

# الگوی ساختاری نقش میانجی خود-تنظیمی در رابطه بین ذهن آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی و خود-دلسوزی در دانشجویان پرستاری

حدیث چراغیان<sup>\*</sup>، رقیه موسوی، محمد زارعی توپخانه، اقبال شفیع

۱- دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول). ۲- گروه علوم تربیتی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران. ۴- کارشناسی ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده	اطلاعات مقاله
<p><b>مقدمه:</b> با توجه به مواجهه دانشجویان پرستاری در دوره‌های کارآموزی با منابع استرس‌زا، بهزیستی روان‌شناختی پایینی دارند، هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی ساختاری نقش میانجی خود-تنظیمی در رابطه بین ذهن آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی و خود-دلسوزی می‌باشد.</p> <p><b>روش کار:</b> برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ذهن آگاهی پنج وجهی، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، خود-دلسوزی نف و خود-تنظیمی مارکوس و همکاران استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش معادلات ساختاری با نرم افزار آموس مورد ارزیابی قرار گرفت.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> نتایج به‌دست آمده نشان داد، مدل بعد از یک سری اصلاحات از برازش مناسبی برخوردار است. همچنین ذهن آگاهی به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق خود-تنظیمی بر خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد. به علاوه خود-دلسوزی بر بهزیستی روان‌شناختی نیز تأثیر دارد.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> این پژوهش گامی جهت شناخت متغیرهای تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی و خود-دلسوزی می‌باشد.</p>	<p><b>نوع مقاله</b> پژوهشی</p> <p><b>تاریخچه مقاله</b> دریافت: ۱۳۹۸/۲/۱۲ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۱۵</p> <p><b>کلید واژگان</b> الگوی ساختاری، خود-تنظیمی، ذهن آگاهی، بهزیستی روان‌شناختی، خود-دلسوزی.</p> <p><b>نویسنده مسئول</b> Email: cheraghian69@gmail.com</p>

## مقدمه

خودتنظیمانه عمل می‌کند (۱۰). خود-تنظیمی به‌عنوان "توانایی مدیریت رفتار برای کنترل تکانه‌ها، تمرکز داشتن، انجام وظایف و مسئولیت‌ها" تعریف شده است (۱۱). خود-تنظیمی رفتاری از طریق ذهن آگاهی با رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم افزایش می‌ابد (۱۲). خودتنظیمی در توانایی مراقبت مستقل از بیمار نقش داشته و به رشد توانمندی و مهارت حرفه‌ای دانشجویان پرستاری کارآموز در عرصه کمک می‌کند (۱۳). برای اینکه ذهن آگاهی داشته باشیم باید رفتار خود-تنظیمی داشته باشیم. خود-تنظیمی، میانجی رابطه بین ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. به عبارت دیگر ذهن آگاهی از طریق رفتار خود-تنظیمی بهزیستی روان‌شناختی را ارتقا می‌دهد (۷ و ۹).

بهزیستی روان‌شناختی دربرگیرنده احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و نظیر این موارد است. افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده هیجانات مثبت بیشتری را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، از سویی افراد با بهزیستی

ذهن آگاهی<sup>۱</sup> بیانگر روش‌هایی برای مقابله با استرس است. ذهن آگاهی از لحظه حال را از طریق روی گردانی از گذشته و آینده افزایش می‌دهد (۱). تعاریف مختلف از ذهن آگاهی سه ویژگی را منعکس می‌کنند: الف) توجه و آگاهی متمرکز بر زمان حال، ب) هدفمندی که مربوط به مؤلفه انگیزشی توجه و رفتار است و پ) نگرش، وضعیت توجه فرد را نشان می‌دهد مانند علاقه، کنجکاو، عدم قضاوت، پذیرش و پاسخ‌دهنده بودن (۲). مداخلات، اثربخشی ذهن آگاهی را بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup> ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نشان داده‌اند (۲ و ۳). مطالعات دیگر پیشنهاد داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی ممکن است مداخله‌ی موثری برای دانشجویان پرستاری باشد (۴ و ۵)، به‌صورتی که باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان پرستاری می‌شود (۶). ذهن آگاهی باعث تقویت بهزیستی روان‌شناختی از طریق تجربیات غنی می‌شود. همچنین به طور غیرمستقیم بهزیستی روان‌شناختی را با تسهیل رفتار خود-تنظیمی<sup>۳</sup> بهبود می‌بخشد (۷). ذهن آگاهی نیازمند رفتار خود-تنظیمی است (۸) و توانایی نظم‌دادن به عواطف منفی میانجی ارتباط بین ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی را دارا می‌باشد (۹). ذهن آگاهی همچنین به‌عنوان توجه

