مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۹، آبان ۱۳۹۹، ۷۹۰-۷۷۳

نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی بیماران دیابتی شهرستان بناب در سال ۱۳۹۷: یک مطالعه توصیفی

رامین نیرومندی[۱]، مریم اکبری[۲]، حمزه احمدیان[۳]، عباس بخشی‌پور رودسری[۴]

دریافت مقاله: ۹۹/۳/۱۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۹/۳/۲۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۹/٤/۲۸ پذیرش مقاله: ۹۹/۵/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: سیر صعودی دیابت، مشکلات فراوانی را برای بشر به وجود آورده است. با توجه به نقش ذهن‌آگاهی در کاهش این مشکلات، مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی بیماران دیابتی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. از میان جامعه آماری که شامل کلیه اعضای فعال انجمن دیابت شهرستان بناب در سال ۱۳۹۷ بودند، ۵۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی Bauer و همکاران، مقیاس تاب‌آوری Connor-Davidson و پرسش نامه بهزیستی ذهنی Warwick Edinburgh جمع‌آوری و با ضریب همبستگی Pearson و مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها: ذهن آگاهی همبستگی مثبتی با بهزیستی ذهنی ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۶۶۲$)، و تاب‌آوری ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۶۶۲$) داشت. تاب‌آوری نیز با بهزیستی ذهنی همبستگی مثبت ($p<۰/۰۰۱$، $r=۰/۷۷۲$) داشت. تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مسیرهای مستقیم از ذهن آگاهی به بهزیستی ذهنی ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۲۰$) ذهن‌آگاهی به تاب‌آوری ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۷۶$) و تاب‌آوری به بهزیستی ذهنی($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۶۶$)، از نظر آماری معنی‌دار بود و هم‌چنین ذهن آگاهی به واسطه تاب‌آوری به صورت مثبت بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی کرد ($p <۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۵۱$).

نتیجه‌گیری: ذهن آگاهی می‌تواند هم به طور مستقیم و هم به واسطه تاب‌آوری، بهزیستی ذهنی را به صورت مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی کند. به نظر می‌رسد توجه به مدل ذهن آگاهی، تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی در برنامه درمانی و مشاوره‌ای بیماران دیابتی مفید خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری، بهزیستی ذهنی، دیابت، شهرستان بناب

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
۲- استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
تلفن: ۰۷۸۳۳۲۸۷۶۶۳، دور نگار: ۰۸۷۳۳۲۸۸۶۶۱، پست الکترونیکی: akbari@iausdj.ac.ir
۳- استادیار گروه آموزشی روان‌شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
۴- استاد گروه آموزشی روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

مقدمه

دیابت، شایع‌ترین بیماری متابولیکی جهان است که از سوی سازمان بهداشت جهانی، «همه‌گیری نهفته» لقب یافته است [۱]. روند رو به رشد این بیماری در ایران و جهان [۲]، تأثیر منفی آن بر جنبه‌های مختلف زندگی [۳]؛ به ویژه بر کیفیت زندگی افراد [۴]، ضرورت بررسی وضعیت این بیماران از زوایای مختلف را ایجاب می‌کند [۲].

بهزیستی ذهنی (Well-Being Subjective) عبارت است از ارزیابی کلی زندگی و تجربیات عاطفی مانند رضایت از زندگی، رضایت از سلامتی و احساسات خاص، که نحوه واکنش فرد به حوادث و شرایط موجود در زندگی را انعکاس می‌دهد [۵]. مطالعه بهزیستی‌ذهنی شرایط واقعی و ذهنی افراد را متمایز می‌سازد و ارزیابی افراد از زندگی خود در جنبه ها و زمان‌های مختلف را تجزیه و تحلیل می‌کند [۶]. براساس شواهد موجود، درک نادرست از بیماری دیابت، بهزیستی ذهنی افراد مبتلا را کاهش می‌دهد [۷]، مانع خود مدیریتی مؤثر در آن‌ها شده [۸] و کیفیت زندگی در این بیماران را پایین می‌آورد، اگرچه ممکن است شکاف‌های تحقیقاتی در این مورد وجود داشته باشد [۹]. با توجه به نقش مهم بهزیستی ذهنی در ارتقاء کیفیت‌زندگی این بیماران [۱۱-۱۰]، توجه و پژوهش در مورد متغیرهایی که در افزایش بهزیستی ذهنی اهمیت بالایی دارند، ضروری به نظر می‌رسد.

