

الگوی ساختاری سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت بر اساس ذهن آگاهی و خودشفقت ورزی: 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

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.

مریم ناطقی

دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر شیرین کوشکی (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر محترم نعمت طاووسی

دانشیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

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.

ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۳

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳

دريافت: بهمن ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشي

چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی استرس ادراک شده در ابطه بین ذهن آگاهی، خودشفقت ورزی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل بود. روش پژوهش توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌بایی 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 ذهن آگاهی (FFMQ، بائر و همکاران، ۲۰۰۶)، مقیاس شفقت- به خود فرم کوتاه (SCS-SF، رائس و همکاران، ۲۰۰۳)، پرسشنامه استرس ادراک شده (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. ذهن آگاهی و استرس ادراک شده بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر مستقیم داشتند (۰.۰۰۱ < P < ۰.۰۰۸). همچنین ذهن آگاهی و خود شفقت ورزی با میانجی گری استرس ادراک شده بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت اثر غیر مستقیم معنادار داشتند (۰.۰۰۱ < P < ۰.۰۰۸). از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت افزایش ذهن آگاهی و خودشفقت ورزی باعث کاهش استرس ادراک شده در زنان شاغل می‌شود و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: خودشفقت ورزی، استرس ادراک شده، سبک زندگی دهنده ارتقاء دهنده سلامت، ذهن آگاهی، زنان شاغل.

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 بدنش 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 روان‌شناسی 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 می‌دهند که اغلب به اشتباه ایمن و راحت در نظر گرفته می‌شوند (جیمز-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 می‌تواند بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نقش داشته باشد 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 (سala^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). به تعریف کابات‌زین^۸ (۲۰۱۲) ذهن آگاهی نوعی آگاهی است که از طریق توجه کردن به شیوه‌های خاص و مداوم یعنی هدف‌مند به زمان حال و بدون قضاوت از تجارب لحظه به لحظه پرورش داده می‌شود. سطوح بالاتر ذهن آگاهی با سلامت جسمانی بهتر مرتبط است و همچنین سلامت جسمانی از طریق افزایش رفتارهای بهداشتی ارتقا می‌باید (وینیارز^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین روش مراقبه مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یک مداخله درمانی بالقوه برای طیف گسترده‌ای از مشکلات بالینی از جمله اختلالات خوردن و سایر اعتیادها که در آن اضطراب و تکانش گری 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 ذهن آگاه 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، هلن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۱ و سمنچاک^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۱). براساس آیین بودایی، خودشفقت ورزی به عنوان یک رفتار مهربان، دلسوزانه و پذیرنده نسبت به خود هنگام مواجهه با شکست یا نامیدی تعریف می‌شود. بنابر نظر نف^{۱۵} (۲۰۰۳)، خودشفقت ورزی 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

خود با همه انسان‌ها^۱ در مقابل انزوا^۲ و متمایز بودن و^۳ ذهن‌آگاهی در مورد تجارب به جای بزرگ‌نمایی^۴ آن‌ها. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودمهریانی و ذهن‌آگاهی پیش‌بینی کننده‌های مهمی از رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت هستند (بردی و همکاران، ۲۰۲۳ و هلدن و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودشافتورزی 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^۵ است که می‌تواند بر سلامت فیزیولوژیکی و روانی تأثیر منفی بگذارد (لینگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۴؛ سان^۷ و همکاران، ۲۰۲۳؛ سئو^۸ 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-روبو^۹ و همکاران، ۲۰۲۳؛ کتابات‌ایلدیز^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳؛ ون در مولن^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۱). از دیگر عواملی که استرس ادراک‌شده را پیش‌بینی می‌کند، خودشافتورزی است. براساس پژوهش‌ها خودشافتورزی با استرس ادراک شده ارتباط منفی دارد (بردی و همکاران، ۲۰۲۳، لی و همکاران، ۲۰۲۰ و سمنچاک و همکاران، ۲۰۲۱). خودشافتورزی به افراد کمک می‌کند تا قضایت 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 خودشافتورزی وجود دارد، بلکه پژوهش‌ها نشان داده است که خودشافتورزی 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 برسی و اقدامات لازم برای بهبود شرایط در جامعه زنان شاغل صورت گیرد. با توجه به اینکه ذهن‌آگاهی، خودشافتورزی 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 خودشافتورزی بر روی استرس ادراک شده که متغیری است که می‌تواند تأثیر زیادی بر روی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در زنان شاغل داشته باشد، به طور کلی بررسی نقش میانجی استرس ادراک شده در رابطه بین ذهن‌آگاهی و خودشافتورزی 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