1- Mindfulness

2- Psychological well-being

3- Self-regulatory

روان‌شناختی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (۱۴). بنابراین کسی دارای سلامت روان‌شناختی تلقی می‌شود که ویژگی‌هایی مانند عزت-نفس، ارتباطات اجتماعی گسترده، احساس خودکارآمدی و حس استقلال دارد (۱۵). داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت، پیوند و رابطه مطلوب با اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه‌های افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی است (۱۲). ساسمیتا و کومار مهاتو (۱۶) وضعیت سلامت روانی و بهزیستی روان‌شناختی را در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی مورد مطالعه قرار دادند. نتیجه مطالعه نشان داد که سطح استرس در پرستاران بیشتر است و پس از آن متخصصان و در نهایت پزشکان، بهزیستی روان‌شناختی کمتری دارند. ذهن‌آگاهی علاوه بر تأییراتی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق خود-تنظیمی) بر بهزیستی روان‌شناختی دارد، به همین صورت یعنی مستقیم و غیرمستقیم (از طریق خود-تنظیمی) بر خود-دلسوزی نیز تأثیر دارد. ذهن‌آگاهی باعث رفتار خود-دلسوزانه نسبت به خود می‌شود (۱۷).

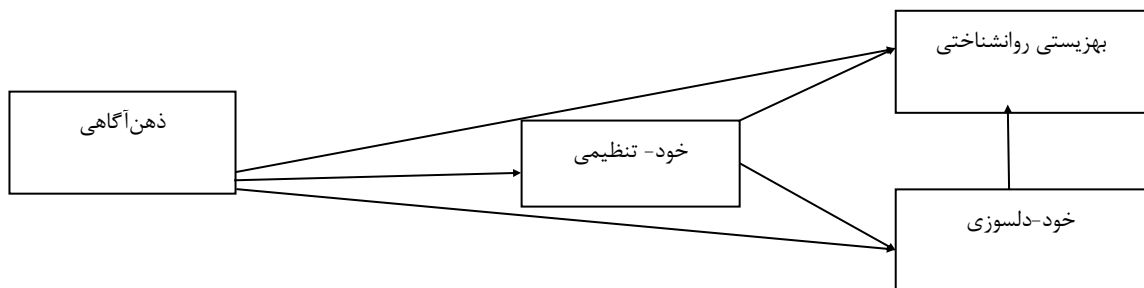
مطالعات در زمینه جمعیت‌های غیربالینی نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی ممکن است خود-دلسوزی، عواطف مثبت، بهزیستی و کیفیت زندگی را افزایش داده و عواطف منفی، نشخوار فکری، نشانه‌های استرس، اضطراب و پرخاشگری را کاهش دهد (۱۸). تأثیرات غیرمستقیم ذهن‌آگاهی به صورتی است که از طریق خود-تنظیمی از تجربه رفتارهای آزارنده و نامطلوب جلوگیری نمی‌شود؛ بلکه باعث رفتار خود-دلسوزانه نسبت به خود می‌شود زیرا احساسات به صورت مهربانانه مورد پذیرش واقع می‌شوند و از این طریق احساسات منفی به احساسات مثبت تبدیل می‌شود (۱۹). خود-دلسوزی نمایانگر گرمی و پذیرش جنبه‌هایی از خود و زندگی است که خوشایند بوده و شامل سه عنصر اصلی است. اول، مهربانی با خود، دوم حسی است از ویژگی مشترک انسانی، و نهایتاً، خود-دلسوزی معرف آگاهی متعادل نسبت به هیجانات خود است (۲۰). تحقیقات در زمینه خود-دلسوزی نشان داده

خود-دلسوزی بالا مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی بالاتر، افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری کمتر و رضایت از زندگی و ارتباطات اجتماعی است (۲۱).

با توجه به اهمیت متغیرهای مذکور به خصوص اهمیت ذهن‌آگاهی و خود-دلسوزی و تأییراتی که ممکن است بر بهزیستی روان‌شناختی داشته باشد، جدید بودن این مفاهیم و ارائه نشدن هیچ مدلی در رابطه با این متغیرها ضرورت این پژوهش احساس می‌شود. در این پژوهش از دانشجویان پرستاری به عنوان نمونه استفاده شد؛ زیرا دانشجویان پرستاری سطوح بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی را نسبت به دانشجویان تحصیلات تکمیلی یا گروه‌های سنی مشابه دیگر گزارش می‌دهند (۲۲). علاوه بر این، مطالعات اخیر تأیید کرده‌اند که دانشجویان پرستاری، آموزش‌های پرستاری به خصوص زمان‌هایی که در عرصه بالینی صرف می‌کنند را به عنوان منابع استرس‌زا توصیف می‌کنند (۲۳ و ۲۴)؛ بنابراین بهزیستی روان‌شناختی پایینی دارند و فرض می‌شود بهزیستی روان‌شناختی متأثر از خود-دلسوزی و ذهن‌آگاهی است و با رویکرد خود-دلسوزی و ذهن‌آگاهی بهزیستی روانی ارتقاء می‌یابد. لذا هدف کلی این مطالعه، شناخت و اندازه‌گیری میزان تأییراتی که ذهن‌آگاهی به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق خود-تنظیمی) بر بهزیستی روان‌شناختی و خود-دلسوزی دارد و مدل مفهومی پژوهش به صورت شکل ۱ است. همچنین فرضیه‌های زیر مطرح می‌شود:

- ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد.
- ذهن‌آگاهی بر خود-تنظیمی تأثیر دارد.
- ذهن‌آگاهی از طریق خود-تنظیمی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد.
- ذهن‌آگاهی بر خود-دلسوزی تأثیر دارد.
- ذهن‌آگاهی بر خود-دلسوزی از طریق خود-تنظیمی تأثیر دارد.
- خود-تنظیمی بر خود-دلسوزی تأثیر دارد.
- خود-تنظیمی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد.
- خود-دلسوزی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد.

شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش



## روش کار

تحقیق حاضر با توجه به هدف از نوع تحقیقات کاربردی و با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات توصیفی<sup>۱</sup> (غیرآزمایشی از نوع همبستگی) و خاص مدلیابی معادلات ساختاری است. جامعه پژوهش حاضر دانشجویان پرستاری دانشگاه لرستان در واحدهای مختلف بوده است. بدین منظور تعداد ۳۵۰ پرسشنامه در واحدها توزیع شد که از این تعداد، ۳۲۰ پرسشنامه به محقق عودت داده شد. روش نمونه‌گیری براساس تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود به این صورت که از جامعه مورد پژوهش به تناسب نمونه از واحدهای مختلف به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌ها توزیع شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، جهت شاخص‌های توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از معادلات ساختاری و نرم‌افزار آماری AMOS استفاده گردید. به منظور گردآوری داده‌ها از چهار پرسشنامه به شرح زیر استفاده شد:

۱- **مقیاس خود-دلسوزی**<sup>۲</sup>: این مقیاس یک مقیاس خودگزارشی ۲۶ سوالی است که توسط نف<sup>۳</sup> (۲۵) ساخته شده است. این مقیاس، شش خرده‌مقیاس و پاسخ‌ها در آن در یک دامنه درجه‌ای لیکرت از ۱ تقریباً هرگز تا ۵ تقریباً همیشه قرار می‌گیرند. این مقیاس سه مؤلفه دو قطبی را در قالب شش زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود، ذهن‌آگاهی، همانندسازی فزاینده، اشتراکات انسانی و انزوا اندازه‌گیری می‌کند. مطالعات روایی همگرا (۲۰) و روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب (۲۱) این مقیاس را نشان داده‌اند. در مطالعات ایرانی نیز روایی همگرا و واگرایی مقیاس خوددلسوزی از طریق اجرای مقیاس حرمت‌خود و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک محاسبه شد و نتایج معنادار بود (۲۶). در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

۲- **بهبودی روان‌شناختی ریف (RSPWB)**<sup>۴</sup>: این پرسشنامه توسط ریف (۲۷) ساخته شده است. در این مقیاس‌ها پاسخ به هر سوال روی یک طیف شش‌درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. هر مقیاس شامل ۱۴ سوال بوده که ابعاد بهبودی روان‌شناختی مدل ریف مشتمل بر روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، هدف در زندگی و پذیرش خود را ارزیابی می‌کند. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف (۲۷)، برای کلیه زیرمقیاس‌ها مطلوب گزارش شد. بر اساس گزارش کلانتر کوشه و نوابی (۲۸) پرسشنامه مذکور از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. در این تحقیق نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

۳- **مقیاس خودتنظیم‌گری (SRI-S)**<sup>۵</sup>: مقیاس خودتنظیم-گری مارکوس و همکاران (۲۹) یک آزمون ۷۲ گویه‌ای است و خودتنظیم‌گری را در پنج زمینه عملکرد مثبت، مهارت‌پذیری،

آشکارسازی احساسات و نیازها، قاطعیت و بهزیستی طلبی در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا ۵ می‌سنجد. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودتنظیم‌گری در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (۲۹). در پژوهش‌های ایرانی نیز بشارت و بزازیان (۳۰) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داده‌اند. در این تحقیق نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمد.

۴- **پرسشنامه ذهن‌آگاهی پنج وجهی (FFMQ)**<sup>۶</sup>: این پرسشنامه ابزاری است که بر اساس مطالعه تحلیل عاملی روی پنج پرسشنامه ذهن‌آگاهی، شامل آگاهی از توجه (MAAM)، پرسشنامه ذهن‌آگاهی فرابورگ (FMI)، مقیاس ذهن‌آگاهی عاطفی و شناختی (CAMS) و پرسشنامه ذهن‌آگاهی (MQ) ساخته شده است. عوامل شامل مشاهده، توصیف، عمل از روی آگاهی و عدم قضاوت درباره تجربه درونی است. پرسشنامه ۳۹ سوالی بوده و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت کدگذاری می‌شوند (۳۱). همسانی درونی عامل‌ها و ضریب آلفا مناسب است (۳۲). همچنین در مطالعه‌ای در ایران اعتبار مناسب (ضرائب آلفا بین ۰/۸۳-۰/۵۵) و روایی مناسب این پرسشنامه را در نمونه‌های غیربالینی ایرانی گزارش کرده‌اند (۳۳). ضریب آلفای کرونباخ در این تحقیق ۰/۷۱ به دست آمد.

