رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۳، شماره پیاپی ۱۰۸، خرداد ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(3), 2025

نقش میانجی‌گر معنا در زندگی در تبیین روابط علّی بین خودمراقبتی بهوشیار و ذهن‌آگاهی با بهزیستی ذهنی متخصصین روانشناسی و مشاوره

Explaining the causal relationships between mindfulness and mindful self-care with subjective well-being in professionals of psychology and counseling based on the mediating role of meaning in life

غزال گلشنی
دانشجوی دکترای تخصصی روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر محسن جدیدی (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، ایران.
دکتر سیدحمید آتش پور
دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد شهر اصفهان(خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
دکتر مهدیه صالحی
استادیار گروه روانشناسی سلامت، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Ghazal Golshani
PhD Student of health psychology, Department of health Psychology, Faculty of psychology and Educational Science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Mohsen Jadidi *
Associated Professor, Department of Psychology, Faculty of psychology and Educational Science, Ghods City Branch, Islamic Azad University, Ghods City, Tehran, Iran. *m.jadidi@iau.ir*
Dr. Seyed Hamid Atashpoor
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of psychology and Educational Science, Isfahan Branch (khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Mahdiee Salehi
Assistant Professor, Department of health Psychology, Faculty of psychology and Educational Science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

چکیده
هدف پژوهش حاضر تبیین روابط علّی بین خودمراقبتی بهوشیار و ذهن‌آگاهی با بهزیستی ذهنی در روانشناسان و مشاوران بر اساس نقش میانجی‌گر معنا در زندگی بود. روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی روانشناسان و مشاوران مشغول به کار در مراکز و کلینیک‌های روانشناسی و مشاوره استان تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها ۲۵۳ نفر به‌صورت در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار مورداستفاده در پژوهش شامل مقیاس‌های ذهن‌آگاهی (FFMQ، بائر و همکاران، ۲۰۰۶)، خودمراقبتی بهوشیار (MSCS، کوک-کوتون و گایکر، ۲۰۱۸) ، معنا در زندگی (MLQ، استگر و شین، ۲۰۱۰) و بهزیستی ذهنی (SWQ، مولوی و همکاران، ۱۳۸۹) بود. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و برآورد بیشینه احتمال مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان‌دهنده برازش مطلوب داده‌ها با مدل پیشنهادی پژوهش بود. خودمراقبتی بهوشیار، ذهن‌آگاهی و معنا در زندگی با بهزیستی ذهنی رابطه مستقیم معنادار داشتند (P <۰/۰۱). معنا در زندگی در رابطه بین خودمراقبتی بهوشیار و ذهن‌آگاهی با بهزیستی ذهنی نقش میانجی داشت؛ درنتیجه خودمراقبتی بهوشیار و ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری معنا در زندگی با بهزیستی ذهنی رابطه غیرمستقیم معنادار داشتند (P <۰/۰۱). نتایج نشان داد که معنا در زندگی با توجه به نقش خودمراقبتی بهوشیار و ذهن‌آگاهی می‌تواند تبیین‌کننده بهزیستی ذهنی باشد. بنابراین توجه به متغیرهای پژوهش در برنامه-های آموزشی و رشدی برای متخصصان مراقبت از سلامت روان جهت افزایش بهزیستی ذهنی آن‌ها توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *بهزیستی ذهنی، خودمراقبتی بهوشیار، ذهن‌آگاهی، روانشناسان و مشاوران، معنا در زندگی.*

Abstract
The present study aimed to explain the causal relationships between mindfulness and mindful self-care with subjective well-being in psychologists and counselors based on the role of the mediator of meaning in life. The research method was correlation and structural equation modeling. The statistical population includes all psychologists and counselors working in psychology and counseling centers and clinics in Tehran province in 2023, from which 253 persons were selected as a sample. The tools used in the research included the scales of mindfulness (FFMQ, Baer et al., 2006), mindful self-care(MSCS, Cook-Cottone & Guyker, 2018), meaning in life (MLQ, Steger & Shin, 2010), and subjective well-being (SWQ, Molavi et al., 2010). The data were analyzed using structural equation modeling and maximum likelihood estimation. The findings showed the optimal fit of the data with the proposed research model. There was a significant direct relationship between mindful self-care, mindfulness, and meaning in life with subjective well-being (P<0.01). Also, meaning in life had a role of mediation between mindful self-care and mindfulness with subjective well-being. Finally, the results showed that mindful self-care and mindfulness, with the mediation role of meaning of life, had a significant indirect relationship with subjective well-being (P<0.01). These results show that meaning in life can explain subjective well-being due to the role of mindful self-care and mindfulness. Therefore, it is recommended to pay attention to research variables in educational and developmental programs for mental health professionals to increase their subjective well-being.

Keywords: *Subjective Well-Being, Meaning in Life, Mindfulness, Mindful Self-Care, Psychologists and Counselors.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : تیر ۱۴۰۳** | **پذیرش: آبان ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: خرداد ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-16]

مقدمه

متخصصان مراقبت از سلامت سطح بالایی از استرس کاری و سطوحی از فرسودگی را تجربه می‌کنند که به‌طور نامتوازنی میزان آن در مقایسه با حرفه‌های دیگر بالا است و این مسئله بازدارندهٔ توانایی آنها برای مراقبت مؤثر از بیماران و همدلی با آنها است (کلیت[1] و همکاران، ۲۰۲۲). روانشناسان و مشاوران به‌عنوان متخصصان مراقبت از سلامت روان پیوسته با مطالباتی مانند مواجهه مکرر با درد و رنج، رفتارهای ناخشنود گهگاه مراجعان و شکست‌های درمانی‌ای سروکار دارند که ممکن است مخاطرات خاصی را برای سلامت آنها به وجود آورد (لاوردیر[2] و همکاران، ۲۰۱۹). تحقیقات حاکی از این است که یاری‌رسان‌هایی که تجربه پریشانی روان‌شناختی و استرسشان افزایش‌یافته، به اثربخشی حرفه‌ای‌شان آسیب وارد می‌شود، چراکه به نظر می‌رسد در اثر این تجارب، توجه و تمرکز و نیز توانایی برقراری روابط قوی با بیماران کاهش می‌یابد و احتمال فرسودگی شغلی افزایش می‌یابد (شاپیرو و کارلسون[3]، ۱۴۰۲) و منجر به مشکلاتی در بهزیستی می‌شود (هانگ و ژو[4]، ۲۰۲۴). بهزیستی ذهنی سازه‌ای چند مؤلفه‌ای است و به‌مثابهٔ ارزیابی‌های عاطفی و شناختی افراد از زندگی خودشان تعریف‌شده است (دو[5] و همکاران، ۲۰۲۴). بهزیستی بالا میزان عاطفهٔ منفی پایین و وجود فعال عاطفهٔ مثبت را شامل می‌شود (چَترجی و جتوانی[6]، ۲۰۲۰) درحالی‌که بهزیستی پایین با افسردگی (وانگ[7] و همکاران، ۲۰۱۹)، اضطراب (هاچینز و رنیبولت[8]، ۲۰۱۷) و فرسودگی (ویلوک[9] و همکاران، ۲۰۱۶) در ارتباط است. پژوهش تیواری[10] و همکاران (۲۰۲۰) نشان داده است که رابطهٔ منفیِ معناداری بین مشقت هیجانی ناشی از کار و بهزیستی ذهنی و نیز رابطهٔ مثبت معناداری بین فرسودگی و رنج و مشقت ناشی از حرفهٔ مشاوره وجود دارد.