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 می‌باید لزوم توجه همه جانبی به عوامل موثر بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در آنان احساس می‌شود، از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی استرس ادراک شده 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 ریاست جمهوری در استان تهران در سال ۱۴۰۱ بود. در برآورد حجم نمونه در پژوهش‌های مبتنی بر مدل‌یابی ساختاری، تعداد نمونه بالای ۲۰۰ نفر پیشنهاد شده است. بر این اساس در این پژوهش حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای ریزش نمونه و براساس تعداد ماده‌های پرسشنامه‌ها به توصیه کلاین^۱ (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 به این ترتیب ریزش نمونه و براساس تعداد ماده‌های پرسشنامه‌ها به توصیه کلاین^۱ (۲۰۱۱) ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به این ترتیب 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 شرکت کنندگان از تکمیل پرسشنامه‌ها و پرسشنامه‌های ناقص بود. لازم به ذکر است که در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی از قبیل رعایت اصل رازداری و محترمانه ماندن اطلاعات، اصل رضایت آگاهانه شرکت کنندگان 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 مسخرج گردیده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل معادلات ساختاری و آزمون بوت استراتپ 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^۲ (FFMQ): مقیاس خودسنجی ۳۹ ماده‌ای است که توسط بائز^۳ و همکاران (۲۰۰۶) تهیه شده است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز و یا بسیار بهندرت) تا ۵ (اعلب 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 ذهن‌آگاهی 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 واگرایی پرسشنامه است. تمنابی فر و همکاران (۱۳۹۵) پایابی بازآزمایی بعد از گذشت دو هفته در نمونه ۵۸ نفری را در مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ و کل پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش دادند و نشان دادند که پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است و تبیین کننده ۴۹ درصد از واریانس می‌باشد. در این مطالعه ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

1 Kline

2 Five Facet Mindfulness Questionnaire

3 Baer

مقیاس شفقت به خود فرم کوتاه^۱ (SCS-SF): این مقیاس شامل ۱۲ ماده است که توسط رائس^۲ و همکاران (۲۰۱۱) بر اساس مقیاس ۲۶ ماده‌ای نف‌تدوین شده است. این مقیاس سه مولفه دو قطبی را در ۶ زیرمقیاس مهربانی به خود در برابر قضاوت کردن خود تجارب مشترک انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر هماندستازی افراطی اندازه‌گیری می‌کند. در این مقیاس از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که براساس یک مقیاس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از (۱) تقریباً هرگز تا (۵) تقریباً همیشه به ماده‌ها پاسخ دهند. ۶ ماده به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره‌ها در هر مقیاس حداقل ۲ و حداکثر ۱۰ است. در پژوهشی پایابی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. همبستگی این مقیاس را با مقیاس ۲۶ ماده‌ای خودشفقت‌ورزی ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند (رائس و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۶ تا ۰/۸۰ 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 ۰/۲۱-۰/۰ داشت. در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک شده^۳ (PSS): این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن^۴ 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 تنفس‌زا 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 نمره‌گذاری 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^۵ بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند. همچنین در پژوهش آنها ضریب همسانی درونی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آورده‌اند. در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ به دست آورده‌اند. 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^۶ (HPLPII): نسخه اصلاح شده HPLP است که توسط والکر^۷ 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 بر روی طیف پاسخ لیکرتی چهار درجه‌ای از ۱ تا ۴ (هرگز، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) مشخص کند که چقدر رفتارهای خاص ارتقاء دهنده سلامت را انجام می‌دهد (والکر و هیل پولرسکی، ۱۹۹۶). حداقل امتیاز کل پرسشنامه ۵۲ و حداکثر آن ۲۰۸ است. در پژوهشی که توسط والکر و هیل پولرسکی (۱۹۹۶) انجام شد، پایابی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۴ و برای شش حیطه آن طیف ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ به دست 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 هیل پولرسکی، ۱۹۹۶). در نسخه فارسی در مطالعه‌ای که در ایران توسط محمدی‌زیدی و همکاران (۱۳۹۰) انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای 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 ۰/۶۷-۰/۵ به دست آمد. در این مطالعه آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۰ و برای ابعاد از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ به دست آمد.