## یافته‌ها

از کل نمونه پژوهش ۶۰/۳۹ درصد دختر و ۳۹/۶۹ درصد پسر بوده است. به علاوه ۱۹/۳۷ درصد سال اول کارشناسی، ۳۲/۱۸ درصد سال دوم کارشناسی، ۳۰/۶۲ درصد سال سوم کارشناسی و ۱۷/۸۱ درصد سال چهارم کارشناسی بودند. بالاترین میانگین در میان خرده‌مقیاس‌ها مربوط به خودمختاری با ۵۷/۸۲ و پایین‌ترین مربوط به اشتراکات انسانی با ۱۳/۰۴ بود. به علاوه بالاترین انحراف معیار مربوط به زندگی هدفمند با ۱۳/۵۵ و کوچک‌ترین مهارت‌پذیری با ۳/۳ بود.

با توجه به اینکه روش معادلات ساختاری به نرمال بودن داده‌ها حساس است، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد داده‌های پژوهش نرمال می‌باشند.

در ابتدا برازش مدل از شاخص‌های برازش استفاده شد. همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود مقادیر به دست آمده برای شاخص‌ها پس از انجام اصلاحات انجام شده در وضعیت مطلوبی قرار دارند؛ بنابراین پاسخ به فرضیات پژوهش بلا مانع می‌باشد.

- 1- Descriptive
- 2- Self-compassion scale
- 3- Neff
- 4- Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)
- 5- Self-Regulation Inventory-SRI\_S
- 6- Five facet mindfulness questionnaire-FFMQ

جدول ۱- شاخص‌های برازش تحلیل مسیر مدل قبل و بعد از اصلاح

شاخص‌های برازش	نام شاخص	
	قبل از اصلاح	بعد از اصلاح
حد مجاز		
کمتر از ۳	۱/۹۳	۱/۶۵
کمتر از ۰/۱	۰/۰۴	۰/۰۷
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۱	۰/۸۱
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	۰/۷۲
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۹	۰/۷۳
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	۰/۸۵
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۷	۰/۶۷

بررسی فرضیه‌های مرتبط با مدل پژوهش پرداخته می‌شود. در جدول شماره ۲ اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش در مدل تحلیل مسیر ملاحظه می‌شود.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های برازش مدل پس از اصلاح و ایجاد کوواریانس میان برخی زیرمقیاس‌های متغیرها در وضعیت مطلوبی قرار گرفته است و مورد تایید است. در ادامه به

جدول ۲- مقادیر اثرات مستقیم و غیرمستقیم و ضرایب مسیر در مدل کلی

Sig	T	$\beta$ استاندارد شده	ضریب استاندارد نشده	نوع اثر	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
۰/۰۱	۹/۰۹	۰/۱۸	۰/۲۲	مستقیم	ذهن آگاهی	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۱	۸/۹۴	۰/۴۰	۰/۱۶	مستقیم	ذهن آگاهی	خود-تنظیمی
۰/۰۲	۵/۳۶	۰/۱۶	۰/۱۴	غیرمستقیم از طریق خود-تنظیمی	ذهن آگاهی	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۱	۲/۰۹	۰/۴۴	۰/۱۵	مستقیم	ذهن آگاهی	خود-دلسوزی
۰/۰۱	۱۳/۰۳	۰/۲۹	۰/۱۸	غیرمستقیم از طریق خود-تنظیمی	ذهن آگاهی	خود-دلسوزی
۰/۰۱	۴/۳	۰/۲۰	۰/۳۱	مستقیم	خود-تنظیمی	خود-دلسوزی
۰/۰۴	۷/۴	۰/۱۵	۰/۱۹	مستقیم	خود-تنظیمی	بهزیستی روان‌شناختی
۰/۰۵	۴/۰۵	۰/۳۳	۰/۲۴	مستقیم	خود-دلسوزی	بهزیستی روان‌شناختی

$P < 0.05$

فالکنستروم (۳۹)؛ شاپیرو و همکاران (۴۰) و احمدوند و همکاران (۳۳) همسو است. مورونه و همکاران (۳۷) در مطالعه خود دریافتند که تمرین ذهن آگاهی باعث رشد بهزیستی روان-شناختی در افراد می‌شود. در پژوهش احمدوند و همکاران (۳۳) نیز ذهن آگاهی پیش‌بینی‌کننده قوی برای بهزیستی روان‌شناختی بوده و ۰/۴۲ از واریانس آن را تبیین می‌کند. نتایج پژوهش سوور و همکاران (۳۸) نیز اثرات کلی ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی نشان داده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت انجام تمرین‌های ذهن آگاهی به بهبود کارکردهای