روان‌درمانگران انرژی، عشق و زمان قابل‌ملاحظه‌ای را صرف تسکین درد و رنج بیماران می‌کنند، درحالی‌که اغلب توجه و مراقبت مشابهی را به خودشان اختصاص نمی‌دهند که این می‌تواند منجر به عواقب زیانباری شود (شاپیرو و کارلسون، ۱۴۰۲). خودمراقبتی به‌منزلهٔ موضوعی اساسی برای متخصصان سلامت روان توسط روان‌درمانگران باتجربه مورد تأکید قرارگرفته است (هاردر[11] و همکاران، ۲۰۲۴). خودمراقبتی بهوشیار[12] که دیدگاهی جدید به خودمراقبتی است، شامل آگاهی بهوشیار از نیازهای درونی و از تقاضاهای بیرونی و چالش‌ها و نیز انجام قصدمندانه تمرینات خاص خودمراقبتی است که به نیازها و تقاضاها به شیوه‌ای می‌پردازد که بهزیستی جسمانی و هیجانی و اثربخشی شخصی را موجب می‌شود (وونگ[13] و همکاران، ۲۰۲۴). تمرینات مداوم خودمراقبتی بهوشیار از فرسودگی شغلی پیشگیری می‌کند، موجب سلامت ذهنی می‌شود و موفقیت شغلی را افزایش می‌دهد (هالادی و کوک-کوتون[14]، ۲۰۲۳؛ کوک-کوتون و گایکر[15]، ۲۰۱۷). در پژوهشی بر روی متخصصان چند رشته‌ای که به پناهندگان خدمات ارائه می‌دهند نتایج نشان داد رفتارهای خودمراقبتی بهوشیارانه اثری مستقیم بر بهزیستی ذهنی این افراد دارد (هالادی و کوک-کوتون، ۲۰۲۳). همچنین نتایج تحقیقی بر روی متخصصان حرفه‌های مختلف نشان داد ارتباط قوی بین خودمراقبتی بهوشیار و بهزیستی ذهنی وجود دارد (چترجی و جیتوانی،۲۰۲۰؛ سنبل[16]، ۲۰۱۸).

یکی از مفاهیمی که برای بهبود و محافظت سلامت ذهن مرتبط با حرفه وجود دارد، ذهن‌آگاهی است (متلر[17] و همکاران، ۲۰۲۳). ذهن‌آگاهی نوعی آگاهی است که از طریق توجه کردن به شیوه‌ای خاص و مداوم یعنی هدفمند، به زمان حال و بدون قضاوت از تجارب لحظه‌به‌لحظه، پرورش داده می‌شود (کابات-زین[18]،۱۳۹۷). تمرین‌های مراقبه ذهن‌آگاهی می‌توانند به تقویت هیجانات و حالات ذهنی مثبت و ارتقاء سلامت جسمانی و روانی و بهزیستی متخصصان مراقبت از سلامت کمک کنند (شاپیرو و کارلسون، ۱۴۰۲). در دو پژوهش بر روی متخصصان مراقبت از سلامت نشان داده شد که شیوه ذهن‌آگاهی بر بهزیستی و استرس این گروه مؤثر بوده است (دوسیلوا[19] همکاران، ۲۰۲۳؛ ماروتا[20] و همکاران، ۲۰۲۲).

1 Klatt
2 Laverdiere
3 Shapiro & Carlson
4 Huang & Zhou
5 Du
6 Chatterjee & Jethwani
7 Wang
8 Hutchins & Rainbolt
9 Villwock
10 Tiwari
11 Harder
12 mindful Self-Care
13 Wong
14 Halady & Cook-cottone
15 Cook-cottone & Guyker
16 Sunbul
17 Mettler
18 Kabat-zinn
19 De silva
20 Marotta

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-16]

همچنین پژوهش‌های متعددی رابطه مثبت ذهن‌آگاهی با بهزیستی ذهنی را در جمعیت‌های مختلف نشان داده است (لو[1] و همکاران،۲۰۲۴؛ کلوسمن[2] و همکاران، ۲۰۲۲؛ مورو[3] و همکاران،۲۰۲۲).

از سویی دیگر معنا که به‌عنوان باورها، اهداف و ارزش‌های اغلب انسان‌ها معرفی‌شده است می‌تواند در فرونشانی نشانه‌های بهزیستی پایین و علائم استرس مرتبط با کار در حرفه‌های خدمات انسانی نقش مهمی داشته باشد (بارلو[4] و همکاران، ۲۰۲۰). معنا در زندگی[5]، دو بعد را در برمی‌گیرد: وجود معنا[6] که عبارت است از میزانی که فرد زندگی خود را معنادار می‌داند و جستجوی معنا[7]که به کاوش فعالانه انسان به‌منظور درک معنا، اهمیت و مصرف زندگی خود اشاره دارد (استگر[8] و همکاران، ۲۰۱۲). به‌طورکلی حرفه حیطه‌ای انتخابی برای تمرکز بر موضوع مهم معنا در زندگی است (چان[9]، ۲۰۲۴) و معنا در زندگی در بین حرفه‌هایی که به‌طور خاص متکی بر تعاملات بین فردی هستند اهمیت ویژه‌ای دارد. معنا می‌تواند به حفظ انگیزه افراد در حرفه‌های با ارتباطات انسانی پرفشار مانند روان‌درمانگری کمک کند و افراد را قادر سازد تا درحالی‌که از فرسودگی شغلی و خستگی اجتناب می‌کنند به تجربه همدلی و شفقت ورزی بپردازند. حس معنا در کار می‌تواند تجربه تلاش در دست انجام را تغییر دهد و این حس را ایجاد می‌کند که کار سخت نه‌تنها خسته‌کننده نیست بلکه بااهمیت نیز هست و در پی آن فواید روانی متعدد دیگر مانند بهزیستی بیشتر و اضطراب و افسردگی کمتر حاصل می‌شود (استگر و اکمن[10]، ۲۰۱۶). در پژوهشی فراتحلیل از نتایج ۱۴۸ مطالعه، ارتباطی میان حضور معنا و بهزیستی بیشتر نشان داده شد، درحالی‌که مشخص شد جستجوی معنا ممکن است مغایر با بهزیستی ذهنی باشد (لی[11] و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش وانگ[12] و همکاران (۲۰۲۱) بر روی نمونه ۲۴۵ نفری نشان داده است ارتباط معناداری بین معنا در زندگی و بهزیستی وجود دارد. تحقیقات متعددی نیز معنا در زندگی را با بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی، عواطف مثبت و رضایت از زندگی مرتبط دانسته‌اند (سبک زایی و ناستیزای[13]، ۲۰۲۳؛ چنگ[14] و همکاران، ۲۰۲۳).

علاوه بر تأثیر بر مستقیم ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی بهوشیار بر بهزیستی ذهنی احتمالاً این متغیرها می‌توانند به‌طور غیرمستقیم و با ارتقاء معنا در زندگی به بهبود بهزیستی ذهنی کمک کنند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از ارتباط مثبت میان ذهن‌آگاهی و معنا در زندگی (آلیچ[15] و همکاران، ۲۰۲۳؛ تان[16]، ۲۰۲۱) و همچنین نشان‌دهنده نقش میانجی معنا در زندگی در رابطه مثبت بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی است (کلوسمن و همکاران، ۲۰۲۲). پیوند ذهن‌آگاهی و معنا پادزهری برای استرس، گذرگاهی به توانمندی‌ها و پلی برای نزدیک شدن به دیگران به‌ویژه در حرفه‌های یاری‌رسانی است (استگر و اکمن، ۲۰۱۶). از دیگر عوامل مرتبط با معنا خودمراقبتی بهوشیار است. به گفته گارلند[17] و همکاران (۲۰۱۵) اثر پرداختن به تمرین‌های بهوشیار از طریق معنا با فرایندهای شناختیِ سازگاری با استرس (نشانه‌های بهزیستی پایین) مرتبط است. نتایج مطالعه دپنر[18] و همکاران (۲۰۲۱) بر روی کارکنان مراقبت تسکینی نشان داد پرداختن بیشتر به رفتارهای خودمراقبتی بهوشیار، پیش‌بینی کننده سطوح بالاتری از ایجاد معنا است و همچنین یک ارتباط غیرمستقیم بین رفتارهای خودمراقبتی بهوشیار با کیفیت زندگی حرفه‌ای و نشانه‌های بهزیستی با نقش واسطه‌ای ایجاد معنا در زندگی مشخص شد.