۱ Self-Compassion Scale–Short Form

۲ Raes

۳ Perceived Stress Scale

۴ Cohen

۵ symptomatological measures

۶ Mimura & Griffiths

۷ Profile Health-Promoting Lifestyle II

۸ Walker

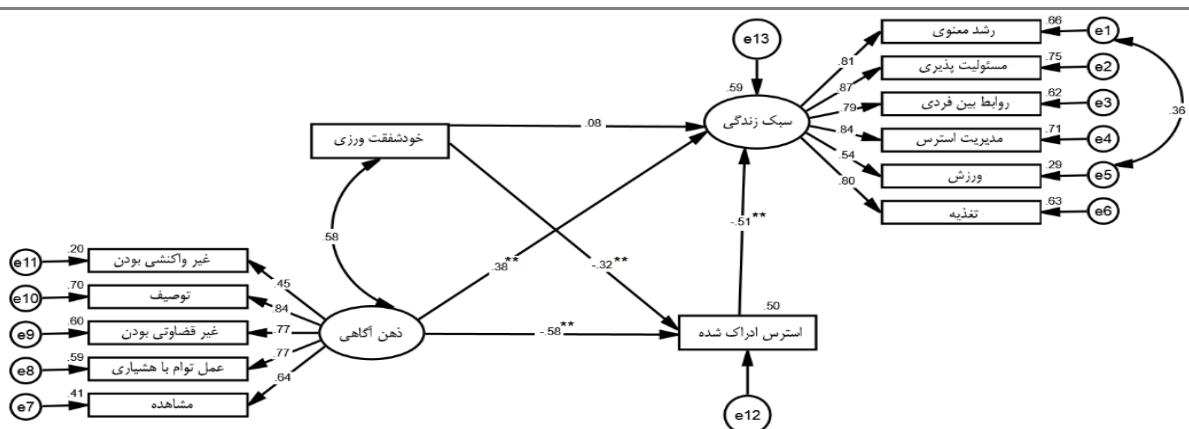
۹ Walker & Hill-Polerecky

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۰۰ زن (۲۳۲ مجرد و ۱۶۸ 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 (۲۹/۸ 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 خودشفقت ورزی با استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار ($P < 0.01$) و بین خودشفقت ورزی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه مثبت وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین ذهن آگاهی نیز با استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار ($P < 0.01$) و ذهن آگاهی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه مثبت و مستقیم دارد ($P < 0.01$). استرس ادراک شده نیز با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه منفی و معنادار دارد ($P < 0.01$).

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. کلابین (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 مذبور 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 شرکت کنندگان پرتو چندمتغیری تشکیل داده است. اطلاعات مربوط به آن‌ها حذف و با این عمل مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات ماهالانوبیس به ترتیب به ۰/۸۸ کاهش یافت. پیش‌فرض عدم وجود هم خطی چندگانه به وسیله ضایی 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 ذهن آگاهی و خودشفقت ورزی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با میانجی گری استرس ادراک شده

شكل 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.