ذهن آگاهی (Mindfulness) به عنوان توجه پذیرا، آگاهی به تجارب و وقایع زمان حال تعریف شده‌است و به معنی دیدن افکار به صورت رویدادی در حوزه آگاهی، مراقبت هیجانی، بدون تلاش برای تغییر آن‌ها همراه با آرامش و شکیبایی است [۱۲]. تمرین‌های ذهن آگاهی باعث افزایش بهزیستی‌ذهنی [۱۵-۱۳]، توانایی عمیق خودآگاهی، پذیرش خود [۱۶]، توانایی تاب‌آوری [۱۸-۱۷، ۱۳]، و ارتقاء کیفیت زندگی می‌گردد [۴].

از سوی دیگر یکی از مسائل و دغدغه‌های اصلی موضوع، تأثیر احتمالی متغیر واسطه‌ای تاب‌آوری (Resiliency) در رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی است. تاب‌آوری ظرفیت‌ها و ویژگی‌های مثبتی است که موجب مقابله مثبت و مفید فرد با چالش‌های محیطی می‌شود و او را از اختلالات روانی مرتبط با استرس مصون می‌دارد [۱۹] تاب‌آوری هم به طور مستقیم موجب گسترش بهزیستی می‌گردد [۲۰] و هم به طور غیرمستقیم رابطه بین ذهن آگاهی و متغیرهای مانند رضایت از زندگی، عواطف مثبت، عواطف منفی و بهزیستی ذهنی را میانجی‌گری می‌کند [۱۳]. در حقیقت می‌توان گفت سبک تفکر بدون تاب‌آوری، فرد را به عقاید نادرست راهبردهای نامناسب حل مسئله رهنمون می‌سازد و موجب هدردادن انرژی روانی می‌گردد [۲۱].

با توجه به شیوع بالا، عوارض و تأثیر دیابت بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، خانواده و جامعه، لازم است متخصصین حوزه سلامت از جمله پرستاران، روان‌شناسان، پزشکان و متخصصین علوم و فناوری نوین برای حل این مشکل تلاش مداوم و مشترک بین‌رشته‌ای داشته باشند [۸]. در این راستا مطالعه حاضر با هدف نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی بیماران دیابتی شهرستان بناب انجام گرفت و به نظر می‌رسد چون تأثیر مستقیم و غیرمستقیم ذهن‌آگاهی در قالب یک مدل پژوهشی بر روی

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

بیماران دیابتی مطالعه شده، اطلاعات تازه‌ای به دست آمده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه اعضای فعال انجمن دیابت شهرستان بناب (۳۵۰۰ نفر به گزارش انجمن دیابت شهرستان بناب) در سال ۱۳۹۷ بودند. این مطالعه دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد سنندج به شماره ثبتی 10830235962003 می باشد.

شهرستان بناب با ۸۴۰ کیلومتر مربع وسعت در جنوب غربی استان آذربایجان شرقی واقع شده است. فاصله مرکز شهرستان با تبریز ۱۲۰ کیلومتر می‌باشد. این شهرستان از یک بخش مرکزی، بنام شهر بناب و از سه دهستان که در مجموع ۲۹ روستای نسبتاً بزرگ را شامل می‌گردند، تشکیل شده است. جمعیت این شهرستان در حدود ۱۳۰،۰۰۰ نفر می‌باشد که از این تعداد ۷۶۶۱۰ نفر (۶۰ درصد جمعیت کل جمعیت) در مرکز شهرستان ساکن هستند. زبان رایج این شهرستان ترکی بوده و اکثریت قریب به اتفاق مذهب اهالی شیعه اثنی عشری است. بخش کشاورزی با جذب ۸۵ درصد از شاغلان، به صورت مستقیم و غیرمستقیم بیش‌ترین اشتغال‌زایی را نسبت به سایر بخش‌ها در اختیار دارد [۲۲].

نمونه مورد مطالعه از جامعه مذکور انتخاب گردید. چنان که در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری آمده است، تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده، مطابق رابطه ($5q\leq n\leq 15q$) تعیین شود که در آن q تعداد متغیرهای مشاهده شده یا تعداد گویه های (سؤالات) پرسشنامه و n حجم نمونه است [۲۳].