بهزیستی روان‌درمانگران یک بخش بسیار مهم و سرنوشت‌ساز کار با مراجعان است؛ بنابراین درک تمام و کمال مفهوم سلامتی و بهزیستی و داشتن راهبردهایی برای قرارگرفتن در مسیر بهزیستی فردی و حرفه‌ای اهمیت بسیاری برای روانشناسان و مشاوران دارد (پلات و فیکلینگ[19]، ۲۰۲۲). همچنین با توجه به مخاطره‌آمیز بودن حرفه روان‌درمانگری و تأثیر آن بر فرایند درمان و نظربه اینکه تحقیقات محدودی در مورد روانشناسان در دسترس است و تاکنون تحقیقات اندکی به مفاهیمی چون بهزیستی‌ذهنی، معنادر زندگی و خودمراقبتی بهوشیار در این قشر پرداخته است، شناسایی عواملی که بهزیستی‌ذهنی روانشناسان و مشاوران را ارتقاء دهد از ضرورت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا پژوهش حاضر به بررسی آن حوزه‌های کشف نشده و احتمالاً راه‌گشا می‌پردازد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی معنا در زندگی در تبیین روابط علّی بین خودمراقبتی بهوشیار و ذهن‌آگاهی با بهزیستی ذهنی متخصصین روانشناسی و مشاوره بود.

1 Lu
2 Klussman
3 Morrow
4 Barlow
5 meaning in life
6 presence of meaning
7 search for meaning
8 Steger
9 Chan
10 Ekma
11 Li
12 Wang
13 Sabkzaie & nastezaie
14 cheng
15 Aliche
16 Tan
17 Garland
18 Depner
19 Plat & Fickling

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-16]

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل تمامی روان‌شناسان و مشاوران مشغول به کار در مراکز و کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره استان تهران در سال ۱۴۰۲ بود. در برآورد حجم نمونه در پژوهش‌های مبتنی بر مدل ساختاری، تعداد نمونه بالای ۲۰۰ نفر پیشنهاد شده است (گربینگ و اندرسون[1]، ۱۹۸۵). برای تعیین حجم نمونه با اندازه اثر ۱۵/. خطای آلفای ۰۵/. و توان آزمون ۹۵/. و تعداد ابعاد متغیرهای پیش‌بین، حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power ۲۱۷ به دست آمد؛ برای افزایش تعمیم‌پذیری و همچنین در نظر گرفتن افت شرکت کنندگان، تعداد ۳۰۰ پرسشنامه تکمیل شد. روش نمونه‌گیری در دسترس بود، به این‌ترتیب که با مراجعه به لیست مراکز روانشناسی زیر نظر سازمان نظام روانشناسی، سازمان بهزیستی و وزارت ورزش و جوانان بر اساس هدف پژوهش مراکز به‌صورت در دسترس انتخاب شدند، پس از آن ۳۰۰ نفر از روانشناسان و مشاوران مشغول به کار در این مراکز که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ پس از ارائه توضیحات لازم از آنها برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و لینک پرسشنامه آنلاین در پلتفرم‌های واتساپ و تلگرام در گروه مجازی شکل‌گرفته روانشناسان ارسال شد. پس از حذف پاسخنامه‌های نامعتبر، تعداد نمونه به ۲۵۳ نفر رسید. معیارهای ورود به پژوهش شامل برخورداری از تحصیلات حداقل فوق‌لیسانس رشته‌های روانشناسی و مشاوره و حداقل یک سال سابقهٔ فعالیت در زمینه خدمات روان‌درمانی و مشاوره 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.1402.197 مستخرج گردیده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و روش تحلیل معادلات ساختاری با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۸ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی (FFMQ[2]): این ابزار یک پرسشنامه خود سنجی ۳۹ گزینه‌ای دارای ۵ زیر مقیاس (عامل) مشاهده‌گری[3]، توصیف[4]، عمل با آگاهی[5]، بی‌قضاوتی نسبت به تجربه درونی[6] و غیر واکنشی بودن به تجربه درونی[7] است که توسط بائر[8] و همکاران (۲۰۰۶) ساخته‌شده است. طیف نمرات در این پرسشنامه ۳۹-۱۹۵ است و کسب نمره بالاتر به معنای میزان ذهن‌آگاهی بیشتر در فرد است. پاسخ‌ها بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای است و روش نمره‌گذاری به این صورت است که نمره هر زیر مقیاس برحسب مجموع ارزش گزینه‌های هر ماده (هرگز= ۱؛ به‌ندرت = ۲؛ گاهی= ۳؛ اغلب= ۴؛ همیشه= ۵) محاسبه می‌شود. سازندگان آلفای کرونباخ نمره کل ذهن آگاهی و خرده مقیاس-های 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) در نمونه ای ۵۸ نفری پایایی بازآزمایی را بعد از گذشت دو هفته 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 است . در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این ابزار از ۰/۷۲ الی ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس خودمراقبتی بهوشیار (MSCS[9]): این ابزار یک مقیاس ۳۳ گزینه‌ای است که توسط کوک-کوتون و گایکر (۲۰۱۸) ساخته شده است و شش عامل مراقبت جسمانی[10]، روابط حمایت‌کننده[11]، آگاهی بهوشیار[12]، شفقت‌به‌خود[13]و هدفمندی[14]، آرمیدگی بهوشیار[15] و ساختار حمایت‌کننده[16] را می‌سنجد. پاسخ ها بر اساس لیکرت ۵ درجه ای است و روش نمره گذاری به این صورت است که نمره هر زیر مقیاس بر حسب

1 Gerbing & Anderson
2 Five Factor mindfulness Questionnaire (FFMQ)
3 observing
4 describing
5 acting with awareness
6 non-judjing of inner experience
7 non-activity to inner experience
8 Baer
9 Mindful Self-Care Scale (MSCS)
10 physical care
11 supportive relationship
12 mindful awareness
13 self -compassion
14 purpose
15 mindful relaxation
16 supportive structure

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-16]

