoring health for the sustainable development goals*.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]