بر اساس اطلاعات مندرج در جدول ۲ کلیه اثرات مستقیم و غیرمستقیم مدل مورد تایید قرار گرفته‌اند و از نظر آماری معنی‌دار هستند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از فرضیه اول نشان داد ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد. این فرضیه با نتایج مطالعات مورین و همکاران (۳۴)؛ کارمودی و بائر (۳۵)؛ هاول و همکاران (۳۶)؛ مورونه و همکاران (۳۷)؛ براون و ریان (۷)؛ سوور، والچ و کلز (۳۸)؛

1- Root Mean Square Error Approximation

روان‌شناختی مثل کاهش نشانه‌ها، کاهش استرس و افزایش بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌شود. به‌علاوه تمرینات تنفسی برنامه‌های ذهن‌آگاهی گردش خون و جذب اکسیژن و عملکرد سیستم هورمونی را بهبود می‌بخشد.

نتایج فرضیه دوم نشان داد ذهن‌آگاهی بر خود-تنظیمی تأثیر دارد. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های پرتو و بشارت (۴۱)؛ بیشاپ و همکاران (۸)؛ چمبر و همکاران (۴۲)؛ ویلیامز (۴۳)؛ تیزدل و همکاران (۴۴)؛ شاپیرو و همکاران (۱۸) و ریان و دسی (۱۲) هم‌راستا می‌باشد. ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا افکار مخربی که همیشه واقعی نیستند را بهبود بخشند و خود-تنظیمی رفتاری را از این طریق بهبود می‌بخشد. به‌علاوه از طریق بهبود عملکردهای شناختی نیز به بهبود آن کمک می‌کند (۴۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت عناصر کلیدی ذهن‌آگاهی مانند حساسیت نسبت به حالات روانی، بدن و نشانه‌های محیطی باعث خود-تنظیمی می‌شود؛ در واقع توجه به زمان حال یکی از عناصر اصلی ذهن‌آگاهی است که باعث خود-تنظیمی می‌شود.

نتایج فرضیه سوم نشان داد ذهن‌آگاهی از طریق خود-تنظیمی بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر دارد. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های پرتو و بشارت (۴۱)؛ بیشاپ و همکاران (۸)؛ کافی و هارتمن (۹) و برون و ریان (۷) همسو می‌باشد. میانجی ارتباط بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی توانایی نظم‌دادن به عواطف منفی (خودتنظیمی) است (۹). ذهن‌آگاهی از طریق خود-تنظیمی توجه، توجه دانشجویان پرستاری را از افسردگی و اضطراب به لحظه حال هدایت می‌کند (۴۴) و از این طریق سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی را بهبود می‌بخشد. از طریق مهارت‌های آگاهی از زمان حال افراد تلاش می‌کنند به الگوهای فکری، عواطف و روابط با دیگران بصیرت داشته باشند و عکس‌العمل‌هایشان را به صورت هدفمندانه انتخاب کنند نه به صورت غیرارادی (۸ و ۴۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت ذهن‌آگاهی از طریق خود-تنظیمی توجه و کاهش عکس‌العمل‌های عاطفی در جهت ارتقاء بهبود بهزیستی روان‌شناختی عمل می‌کند.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش (فرضیه چهارم) تأثیر ذهن‌آگاهی بر خود-دلسوزی است. نتایج این فرضیه همسو با پژوهش‌های هالیس-والکر و کلوسمیو (۴۵) و جرمر (۱۷) می‌باشد. هالیس-والکر و کلوسمیو (۴۵)، در پژوهش خود نشان دادند ذهن‌آگاهی، خود-دلسوزی را پیش‌بینی می‌کند. ذهن‌آگاهی توانایی پذیرش افکار و احساسات دردناک است و باعث می‌شود در عکس‌العمل‌های عاطفی-مان‌گم نشویم. عنصر مشترک بین ذهن-آگاهی و خود-دلسوزی، تغییر به سوی دوستی با عواطف دردناک می‌باشد. در خود-دلسوزی درد را احساس می‌کنیم و با ذهن‌آگاهی خود را در بین درد تسلی می‌دهیم (۱۷).