میانگین مجموع ارزش گزینه های هر ماده (هرگز= ۱؛ به ندرت = ۲؛ گاهی= ۳؛ اغلب= ۴؛ به طور مرتب= ۵) محاسبه می شود. دامنه نمرات بین ۱۶۵-۳۳ است که کسب نمره بالاتر به معنای میزان خودمراقبتی بهوشیارانه بیشتر در فرد است. دپنر و کوک کوتون (۲۰۲۰) روایی همگرای این مقیاس را ۰/۵۹ و ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های شش‌گانه مقیاس خود مراقبتی بهوشیار را ۰/۶۹ تا ۰/۹۲ گزارش نمودند. در این پژوهش روایی صوری مقیاس خودمراقبتی بهوشیار بر اساس نظر ۸ نفر از اساتید روانشناسی به لحاظ همخوانی با فرهنگ کشور ایران و مطلوب بودن ترجمه، ارزیابی و مورد تائید قرارگرفت. میانگین ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های دو متغیر خودمراقبتی بهشیار و خودتنظیمی (ایبانز[1] و همکاران، ۲۰۰۵) برابر با ۰/۴۳ به دست آمد.که بیانگر روایی همگرای این مقیاس است. همچنین در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ابزار ۰/۶۶ تا ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی ذهنی[2] (SWQ): ساخت و هنجاریابی این مقیاس توسط مولوی و همکاران (۱۳۸۹) صورت گرفته است، این مقیاس دارای ۳۹ گزینه و شامل چهار خرده مقیاس است که عبارت‌اند از: ۱) سرزندگی[3] ۲) اراده[4] (مجموع این دو زیرمقیاس، عواطف مثبت را تشکیل می‌دهند)، ۳) روان‌رنجوری[5] و ۴) استرس-افسردگی (مجموع این دو زیرمقیاس، عواطف منفی را تشکیل می‌دهند). نمره گزاری بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرتی از کاملاً نادرست تا کاملاً درست انجام می‌شود. نمره کل بهزیستی ذهنی از جمع تمامی ۳۹ گزینه به دست می‌آید؛ حداقل نمرات اکتسابی در این پرسشنامه ۳۹ و حداکثر نمره ۱۹۵ است و کسب نمره بالاتر به معنای میزان بهزیستی ذهنی بیشتر است. در پژوهش مولوی و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۶ و برای زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸ به‌دست‌آمده است. آنها در بررسی روایی پرسشنامه از روایی محتوایی و تشخیصی استفاده کرده‌اند و برای تعیین روایی تشخیصی تفاوت میان دو گروه سالم و بیمار مراجعه‌کننده به یک کلینیک را به دست آوردند که تفاوت دو گروه در سطح معنی‌داری بود؛ همچنین نقطه برش، حساسیت و ویژگی پرسشنامه به ترتیب ۱/۹، ٪۶۷/۵، ٪۷۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این ابزار از ۰/۷۶ الی ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه معنا در زندگی[6](MLQ) : این پرسشنامه که توسط استگر و همکاران در سال ۲۰۰۶ تدوین شده است دو بعد معنا یعنی وجود معنا[7] و جستجوی معنا[8] را می سنجد، دارای ۱۰ گزینه است و طیف نمره گزاری آن به روش لیکرت هفت درجه ای از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) است. دامنهٔ نمره‌ها در دو زیرمقیاس بین ۵ تا ۳۵ است. کسب نمره بالاتر از ۲۴ در هر زیر مقیاس، به معنای حس معناداری و هدفمندی در زندگی و دنبال کردن فعالانه کسی یا چیزی است که به زندگی فرد هدف یا معنا می‌دهد. استگر و همکاران (۲۰۰۶) روایی همگرای زیرمقیاس وجود معنا را ۰/۸۶و خرده مقیاس جستجوی معنا را ۰/۸۷ به دست آوردند؛ همچنین قابلیت اعتماد خرده مقیاس وجود معنا را ۰/۷و قابلیت اعتماد جستجوی معنا را ۰/۷۳برآورد کردند و در فاصله زمانی یک‌ماهه اعتبار بازآزمایی مناسب(۰/۷۰برای زیرمقیاس وجود معنا و ۰/۷۳برای زیرمقیاس جستجو)گزارش داده اند (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران روایی صوری این پرسشنامه در حد مطلوب و روایی محتوایی بااستفاده از روش لاوشه ۸۰٪ محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۷۱٪ به دست آمد (غلام‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۲). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای وجود معنا ۰/۷۳ و جستجوی معنا ۰/۶۹ به‌دست آمد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۲۵۳ روان‌شناس و مشاور با میانگین و انحراف استاندارد سنی ۴۱/۵۰ و ۷/۶۲ حضور داشتند. ۱۱۲ نفر (۴۴/۳ درصد) از شرکت کنندگان مرد و ۱۴۱ نفر (۵۵/۷ درصد) زن بودند. میانگین و انحراف استاندارد سابقه کار شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۶/۹۸ و ۴/۲۱ سال بود. در بین شرکت‌کنندگان مدرک تحصیلی ۵۱ نفر (۲۰/۲ درصد) فوق‌لیسانس، ۹۰ نفر (۳۵/۶ درصد) دانشجوی دکتری و ۱۱۲ نفر (۴۴/۷۳ درصد) دکتری بود.

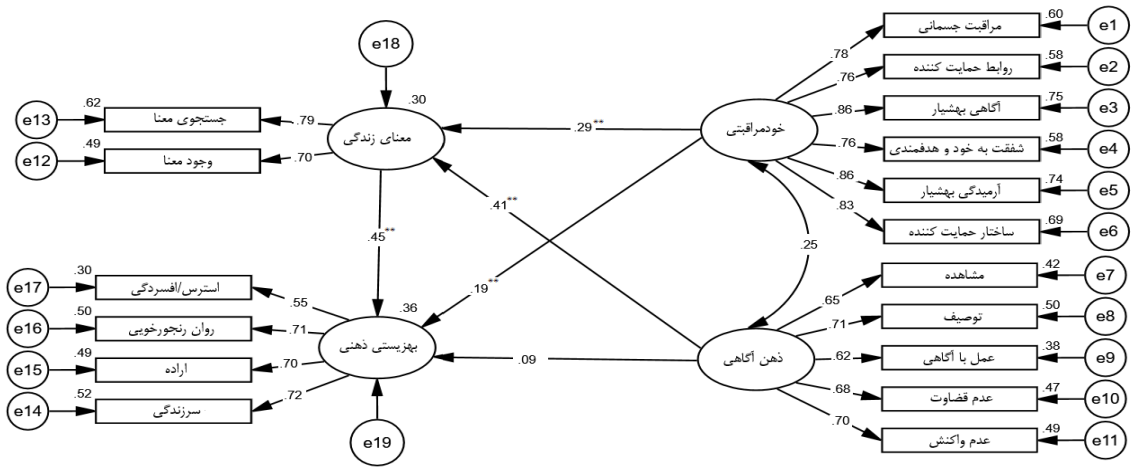
1 Ibanz
2 Subjective well-being Questionnaire (SWQ)
3 vitality
4 Determination
5 neurosis
6 Meaning in Life Questionnaire (MLQ)
7 presence of meaning
8 search for meaning

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-16]