جدول ۲: برآورد ضرایب اثر مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر برون‌داد – متغیر درون‌داد	ضرایب استاندارد	خطای معیار	آماره <i>t</i>	شده	ضرایب استاندارد		متغیر برون‌داد – متغیر درون‌داد
				شده	نشده	شده	
خودشفقت‌ورزی ← استرس ادراک شده	-۰/۲۹۳	-۰/۰۴۶	-۰/۳۱۵	-۰/۳۶	-۰/۰۰۱	-۶/۳۶	ذهن‌آگاهی ← استرس ادراک شده
ذهن‌آگاهی ← استرس ادراک شده	-۱/۶۴۸	-۰/۱۹۸	-۰/۵۸۱	-۸/۳۲	-۰/۰۰۱	-۸/۳۲	استرس ادراک شده ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت
استرس ادراک شده ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت	-۰/۳۷۵	-۰/۰۴۰	-۰/۵۱۴	-۹/۳۷	-۰/۰۰۱	-۹/۳۷	خودشفقت‌ورزی ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت
خودشفقت‌ورزی ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت	-۰/۰۵۶	-۰/۰۴۳	-۰/۰۸۲	۱/۳۰	-۰/۰۹۷	-۰/۰۰۱	ذهن‌آگاهی ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت
ذهن‌آگاهی ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت	-۰/۷۸۸	-۰/۱۲۳	-۰/۳۸۱	۶/۴۰	-۰/۰۰۱	-۰/۰۰۱	

با توجه به جدول ۲، بین خود شفقت‌ورزی و استرس ادراک شده رابطه منفی و معنادار است ($P < 0.001$, $Z = -6/36$) و بین ذهن‌آگاهی و استرس ادراک شده نیز رابطه منفی و معنادار است ($P < 0.001$, $Z = -8/32$). همچنین بین استرس ادراک شده و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه منفی و معنادار است ($P < 0.001$, $Z = -9/37$). بین خودشفقت‌ورزی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه مثبت وجود دارد ($P < 0.001$, $Z = 1/30$) و بین ذهن‌آگاهی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.001$, $Z = 6/40$).

جدول ۳: برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

متغیر برون‌داد – متغیر درون‌داد (میانجی)	ضرایب مسیر (استاندارد شده)	خطای استاندارد برآورد	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری	ضرایب استاندارد شده		خودشفقت‌ورزی ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت (استرس ادراک شده)	ذهن‌آگاهی ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت (استرس ادراک شده)
						استاندارد شده	برآورد		
-۰/۰۰۱	-۰/۱۸۴	-۰/۱۴	-۰/۰۲۱	-۰/۰۲۱	-۰/۱۶۲			خودشفقت‌ورزی ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت (استرس ادراک شده)	
-۰/۰۰۱	-۰/۳۷۵	-۰/۱۷۵	-۰/۱۰۱	-۰/۱۰۱	-۰/۲۹۹			ذهن‌آگاهی ← سبک‌زندگی ارتقاء دهنده سلامت (استرس ادراک شده)	

با توجه به مندرجات جدول ۳ بر اساس نتایج آزمون بوت استریپ، اثر غیرمستقیم خودشفقت‌ورزی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ($Z = 0/162$) در سطح 0.001 مثبت و معنادار است. همچنین اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت ($Z = 0/299$) در سطح 0.001 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.

جدول ۴: 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	-۰/۹۵۱	-۰/۹۶۶	-۰/۹۶۶	-۰/۰۶۹
دامنه پذیرش	-	-	۳/۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	<۰/۰۸

با توجه به جدول ۴، چون نسبت مجذور خی به درجه آزادی ($\chi^2/df = 2/86$) کمتر از ۵ است، مقادیر شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA = ۰/۰۶۹) از 0.08 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.

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 واقعی 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 تعذیه ناسازگارانه، دخانیات، الكل 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 معيوب 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 ذهن‌آگاهی 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 به طورکلی 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 ادراک شده بیشتری بر آنان وارد شود و در نتیجه زن شاغل فرصلت ورزش، استراحت کافی، داشتن روابط بین فردی مناسب و رسیدگی به خود و مراقبت مربوط به خود و تعذیه سالم را نداشته باشد و این منجر به پایین تر بودن نمره سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می‌شود (عبداللهی و همکاران، ۲۰۲۰ و خانی و همکاران، ۱۴۰۰). در واقع مدیریت استرس راه حلی 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)، هلن و همکاران (۲۰۲۱)، عبداللهی و همکاران (۲۰۲۰) و 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، نامالیمات 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 دهد 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 ارتقاء 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^۱ و به ویژه تنظیم تطبیقی هیجانات^۲ قابل تبیین است. زنان شاغل که خود شفقت ورزی بالاتر دارند به ناکامی‌ها و شکست‌های اجتناب‌ناپذیری که در زندگی و محیط کار رخ می‌دهد با پذیرش به جای قضاؤت (مهربانی به خود) پاسخ می‌دهند و اشتباهات خود را به عنوان چیزی که همه تجربه می‌کنند (انسانیت مشترک^۳) 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