از دیگر نتایج این پژوهش تأثیر ذهن‌آگاهی بر خود-دلسوزی از طریق خود-تنظیمی است. ذهن‌آگاهی از طریق خود-تنظیمی باعث رفتار خود-دلسوزانه نسبت به خود می‌شود، زیرا احساسات به صورت مهربانانه مورد پذیرش واقع شده و از این طریق احساسات منفی به احساسات مثبت تبدیل می‌شوند (۱۹). زمانی که دانشجویان برای خود-تنظیمی رفتارهای نادرستشان تلاش می‌کنند، خود-دلسوزی حاصل می‌شود و به افراد احساس گرمی و حمایت و همچنین احساس مسئولیت و شجاعت برای محافظت از خودشان می‌دهد (۴۶). دانشجویانی که ذهن‌آگاهی دارند گرایش دارند دید غیرقضاوتی نسبت به تجارب‌شان داشته باشند و رفتارشان را بپذیرند و این ویژگی ذهن‌آگاهی از طریق حذف موانعی که ممکن است توجه افراد را به قضاوت منعطف کند، خود-تنظیمی را ارتقا می‌دهد (۴۷ و ۴۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت از طریق تأثیراتی که ذهن‌آگاهی بر خود-تنظیمی احساسات دردناک دارد، خود-دلسوزی بهبود می‌یابد و دانشجویان در جهت پذیرش افکار دردناک تلاش می‌کنند.

یکی دیگر از نتایج پژوهش (فرضیه ششم) تأثیر خود-تنظیمی بر خود-دلسوزی می‌باشد. نتایج این یافته همسو با پژوهش گیلبرت (۴۶) می‌باشد. بنابر اعتقاد گیلبرت وقتی اشخاص خودشان را با گرمی و مهربانی می‌پذیرند، پاسخ‌هایشان شبیه پاسخ‌های کسانی است که تشویق و تایید می‌شوند. زمانی که افراد برای خود-تنظیمی رفتارهای نادرستشان تلاش می‌کنند، خود-دلسوزی حاصل می‌شود و به افراد احساس گرمی و حمایت و همچنین احساس مسئولیت و شجاعت برای محافظت از خودشان را به ارمغان می‌آورد. در تبیین این یافته می‌توان گفت زمانی که دانشجویان رفتارهای منفی خود را در جهت مثبت پیش می‌برند (خود-تنظیمی) در واقع در جهت خود-دلسوزی و پذیرش خود تلاش کرده‌اند.

فرضیه هفتم حاکی از تأثیر خود-تنظیمی بر بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد که همسو با یافته تری و لری (۴۹) است. خود-تنظیمی، بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند و افرادی که خود-تنظیمی بالایی دارند گرایش به ارزیابی رفتار و سلامتی خود دارند. به نظر می‌رسد خود-تنظیمی از طریق تسهیل رفتارهای سالم باعث ارتقای سلامت روان و همچنین دستیابی دانشجویان پرستاری به اهدافشان می‌شود.

آخرین یافته این پژوهش تأثیر خود-دلسوزی بر بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. به عبارتی افزایش خود-دلسوزی باعث بهبود سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی با گذشت زمان می‌شود که مطابق با یافته‌های گیلبرت و پروکتر (۵۰)؛ لری و همکاران (۵۱)؛ نف (۲۱ و ۲۵)؛ نف و مک‌گهی (۵۲)؛ نف و همکاران (۲۰) و نف، سیه و دیجیرات (۵۳) می‌باشد. خود-دلسوزی یکی از روش‌های سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی است (۵۲). خود-دلسوزی، نگرش عاطفی مثبت نسبت به خود می‌باشد که

نتایج منفی مانند قضاوت از خود، نشخوار فکری و افسردگی را در بر ندارد (۲۵). به نظر می‌رسد فردی که خوددلسوز است از آنجایی که با سخت‌گیری کمتر خودش را مورد داوری قرار می‌دهد، وقایع دردناک را راحت‌تر پذیرفته و خود-ارزیابی‌ها و واکنش‌هایش بر اساس عملکرد واقعی‌اش می‌اشد. با توجه به پذیرش بالای این افراد کمتر دچار اضطراب، افسردگی، مشکلات خواب و غیره می‌شوند.

به طور کلی این پژوهش نشان داد ذهن‌آگاهی به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق خود-تنظیمی بر بهزیستی روان‌شناختی و خود-دلسوزی تاثیر دارد. به علاوه خود-دلسوزی بر بهزیستی روان‌شناختی تاثیر دارد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدودیت در روایی بیرونی این پژوهش می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر دانشجویان پرستاری بودند، لذا در تعمیم نتایج جانب احتیاط باید رعایت شود. از دیگر محدودیت‌های

پژوهش ابزار پژوهش می‌باشد که امکان تحریف در آن وجود دارد؛ لذا در پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از روش آزمایشی جهت تاثیر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و خود-دلسوزی استفاده شود. با توجه به جدید بودن ذهن‌آگاهی و خود-دلسوزی به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود پژوهش در این زمینه به ویژه در زمینه مدل را گسترش دهند. همچنین به مشاوران پیشنهاد می‌شود از رویکرد ذهن‌آگاهی برای درمان و زمینه‌های سلامت و بهزیستی روان‌شناختی در پرستاران و قشرهای دیگر استفاده نمایند.

#### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویان که در انجام این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

## References

- 1- Kabat-Zinn J. Full of Catastrophe Living: Using the Wisdom of your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness. Bantam Books Trade Paperbacks: New York, United States; 2013.
- 2- Duncan B, Miller S, Wampold B, & Hubble M. (Eds.). The heart and soul of change: Delivering what works in therapy (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association; 2010.
- 3-Koren ME, & Purohit S. Interventional studies to support the spiritual self-care of health care practitioners. *Holistic Nursing Practice*, 2014; 28 (5): 291-300.
- 4- Spadora K, & Hunker D. Exploring the effects of an online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students on stress, mood, and cognition: A descriptive study, *Nurse Education Today*, 2016; 39,163-169.
- 5-Van der Riet P, Rossieter R, Kirby D, Dluzewska T, & Harmon C. Piloting a stress management and mindfulness program for undergraduate nursing students: Student feedback and lessons learned. *Nurse Education Today*, 2015; 35, 44-49.
- 6- Song Y, & Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students, *Nurse Education Today*; 2015; 35: 86-90.
- 7- Brown BW, & Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003; 84: 822-848.
- 8- Bishop F C, Zack M, & MCMain S. An information processing analysis of mindfulness: Implication for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Journal of Clinical psychology: science and Practice*, 2004; 9: 275-299.
- 9- Coffey K A, & Hartman M. Deconstructing Mindfulness and Constructing Mental Health: Understanding Mindfulness and its Mechanisms of Action. *Mindfulness*, 2010; 1: 235-253.
- 10- Burg J M, wolf O T, & Michalak J. Mindfulness as Self-Regulated Attention Associations with Heart Rate Variability. *Swiss Journal of Psychology*, 2012; 71: 135-139.
- 11- Boyd J, Barnett S W, Bodrova E, Leong D J, & Gomby D. Promoting children's social and emotional development through preschool education. National Institute for Early Education Research Preschool Policy Brief. New Brunswick, NJ: Rutgers. Retrieved August 30, 2005, from [www.nieer.org](http://www.nieer.org).
- 12- Ryan R M, & Deci E L. "To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being". In S.Fiske (Ed.): *Annual Review of Psychology*, 2001; 52: 141-166.
- 13- Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaei F. Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical Performance of Nursing Students: A Qualitative Research. *Iranian Journal of Medical Education* 2018; 8(1): 33-42.
- 14- Myers D G, & Diener E. Who is happy? *Psychol Sci*, 1995; 6: 10-19.
- 15- Ryff C D, & Singer R B. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 1998; 19: 1-28.
- 16- Susmita H, & Kumar Mahato A. Stress and psychological well being status among health care professionals. *International Journal of Occupational Safety and Health*, 2013; 3(1): 32-35.
- 17- Germer, C K. The mindful path to self-compassion. New York: Guilford Press, 2009.
- 18- Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, & Freedman B. "Mechanism of mindfulness", *Journal of Clinical psychology*, 2006; 62: 373-386.
- 19- Neff KD. Self-Compassion and Other-Focused Responding. Paper presented at the 8th Annual Convention of the Society for Personality and Social Psychology, Albuquerque, New Mexico; 2008.
- 20- Neff K D, & Rude S S, & Kirkpatrick K. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 2007; 41: 908-916.
- 21- Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2003b; 2: 85-102.
- 22- Chernomas W, & Shapiro C. Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2013; 10(1): 255-266.
- 23- Moridi G, Khaledi S, & Valiee S. Clinical training stress-inducing factors from the students' viewpoint: A questionnaire-based study. *Nurse Education in Practice*, 2014; 14: 160-163.
- 24- Sakellari E, Psychogiou M, Georgiou A, Papanidi M, Vlachou V, & Sapountzi-Krepia D. Exploring Religiosity, Self-Esteem, Stress, and Depression Among Students of a Cypriot University. *Journal of Religion and Health*, 2017; 5: 1-10
- 25- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2003b; 2: 223-250.
- 26- Momeni F, Shahidi S, Mootabi F, Heydari M. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Psychology Contemporanea* 2014; 8(2): 27-40.
- 27- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989; 57: 1069-1081.
- 28- Kalantarkousheh S M, & Navarbafi F. "Reliability and Exploratory Factor Analysis of Psychological Well-Being in a Persian Sample." *Science Series Data Report* 2012; 4(1): 10-27.
- 29- Marques M J, Ibanez MI, Ruiperez M A, Moya J, & Ortet G. The Self-Regulation Inventory (SRI): Psychometric properties of a health related coping measure. *Personality and Individual Differences*, 2005; 39: 1043-1054.