جدول۱: میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱٤	۱٥	۱٦	۱۷
۱.خودمراقبتی – مراقبت جسمانی	–																
۲.خودمراقبتی – روابط حمایت کننده	۰/۶۴**	–															
۳.خودمراقبتی – آگاهی بهشیار	۰/۷۱**	۰/۶۶**	–														
۴.خودمراقبتی – شفقت به خود و هدفمندی	۰/۵۴**	۰/۵۹**	۰/۵۴**	–													
۵.خودمراقبتی – آرمیدگی بهشیار	۰/۶۵**	۰/۶۰**	۰/۶۷**	۰/۶۴**	–												
۶.خودمراقبتی – ساختار حمایت کننده	۰/۶۱**	۰/۶۷**	۰/۵۹**	۰/۵۸**	۰/۷۳**	–											
۷.ذهن آگاهی – مشاهده	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۰/۱۸**	۰/۲۱**	۰/۲۷**	۰/۱۵*	–										
۸.ذهن آگاهی –توصیف	۰/۱۶*	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۱۳**	۰/۱۹**	۰/۱۳*	۰/۵۷**	–									
۹.ذهن آگاهی – عمل با آگاهی	۰/۱۵*	۰/۲۲**	۰/۳۱**	۰/۱۴*	۰/۱۵*	۰/۱۶*	۰/۳۵**	۰/۴۹**	–								
۱۰.ذهن آگاهی – عدم قضاوت	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۱۸**	۰/۰۹	۰/۱۸**	۰/۱۴*	۰/۴۰**	۰/۴۴**	۰/۴۷**	–							
۱۱.ذهن آگاهی – عدم واکنش	۰/۱۹**	۰/۱۹**	۰/۲۶**	۰/۰۵	۰/۱۳*	۰/۰۹	۰/۴۲**	۰/۵۱**	۰/۴۵**	۰/۵۳**	–						
۱۲.معنای زندگی– وجود معنا	۰/۱۹**	۰/۲۵**	۰/۰۹	۰/۳۱**	۰/۱۷**	۰/۳۲**	۰/۱۶*	۰/۲۹**	۰/۲۶**	۰/۲۴**	۰/۲۶**	–					
۱۳.معنای زندگی– جستجوی معنا	۰/۲۴**	۰/۲۰**	۰/۱۱	۰/۳۴**	۰/۲۱**	۰/۲۶**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۲۶**	۰/۲۲**	۰/۲۲**	۰/۵۶**	–				
۱۴.بهزیستی ذهنی– سرزندگی	۰/۲۲**	۰/۲۰**	۰/۲۳**	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۳۰**	۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۲۱**	۰/۳۲**	–			
۱۵.بهزیستی ذهنی– اراده	۰/۱۸**	۰/۱۷**	۰/۲۲**	۰/۲۴**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۱۷**	۰/۱۴*	۰/۲۷**	۰/۲۳**	۰/۲۷**	۰/۲۹**	۰/۳۵**	۰/۵۱**	–		
۱۶.بهزیستی ذهنی– روان رنجورخویی	۰/۲۱**	۰/۲۵**	۰/۱۴*	۰/۲۵**	۰/۱۷**	۰/۲۶**	۰/۱۹**	۰/۲۴**	۰/۱۵*	۰/۱۶*	۰/۲۰**	۰/۲۷**	۰/۳۸**	۰/۵۹**	۰/۴۷**	–	
۱۷.بهزیستی ذهنی– استرس/افسردگی	۰/۲۶**	۰/۱۹**	۰/۱۸**	۰/۲۶**	۰/۲۸**	۰/۲۲**	۰/۱۸**	۰/۲۰**	۰/۰۴	۰/۱۳*	۰/۰۸	۰/۱۴*	۰/۲۲**	۰/۴۳**	۰/۳۸**	۰/۴۱**	–
میانگین	۲۵/۲۱	۱۴/۴۳	۱۲/۰۵	۱۹/۱۴	۱۸/۵۶	۱۲/۹۵	۲۶/۶۷	۲۵/۳۸	۲۹/۶۸	۲۸/۵۶	۲۳/۱۵	۲۰/۳۳	۱۹/۵۹	۴۸/۸۲	۳۲/۷۴	۲۸/۱۰	۱۹/۲۹
انحراف استاندارد	۵/۲۸	۳/۸۲	۳/۳۲	۴/۲۵	۴/۶۱	۲/۷۹	۶/۲۴	۶/۲۹	۷/۲۳	۶/۳۹	۵/۴۵	۵/۴۰	۵/۱۱	۸/۵۷	۷/۲۱	۶/۵۲	۴/۷۳
کجی	-۰/۳۴	۰/۴۴	۰/۴۹	-۰/۳۷	-۰/۵۱	۰/۰۵	-۰/۲۲	۰/۳۳	-۰/۷۸	-۰/۰۹	-۰/۳۷	-۰/۵۴	-۰/۵۲	-۰/۳۳	-۰/۶۵	-۰/۳۵	-۰/۰۹
کشیدگی	-۰/۵۶	-۰/۸۲	-۰/۱۳	-۰/۱۷	-۰/۲۹	-۰/۴۱	-۰/۵۳	-۰/۶۵	-۰/۷۱	-۰/۱۳	۰/۱۹	-۰/۴۸	-۰/۲۰	-۰/۷۶	۰/۱۸	-۰/۰۲	-۰/۵۶

همانطور که در جدول ۱ قابل مشاهده است، ضریب همبستگی بین مولفه های خودمراقبتی بهوشیار و مولفه های معنا در زندگی با مولفه های بهزیستی ذهنی در سطح معناداری ۰/۰۱ مثبت است؛ همچنین بین مولفه های ذهن آگاهی با مولفه های معنا در زندگی با مولفه های بهزیستی ذهنی رابطه مثبت معنادار (P <۰/۰۱) وجود دارد. شاخص کجی و کشیدگی هیچ یک از متغیرها خارج از بازه (۲، ۲-) نیست و بنابراین می توان آنها را نرمال یا تقریب نرمال در نظر گرفت. قبل از انجام مدل یابی معادلات ساختاری، نرمال بودن متغیر مالک (بهزیستی ذهنی)، استقلال خطاها و همخطی متغیرها ی پیش بین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف با (آماره ۰/۲۳ و p>۰/۰۵) نشان از نرمال بودن متغیر بهزیستی ذهنی است. همچنین در پژوهش حاضر میزان دوربین واتسون برا ی متغیرهای پیش بین در پیشبینی بهزیستی ذهنی (۱/۴۵)، حاکی از استقلال خطاها است. از طرفی عامل تورم واریانس در تمام ی متغیرها کوچک تر از ۱۰ بود و عدم همخطی تأیید شد. داده های گمشده با استفاده از نرم افزار Spss و قسمت آنالیز (داده های گمشده) شناسایی و اصلاح گردیدند. همچنین از نمودار جعبه ای برای شناسایی داده های پرت برای مقادیر تک متغیره و از شاخص ماهالاتوبیس برای مقادیر چندمتغیره استفاده شد. به منظور آزمون مدل موردنظر از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. پارامترهای اندازه گیری روابط مستقیم، غیرمستقیم و کل در جدول ۲ ارائه شده است.



شکل ۱: مدل نهایی نقش میانجی گر معنا در زندگی در تبیین روابط علّی بین خودمراقبتی بهوشیار و ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-16]

در شکل ۱ مدل نهایی پژوهش حاضر پس از حذف مسیرهای غیرمعنادار رسم شده است. مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای متغیر بهزیستی ذهنی برابر با ۰/۳۶ به دست آمد، بیانگر آن است که خودمراقبتی بهوشیار، ذهن‌آگاهی و معنای زندگی درمجموع ۳۶ درصد از واریانس بهزیستی ذهنی را در روان شناسان و مشاوران تبیین می‌کند. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم معنادار بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ و ۳ ذکر شده است.

جدول۲. ضرایب مسیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	S.E	C.R.	سطح معناداری
ذهن آگاهی	معنای زندگی	۰/۴۰۷	۰/۳۶۸	۴/۴۳	۰/۱۰۹	۳/۳۷۶	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	بهزیستی ذهنی	۰/۰۸۶	۰/۱۵۸	۱/۴۸	۰/۱۹۶	۰/۸۰۶	۰/۴۰۱
خودمراقبتی بهشیار	معنای زندگی	۰/۲۹۱	۰/۱۵۴	۵/۲۱	۰/۰۴۲	۳/۶۶۶	۰/۰۰۱
خودمراقبتی بهشیار	بهزیستی ذهنی	۰/۱۹۴	۰/۲۰۷	۳/۷۸	۰/۰۸۳	۲/۴۹۳	۰/۰۰۸
معنای زندگی	بهزیستی ذهنی	۰/۴۵۳	۰/۹۱۶	۴/۰۳	۰/۲۵۳	۳/۶۲۰	۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب مسیر بین ذهن آگاهی با معنای زندگی، خودمراقبتی بهوشیار با معنای زندگی، خودمراقبتی بهشوسیار با بهزیستی ذهنی، معنای زندگی با بهزیستی ذهنی (P =۰/۰۰۱) مثبت و معنادار بود اما ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی ارتباط معناداری نداشت.

جدول ۳. ضرایب مسیر غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

متغیر پیش بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	ضرایب استاندارد	انحراف استاندارد	آماره (t)	S.E	سطح معناداری
ذهن آگاهی	معنای زندگی	بهزیستی ذهنی	۰/۱۸۵	۰/۳۳۷	۳/۸۹	۰/۱۲۵	۰/۰۰۱
خودمراقبتی بهشیار	معنای زندگی	بهزیستی ذهنی	۰/۱۳۲	۰/۱۴۱	۳/۳۲	۰/۰۴۷	۰/۰۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیرمستقیم (با نقش میانجی معنای زندگی) بین خودمراقبتی بهشیار (P =۰/۰۰۱ ،β=۰/۱۳۲) و ذهن‌آگاهی (P =۰/۰۰۱ ،β=۰/۱۸۵) با بهزیستی ذهنی مثبت و معنادار است. در جدول ۴ شاخص های برازش مدل اصلاح شده آورده شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل اصلاح شده

شاخص‌های برازندگی	χ^2	درجه آزادی مدل	χ^2/df	GFI	AGFI	CFI	IFI	NFI	RMSEA
مدل	۱۸۴/۳۱	۱۱۳	۱/۶۳	۰/۹۲۲	۰/۸۹۴	۰/۹۶۲	۰/۹۶۳	۰/۹۱۸	۰/۰۵۰
نقطه برش	-	-	کمتر از ۳	۰/۹۰ <	۰/۸۵۰ <	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	۰/۹۰ <	۰/۰۸ <

جدول ۴ نشان می‌دهد که شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل‌قبول مدل ساختاری با داده‌های گردآوری‌شده حمایت می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تبیین روابط علی بین ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی بهوشیار با بهزیستی ذهنی در روان‌شناسان و مشاوران بر اساس نقش میانجی‌گر معنا در زندگی بود. نتایج نشان داد که پرداختن به رفتارهای خودمراقبتی بهوشیار با مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در ارتباط مثبت است. این نتایج با یافته های هالادی و کوک-کوتون (۲۰۲۳)؛ چترجی و جیتوانی (۲۰۲۰)؛ سنبل و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود.