کمک کند تا با تعديل 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 ارتقاء 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 خودشفقت-ورزی به تنها یی و در ترکیب با ذهن‌آگاهی به کاهش استرس ادراک شده در زنان شاغل کمک می‌کند (ون در مولن و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع خودشفقت-ورزی در زنان شاغل از طریق کاهش استرس ادراک شده توانایی آن‌ها را در مدیریت رفتارهای مرتبط با سلامتی افزایش می‌دهد و از مؤلفه‌های مهم برای کاهش استرس ادراک شده 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 به جای 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 به جای اینکه احساس شرم و بی‌کفایتی کنند. همچنین ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا افکار و احساسات خود را بدون ارزیابی و قضاوت آنها مشاهده کنند و بپذیرند، که ممکن است به درک منطقی تر از یک عامل استرس‌زا کمک کند. نه تنها حمایت نظری و تجربی برای کاهش استرس ادراک شده از خودشفقت-ورزی وجود دارد، بلکه پژوهش‌ها نشان داده است که خودشفقت-ورزی 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^۱، اثرات مثبتی بر استرس ادراک شده دارد (مارتینز-رویو و همکاران، ۲۰۲۳؛ رباءه 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 قبل ذکر است که مدیتیشن غیررسمی^۲ و مدیتیشن کوتاه در طول فعالیت‌های روزانه و انجام تمرينات 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 تعديل 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 مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است، می‌شود (مارتینز-رویو و همکاران، ۲۰۲۳؛ کابات‌ایلدیز^۳ 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 محاکوم 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. بدینهی است که این ویژگی‌ها به بهبود روابط بین فردی و رضایت بیشتر از روابط که از مؤلفه‌های سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است کمک می‌کند و باعث می‌شود که فرد ارزیابی بهتری از روابط اجتماعی فعلی اش داشته باشد (رباهه و همکاران، ۲۰۲۰ و خانی و همکاران، ۱۴۰۰).

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد مدل پژوهش با داده‌های گرآوری شده برآش 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

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که از جمله آن می‌توان به جامعه‌آماری و روش نمونه‌گیری دردسترس آن اشاره کرد که زنان شاغل در ادارات دولتی محدود به استان تهران بودند و بقیه زنان شاغل در مشاغل آزاد و ارگان‌های خصوصی در استان‌ها بررسی نشده‌اند و نوع پژوهش که همبستگی بود، که محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و استنادهای علت‌شناسنامه‌ی 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). ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی. *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*, ۱۲(۴۷)، ۳۲۹-۳۲۱.
- 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 شهریه بهشتی). <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-2292-fa.html>. ۲۸۹-۲۸۲، (۵) ۲۱.
- خانی، ف.، اینانلو، م. گنجی، ف. و حقانی، ح. (۱۴۰۰). بررسی سبک زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت و بهزیستی روان‌شناسنامه در زنان مراجعه‌کننده به پایگاه‌های سلامت شهر اراک. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*, ۲۴(۵)، ۷۴۷-۷۳۰.
- زارع شاه آبادی، ا. و خالویی، ز. (۱۳۹۴). مقایسه سبک زندگی سلامت محور در بین گروه‌های مختلف زنان شهر یزد (با تأکید بر زنان شاغل و غیرشاغل)، *زن و جامعه (جامعه شناسی زنان)*, ۶(۴)، ۱-۱۷.
- محمدی زیدی، ع.، پاکپور حاجی آقا، ا. و محمدی زیدی، ب. (۱۳۹۰). روابی و پایابی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء‌دهنده سلامت. *محله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*, ۲۱(۱)، ۱۰۲-۱۱۳.
- 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 Among Working Women? 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>

- 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*.