- 30- Besharat M A, Bazazyan, S. Reliability, validity and factor analysis of the short form of self-regulation scale. *Clinical psychology study*, 2012; 5(1): 1-27.
- 31- Hasker SM. Evaluation of the mindfulness–acceptance commitment approach for enhancing athletic performance. *Indiana University of Pennsylvania*; 2012.
- 32- Neuser NJ. A Examining The Factors of mindfulness: A confirmatory Factor Analysis of the Five Facet mindfulness Questionnaire. *School of professional psychology paper*, 2010; 128: 7-23.
- 33- Ahmadvand Z , Heydarinasab L, Shairi M R. Prediction of Psychological Well –Being Based on the Components of Mindfulness. *Health Psychology*, 2012; 11(2): 60-69.
- 34- Morin C M, Collechi C, Stone J, Sood R, Brink D. Behavioral and pharmacological therapies for late-life insomnia: a randomized controlled trial. *JAMA*, 1999; 281: 991-999.
- 35- Carmody J, & Bear R A. Relationship between mindfulness practice and level of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness stress reduction program, *Behavior*, 2007; 31: 23-33.
- 36- Howell AJ, Digdon NL, Buro K, & Sheptycki A R. Relations among mindfulness, well-being, and sleep, *Personality and Individual Differences*, 2008; 45(8): 773-777.
- 37- Morone N E, Lynch C H S, Greco CM, Tindle H A, & Weiner DK. I Felt Like a New Person, "The effects of mindfulness Meditation on older adults with chronic pain: Qualitative Narrative Analysis of diary entries". *Pain*, 2008; 9(9): 841-848.
- 38- Sauer S, Walach H, Kohls N. Gray's Behavioural Inhibition System as a mediator of mindfulness towards well-being, *Personality and Individual Differences*, 2011; 50: 506–511.
- 39- Falkenstrom F. Studying Mindfulness in Experienced Mediators: A Quasi- Experimental Approach. *Personality and Individual Differences*, 2010; 48: 305-310.
- 40- Shapiro S L, Oman D, Thoresen C E, Plante T G, & Flinders TCultivating Mindfulness: Effects on Well-Being. *Journal of Clinical Psychology*, 2008; 64: 840-862.
- 41 -Parto M, Besharat M A. Mindfulness, psychological well-being and psychological distress in adolescents: Assessing the mediating variables and mechanisms of autonomy and self-regulation, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2011; 30: 578 – 582.
- 42- Chambers R, Lo B C Y, & Allen N B. The Impact of Intensive Mindfulness Training on Attention Control, Cognitive Style, and Affect. *Cognitive Therapy and Research*, 2008; 32: 303–322.
- 43- Williams J M G. Mindfulness, Depression and Modes of Mind. *Cognitive Therapy and Research*, 2008; 32: 721–733.
- 44- Teasdale J D, Segal Z V, & Williams J M G. Mindfulness Training and Problem Formulation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2003; 10 (2): 157- 160.
- 45- Hollis-Walker L, Colosimo. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination *Personality and Individual Differences*, 2011; 50: 222-227.
- 46- Gilbert P. Who Benefits from Training in Self-Compassionate Self-Regulation? A Study of Smoking Reduction, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2010; 29(7): 727-755.
- 47-Greenson J, & Brantley J. Mindfulness and anxiety disorder: Developing a wise relationship with the inner experience of fear. In F.Didonna (ED.): *Clinical Handbook of mindfulness* (pp.171-188). New York, NY: Springer; 2009.
- 48 -Shapiro N J, & Schwarrez G E R. Intentional systematic mindfulness: An integrative model for self-regulation and health. *Advance in Mind-body Medicine* 1999; 15, 128-134.
- 49 -Terry M L, Leary M R. Self-compassion, self regulation, and health. *Self and Identify*, 2011; 10 (3): 352-362.
- 50-Gilbert P, & Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2006; 13: 353–379.
- 51- Leary M R, Tate E B, Adams C E, Allen A B, & Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2007; 92: 887–904.
- 52- Neff K D, & McGehee P. Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 2010; 9: 225 –240.
- 53- Neff K D, Hseih Y, & Dejithirat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 2015; 4: 263-287.



## The structural model of mediator role of self-regulatory in the relationship between mindfulness with psychological well-being and self-compassion in nursing students

Cheraghian H(MS.c)\*, Musavi RS(PhD), Zarei-Toupkhane M(MS.c)  
Shafeie E(MA)

### Abstract

**Introduction:** The present study was aimed to present a structural pattern of self-regulation mediator role in the relationship between mindfulness with psychological well-being and self-compassion.

**Method:** The Five Facet Mindfulness Questionnaire, Ryff Psychological well-being, Neff self-compassion and Marques et. al. self-regulation was used to collect the data. The data were evaluated using by structural model method using Amos software.

**Results:** The results showed that the model is well-fit after a series of reforms. Mindfulness also affects the self-compassion and psychological well-being directly and indirectly through self-regulation. In addition, self-compassion also affects the psychological well-being.

**Conclusion:** This study is a step toward understanding the affecting Factors in psychological well-being and self-compassion. Regarding this fact the nursing students that face stressful resources in training courses, have low psychological well-being.

**Keywords:** structural model, self-regulatory, mindfulness, psychological well-being, self-compassion

---

\*Corresponding Author: Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran, Email: cheraghian69@gmail.com