بر اساس نظریه کوک-کوتون و کایگر (۲۰۱۸) خودمراقبتی بهوشیارانه به‌واسطه آگاهی بهوشیار از نیازهای درونی فرد و از تقاضاهای بیرونی و چالش‌ها و همچنین انجام قصدمندانه تمرینات خاص خودمراقبتی، به نیازهای و تقاضاها به شیوه‌ای می‌پردازد که بهزیستی جسمانی و هیجانی و اثربخشی شخصی را موجب می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت زمانیکه افراد به انجام تمرین‌های خودمراقبتی می‌پردازند تاب‌آوری و ظرفیت آنها را برای مواجه با چالش‌ها افزایش می‌یابد (کوک-کوتون و کایگر، ۲۰۱۸)؛ روان‌درمانگرانی که بهوشیارانه و آگاهانه به تمرین‌های خودمراقبتی در جنبه‌های مختلف می‌پردازند به این صورت که فعالیت‌های جسمانی و ورزش را در برنامه روزانه

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-16]

خود قرار می‌دهند، روابط حمایت‌کننده برای خود ایجاد می‌کنند، به تمرینات ذهنی-بدنی و آرمیدگی بهوشیار می‌پردازند، دارای هدفمندی در زندگی‌شان هستند و با خود با شفقت رفتار می‌کنند و درنهایت آگاهی بهوشیارانه از افکار و احساساتشان دارند و به این طریق میان جنبه‌های درونی و بیرونی خود تعادل و هماهنگی برقرار می‌کنند (کوک کوتون و گایکر، ۲۰۱۸، هاتکیس[1]، ۲۰۱۸)، ظرفیت روانی‌شان در مواجهه با رنج مراجعان، تروماها و وقایع استرس‌زا افزایش می‌یابد؛ درنتیجه کمتر دچار عواطف منفی و استرس می‌شوند، قابلیت تجربه عواطف مثبت به‌واسطه تمرینات بهوشیارانه در آنها بیشتر می‌شود و به‌این‌ترتیب میزان بهزیستی ذهنی بالاتری را تجربه می‌کنند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین ذهن‌آگاهی بر بهزیستی ذهنی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با یافته های پژوهش‌های لو و همکاران (۲۰۲۴)، دو سیلوا و همکاران (۲۰۲۳)، کلوسمن و همکاران (۲۰۲۲) و مورو و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر وجود رابطه مثبت بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی همسو بود. در تبیین این یافته و بر طبق الگوی مقابله‌ای ذهن‌آگاهانه (گارلند و همکاران، ۲۰۱۵) می‌توان گفت زمانی که روان‌درمانگران از موضع ذهن‌آگاهی عمل می‌کنند، ظرفیت آن‌ها برای انعطاف شناختی بیشتر افزایش می‌یابد، درنتیجه با ارزیابی دوباره شرایط می‌توانند آن‌ها را پرمعنا بیابند؛ در پی آن، در موقعیت توجه به آنچه هدفمند و مثبت است، هیجان مثبت ایجاد می‌شود که به ساخت و گسترش ارزیابی دوباره مثبت منجر می‌شود و نتیجه آن، عواطف مثبت و نگرش‌هایی است که عواطف منفی و استرس را کاهش می‌دهد، به‌این‌ترتیب پرورش ذهن‌آگاهی قابلیت بیشتری برای ارزیابی‌های دوباره مثبت در مواجهه با مشکلات مربوط به خصوصیات نقش (مانند مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای و بالینی و کنترل محدود بر نتایج) که آن‌ها را مستعد فرسودگی می‌سازد، ایجاد می‌کند و آسیب‌پذیری نسبت به تروما ثانویه از درگیری همدلانه با مراجعان آسیب‌دیده را کاهش می‌دهد. ارزیابی مثبت دوباره و ذهن‌آگاهی با تقویت یکدیگر دور بالارونده‌ای ایجاد می‌کنند که رنج و پریشانی را کاهش می‌دهد و به بهزیستی فرد منتهی می‌شود (گارلند و همکاران، ۲۰۱۵). به‌این‌ترتیب روان‌درمانگرانی که از ذهن‌آگاهی و مهارت‌های آن بیشتر بهره‌مند هستند بهتر می‌توانند بر استرس‌های خاص این حرفه و هیجانات منفی‌شان فائق آمده، نیروی اراده و سرزندگی خود را حفظ کنند و مسیر بهزیستی ذهنی‌شان را هموار نمایند.

در یافته دیگر پژوهش مشخص شد که میان معنا در زندگی و بهزیستی ذهنی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با یافته های کلوسمن و همکاران (۲۰۲۲)؛ وانگ و همکاران (۲۰۲۱)؛ لی و همکاران (۲۰۲۱)؛ سبک زایی و ناستیزای (۲۰۲۳)؛ چنگ و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. فرایندهای مقابله مبتنی بر معنا از طریق چارچوب‌بندی دوباره مثبتِ مواجه‌های استرس‌زا می‌تواند به برخی افراد برای مواجه با چالش‌های مرتبط با هدف کمک کنند (روش و اسکیر، ۲۰۱۹). انگیزه انجام مشاغل سخت مانند روان‌درمانگری در یک چهارچوب معنایی شخصی تاب‌آوری و دوام آوردن تحت‌فشار را تقویت می‌کند. زمانی که روان‌درمانگران انگیزه‌های روزانه‌شان را با حس کلی‌تر هدفمندی پیوند می‌زنند و درک خود از جایگاهشان در دنیا را که به آنها فرصت و انگیزه مهربانانه می‌دهد، تقویت می‌کنند امکان تجربه عواطف مثبت بیشتر را فراهم می‌کنند و سپری برای مقابله با عواطف منفی مانند استرس به وجود می‌آورند که این امر زمینه را برای بهزیستی ذهنی بیشتر فراهم می‌آورد. درنهایت ازآنجایی‌که هدف نهایی جست‌وجوی معنا در دیدگاه روانشناسی مثبت نگر، تلاش برای رسیدن به " خوبی" است، از این دیدگاه معنا به افراد ازجمله روان‌درمانگران این توانایی را می‌دهد تا از طریق تبدیل شرایط منفی به مثبت، هم احساسات مثبت را تجربه کنند و هم به حس عمیق‌تری از رضایت در زندگی که از نشانگرهای بهزیستی است دست یابند (باتیانی و روتو نتزر[2]، ۱۴۰۰).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که خودمراقبتی بهوشیار با میانجی‌گری معنا در زندگی با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت دارد. این یافته با یافته پژوهش دپنر و کوک-کوتون (۲۰۲۱) همسو بود. پرداختن به خودمراقبتی بهوشیار می تواند در جهت متعادل و استوار کردن افراد عمل کند به‌طوری‌که آن‌ها بتوانند ظرفیت شناختی برای درگیر شدن در فرایند ایجاد معنا را داشته باشند (دپنر و کوک - کوتون، ۲۰۲۱). بر اساس این دیدگاه در تبیین این یافته می‌توان گفت انجام رفتارهای خودمراقبتی بهوشیار در جنبه‌های مختلف آن ازجمله مراقبت جسمانی، آگاهی بهوشیار، شفقت‌به‌خود و هدفمندی، موجب تغییرات فرد درزمینه رابطه با افکار و احساسات و بدن خود، مهربانی با خویشتن و دیدگاه هدفمندی و معناداری تجارب زندگی درزمینه چالش‌ها به نحوی می‌شود که پتانسیل شناختی فرد برای ایجاد معنا در زندگی ارتقا می‌یابد و درنتیجه به‌مرور این مفهوم در ابعاد مختلف زندگی وی گسترش می‌یابد.

یافته دیگر این تحقیق نشان داد که ذهن‌آگاهی به‌واسطه معنا در زندگی با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت دارد. این یافته با نتایج پژوهش کلوسمن و همکاران (۲۰۲۲)، نتایج پژوهش‌های آلیچ و همکاران (۲۰۲۳) و تان و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر رابطه مثبت ذهن‌آگاهی و معنا در زندگی همسو بود. در تبیین این یافته و بر طبق نظریه ذهن‌آگاهی به‌سوی معنا، ذهن‌آگاهی به فرد اجازه می‌دهد از ارزیابی‌های

1 Hotchkiss
2 Bathyany & Russo-Netzer

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-16]

استرس به‌سوی یک موقعیت فراشناختی آگاهی که ارزیابی دوباره‌ای از وقایع زندگی را تعدیل و منطبق می‌کند مرکزیت زدایی کند. این ارزیابی دوباره غنی می‌شود و زمانی که فرد از جنبه‌های مثبت با رفتار محیطی اجتماعی لذت می‌برد، متعاقباً برانگیختن رفتارهای ارزش محور و درنهایت ایجاد معنا در زندگی رخ می‌دهد (گارلند و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین پیوندی ذاتی بین معنا و ذهن‌آگاهی وجود دارد؛ انسان‌ها تنها درصورتی‌که ابتدا از معنا آگاه باشند، می‌توانند به آن شکل دهند و از آن استفاده کنند؛ مراقبه‌های خویشتن‌نگرانه ذهن‌آگاهی به فرد خواسته‌های اساسی‌اش را یادآوری می‌کنند و به شناسایی انگیزه‌ها و زندگی پرمعنا کمک خواهند کرد (استگر و اکمن، ۲۰۱۶). این افزایش معنای منتج از ذهن‌آگاهی، با بهزیستی ارتباط دارد؛ معنا می‌تواند مکانیسمی کلیدی از ذهن‌آگاهی باشد که منجر به افزایش هر دو نوع بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی می‌شود (یوسپ[1]، ۲۰۱۶). در ادامه تبیین این یافته می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی و معنا از طریق پرورش همدلی و شفقت، دو روش مجاب‌کننده و مکمل برای مدیریت عواطف منفی ازجمله استرس در مشاغل خدمات انسانی و مراقبت از سلامت هستند. بدین طریق ذهن‌آگاهی و معنا در زندگی مدیریت موقعیت‌های بیش استرس‌آوری که نیازمند گوش‌به‌زنگی و درایت است (مانند فرایند و ارتباط درمانی به‌ویژه در مورد کار با مراجع به‌شدت آسیب‌دیده) و موقعیت‌های بیش معناداری که حاصل فرصتی برای ارتباط عمیق و تاب‌آوری است را امکان‌پذیر و سهل‌تر می‌سازند (استگر و اکمن، ۲۰۱۶).

به‌طورکلی، این پژوهش نشان داد که میان متغیرهای پژوهش ازجمله ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی بهوشیار با بهزیستی و معنا در زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و معنا در زندگی با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت دارد. همچنین، معنا در زندگی در رابطه میان ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی بهوشیار با بهزیستی ذهنی نقش میانجی دارد. بنابراین، می‌توان گفت خودمراقبتی بهوشیار و ذهن‌آگاهی از طریق تأثیری که بر ایجاد و دنبال کردن معنا در زندگی دارند، می‌توانند بهزیستی ذهنی روان‌شناسان و مشاوران را ارتقاء دهند. در همین راستا توصیه می‌شود پژوهشگران و متخصصان حوزه سلامت در طراحی مداخلات، برنامه‌های آموزشی برای یادگیری و پرورش شیوه ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی بهوشیار را به‌منظور افزایش حس معنا در زندگی و ارتقاء بهزیستی ذهنی در این دسته از متخصصان در نظر بگیرند.

برخی از محدودیت های پژوهش حاضر، تعمیم پذیری نتایج آن را با محدودیت مواجه می‌کند. از جمله استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، استفاده از ابزار خودگزارشی، محدود بودن جامعه آماری به روانشناسان و مشاوران استان تهران و در نظر نگرفتن سایر متغیرهای روانشناختی موثر در بهزیستی ذهنی؛ همچنین چون نوع پژوهش همبستگی بود، محدودیت‌هایی را درزمینه اسناد علّت شناختی متغیرهای مورد بررسی ایجاد می‌کند. لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از شیوه نمونه گیری تصادفی استفاده شود و پژوهش در گروه ها و حجم بیشتر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود به بررسی نقش سایر متغیرهای روانشناختی موثر در بهزیستی ذهنی پرداخته شود و متغیرهای واسطه‌ای دیگری که بر رابطه متغیرهای پژوهش تأثیرگذار هستند، شناسایی و بررسی شوند.

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

باتیانی، ا؛ روسو نتزر، پ. (۱۴۰۰). *معنا: از دیدگاه روانشناسی مثبت نگر و اگزیستانسیال*. ترجمه پیمان رحیمی نژاد، فائزه پرداختی؛ تهران روانشناسی و هنر

شاپیرو، ش، کارلسون، ل. (۱۴۰۲). *هنر و علم ذهن‌آگاهی: ادغام ذهن‌آگاهی در روانشناسی و حرفه‌های یاری‌رسان*. ترجمه غزال گلشنی؛ تهران: ارجمند.

کابات‌زین، ج. (۱۳۹۷). *ذهن‌آگاهی برای آغازگران: راهی برای بهسازی لحظه حال و تمام زندگی*. ترجمه غزال گلشنی، پیمان رحیمی نژاد؛ تهران: روانشناسی و هنر.

غلام محمدی، ه؛ فروغان، م؛ بهرامی، ف؛ یونسی، س.ج؛ فرضی، م. (۱۳۹۲). اثربخشی محتوای آموزش دینی بر معنادارشدن زندگی سالمندان مرد، *مجله مطالعات ناتوانی*. ۳ (۲)، ۳۴-۴۳. http://jdisabilstud.org/article-1-338-fa.html

مولوی، ح؛ ترکان، ه؛ سلطانی، ا؛ پالاهنگ؛ ح. (۱۳۸۹). هنجاریابی و سنجش روایی و پایایی پرسش‌نامه بهزیستی ذهنی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۳، ۲۳۱-۲۳۸. ID. https://sid.ir/paper/17069/fa

Aliche, C. J., Ifeagwazi, C. M., & Ezenwa, M. O. (2023). Relationship between mindfulness, meaning in life and post-traumatic growth among Nigerian cancer patients. *Psychology, Health & Medicine*, *28*(2), 475-485. https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2095576

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*(1), 27-45. https://doi.org/10.1177/1073191105283504

Barlow, M. A., Wrosch, C., & McGrath, J. J. (2020). Goal adjustment capacities and quality of life: A meta-analytic review. *Journal of Personality*, *88*(2), 307-323. https://doi.org/10.1111/jopy.12492

Chan, W. C. H. (2024). Applying Logotherapy in teaching meaning in life in professional training and social work education. *The British Journal of Social Work*, 54(1), 77-94. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad181

1 Yosep

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-16]

Chatterjee, S., & Jethwani, J. (2020). A study of the relationship between mindful self-care and subjective well-being among college students and working professionals. *International Journal of Innovative Research in Technology*, 7(2), 417-425. DOI:10.6084/m9.figshare.12781160

Cheng, Q., Lu, W., Duan, Y., Li, J., Xie, J., & Chen, Y. (2023). Spiritual well-being and its association with hope and meaning in life among gastrointestinal cancer patients: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, *31*(4), 243. https://doi.org/10.1007/s00520-023-07696-5

Cook-Cottone, C., & Guyker, W. M. (2018). The development and validation of the mindful self-care scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. *Mindfulness*, 9(1), 161–175. https://doi.org/10 .1007/s12671-017-0759-1

da Silva, C. C. G., Bolognani, C. V., Amorim, F. F., & Imoto, A. M. (2023). Effectiveness of training programs based on mindfulness in reducing psychological distress and promoting well-being in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, *12*(1), 79. https://doi.org/10.1186/s13643-023-02244-y

Depner, R. M., Cook-Cottone, C. P., & Kim, S. (2021). Structural relationship between mindful self-care, meaning made, and palliative worker's quality of life. *International Journal of Stress Management*, *28*(1), 74-87. https://doi.org/10.1037/str0000209

Du, J., Liu, Y., Xu, Z. et al. Global effects of progress towards Sustainable Development Goals on subjective well-being. *Nat Sustain* 7, 360–367 (2024). https://doi.org/10.1038/s41893-024-01270-5

Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., & Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness broadens awareness and builds eudaimonic meaning: A process model of mindful positive emotion regulation. *Psychological inquiry*, *26*(4), 293-314. https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1064294

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

Halady, E., & Cook-Cottone, C. (2023). Mindful self-care, coping, and meaning in life: An examination of the professional quality of life and well-being among individuals who support and provide services to refugees. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(Suppl 2), S465–S473. https://doi.org/10.1037/tra0001502

Harder, J. A., Hawkins, J. R., Kao, C.-E. (J.), MacIsaac, A., & Maranzan, K. A. (2024). Trends in professional psychology trainee self-care: Before and 1 year into the COVID-19 pandemic. *Training and Education in Professional Psychology*, 18(1), 59–68. https://doi.org/10.1037/tep0000458

Hotchkiss, J. T. (2018). Mindful self-care and secondary traumatic stress mediate a relationship between compassion satisfaction and burnout risk among hospice care professionals. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 37(2), 1–10. https://doi.org/10.1177/1049909118756657

Huang, D., & Zhou, H. (2024). Self-sacrificial leadership, thriving at work, workplace well-being, and work–family conflict during the COVID-19 crisis: *The moderating role of self-leadership*. BRQ Business Research Quarterly, 27(1), 10-25. https://doi.org/10.1177/23409444231203744

Hutchins, H. M., & Rainbolt, H. (2017). What triggers imposter phenomenon among academic faculty? A critical incident study exploring antecedents, coping, and development opportunities. *Human Resource Development International*, *20*(3), 194-214. https://doi.org/10.1080/13678868.2016.1248205

Ibanez, M. I., Ruiperez, M. A., Moya, J., Marques, M. J., & Ortet, G. (2005). A short version of the Self-Regulation Inventory (SRI-S). *Personality and Individual Differences*, 39, 1055- 1059. https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.029

Laverdière, O., Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S., Chamberland, S., & Descôteaux, J. (2019). Psychotherapists' professional quality of life. *Traumatology*, 25(3), 208. https://doi.org/10.1037/trm0000177

Li, J. B., Dou, K., & Liang, Y. (2021). The relationship between presence of meaning, search for meaning, and subjective well-being: A three-level meta-analysis based on the meaning in life questionnaire. *Journal of Happiness Studies*, *22*, 467-489. https://doi.org/10.1007/s10902-020-00230-y

Lu, C. P., Dijk, S. W., Pandit, A., Kranenburg, L., Luik, A. I., & Hunink, M. M. (2024). The effect of mindfulness-based interventions on reducing stress in future health professionals: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *16*(2), 765-792. https://doi.org/10.1111/aphw.12472

Marotta, M., Gorini, F., Parlanti, A., Berti, S., & Vassalle, C. (2022). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Well-Being, Burnout and Stress of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(11), 3136. https://doi.org/10.3390/jcm11113136.

Mettler, J., Khoury, B., Zito, S., Sadowski, I., & Heath, N. L. (2023). Mindfulness-based programs and school adjustment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of school psychology*, 97, 43-62. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.10.007

Morrow, E. H., Mai, T., Choi, B., Gu, L. Y., Thielking, P., Sandweiss, D., & Qeadan, F. (2022). Comparison of mindfulness interventions for healthcare professionals: A mixed-methods study. *Complementary Therapies in Medicine*, *70*, 102864. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102864

Plath, A. M., & Fickling, M. J. (2022). Task-oriented self-care: An innovative approach to wellness for counselors. *Journal of Creativity in Mental Health*, *17*(1), 55-66. https://doi.org/10.1080/15401383.2020.1842274

Sabokzaie, A., & Nastiezaie, N. (2023). The Relationship of Meaning of Life, Spiritual Well-Being and Ego Strength with COVID-19-Related Anxiety. *Positive Psychology Research*, *9*(1), 107-124. 10.22108/PPLS.2023.128381.2104

Steger, M. F., & Ekman, E. (2016). Working it: Making meaning with workplace mindfulness. In *Mindfulness in Positive Psychology* (pp. 228-242). Routledge. 10.4324/9781315747217-18

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, *53*(1), 80–93. https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80

Sunbul, Z. A., Malkoç, A., Gordesli, M. A., Arslan, R., & Çekici, F. (2018). Mindful Self-Care Scale (MSCS): Adaptation and validation in a normative Turkish sample. *European Journal of Educational Research*, *7*(4), 887-892. https://doi.org/10.12973/eu-jer.7.4.887

Tan, C. S., Hashim, I. H. M., Pheh, K. S., Pratt, C., Chung, M. H., & Setyowati, A. (2021). The mediating role of openness to experience and curiosity in the relationship between mindfulness and meaning in life: Evidence from four countries. *Current psychology*, 1-11.

Tiwari, A., Saraff, S., & Nair, R. (2020). Impact of Emotional Labor on Burnout and Subjective Well Being of Female Counselors and Female Teachers. *Journal of Psychosocial Research*, 15(2), 523-532. https://doi.org/10.32381/JPR.2020.15.02.1

Villwock, J. A., Sobin, L. B., Koester, L. A., & Harris, T. M. (2016). Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *International journal of medical education*, *7*, 364. 10.5116. doi: 10.5116/ijme.5801.eac4. PMID: 27802178; PMCID: PMC5116369.

Vötter, B., & Schnell, T. (2019). Cross-lagged analyses between life meaning, self-compassion, and subjective well-being among gifted adults. *Mindfulness*, 10(7), 1294-1303. 10.1007/s12671-018-1078-x

Wang, K. T., Sheveleva, M. S., & Permyakova, T. M. (2019). Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, *143*, 1-6. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.005

Wang, X., Zhang, J., Wu, S., Xiao, W., Wang, Z., Li, F., ... & Miao, D. (2021). Effects of meaning in life on subjective well-being: The mediating role of self-efficacy. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *49*(4), 1-11. https://doi.org/10.2224/sbp.9975

Wong, M. Y. C., Hotchkiss, J. T., Garcia, A. C. M., Cook-Cottone, C. P., & Guyker, W. (2024). Mindful Self-Care Practices Around the World—Score Reporting and Rasch Modeling of Mindful Self-Care Factors Among 13 Regions and Across 102 Countries. *Mindfulness*, 1-18. https://doi.org/10.1007/s12671-024-02386-7

Yosep, I., Mardhiyah, A., & Sriati, A. (2023). Mindfulness Intervention for Improving Psychological Wellbeing Among Students During COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *16*, 1425–1437. https://doi.org/10.2147/JMDH.S411849

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-16]