با در نظر گرفتن رابطه مذکور، بر اساس مجموع گویه‌های پرسشنامه‌ها (۴۹۵=۵×۹۹)، نمونه‌ای با حجم ۵۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. به این صورت که ابتدا لیست اعضای انجمن به صورت فایل اکسل، از انجمن دیابت دریافت شد و با در نظر گرفتن شماره ردیف اعضاء و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، اعضای نمونه انتخاب شدند.

بعد از نمونه‌گیری، تهیه و بررسی ابزارهای پژوهشی، به تعدادی از دانشجویان داوطلب روان‌شناسی دانشگاه پیام نور بناب که درس کاربرد آزمون‌های روانی را گذرانده بودند در مورد نحوه اجرای ابزارهای پژوهش حاضر آموزش‌های لازم داده شد. بعد با هماهنگی و همکاری انجمن دیابت شهرستان، دانشجویان برای اخذ اطلاعات و پرکردن پرسشنامه‌ها در طول روز با حضور در محل برگزاری کلاس‌های انجمن دیابت و یا با مراجعه به منازل افراد، برخی از پرسشنامه‌ها را به صورت خودگزارشی و برخی را نیز به صورت مصاحبه پر نمودند. به این صورت که ابتدا به صورت شفاهی شرکت‌کنندگان را با اهداف، و روند پژوهش آشنا می‌ساختند و به سؤالات احتمالی آن‌ها پاسخ می‌دادند، بعد فرمی را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌دادند که از دو بخش تشکیل می‌شد،

در بخش اول به منظور رعایت اخلاق پژوهشی، توضیحات لازم در مورد اهداف و فرایند پژوهش آمده بود و شرکت‌کنندگان از این که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد بود و اگر بخواهند می‌توانند از نتایج آزمونشان با خبر شوند آگاه می‌شدند و امضاء می‌کردند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

در بخش دوم، شرکت‌کنندگان اطلاعات دموگرافیک و تکمیلی را مانند سن، سطح تحصیلات، جنس، وضعیت تأهل، تعداد اعضای خانواده، رتبه تولد، میزان قند خون، نوع دیابت) را ثبت می‌کردند. بعد پرسش‌نامه‌ها به صورت انفرادی یا گروهی با راهنمایی دانشجویان روان‌شناسی دانشگاه پیام نور بناب به صورت خودگزارشی یا از طریق مصاحبه پر می‌شدند.

آزمودنی‌ها به شرطی وارد مطالعه می‌شدند که میزان قند خون آن‌ها بر اساس پرونده یا گزارش خودشان، بالاتر از ۱۲۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر باشد و پاسخ نامه و فرم اطلاعات را کامل پرکرده باشند وگرنه از مطالعه کنار گذاشته می‌شدند [۲۴].

پرسش‌نامه بهزیستی ذهنی: مقیاس بهزیستی ذهنی Warwick-Edinburg دارای ۱۴ ماده می‌باشد که در سال ۲۰۰۷ توسط Tennant و همکاران تدوین‌گردید [۲۵]. این مقیاس دارای سه خرده آزمون خوش‌بینی (با سؤالات: ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۸، ۳، ۲، ۱) روابط مثبت با دیگران (با سؤالات: ۹، ۷، ۴) و انرژیک بودن (با سؤالات: ۱۳، ۱۱، ۶، ۵) می‌باشد. خوش‌بینی با سودمندی، احساس آرامش، شادابی، اعتماد به نفس ارتباط دارد. روابط مثبت با دیگران، با علاقمندی، احساس نزدیکی به دیگران و خوب فکر کردن ارتباط دارد. انرژیک بودن، با انرژی بالا، توانایی غلبه بر مشکلات، توجه مناسب و دوست داشتن از سوی دیگران مرتبط است.

ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این مقیاس برای نمره کل ۰/۷۸ و برای خرده آزمون‌ها ۰/۷۵ تا ۰/۵۵ بوده است. ضریب روایی همزمان آن با مقیاس خودکارآمدی عمومی (p<۰/۰۰۱، r=۰/۵۵) و با حمایت اجتماعی (p<۰/۰۰۱، r=۰/۳۴) مناسب گزارش شده است.

چنان که گفته شد، این مقیاس دارای ۱۴ ماده می‌باشد که در یک طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی، اغلب و همیشه) تنظیم شده است. در نمره‌گذاری هر سؤال، از هرگز تا همیشه به ترتیب نمره ۱ الی ۵ تعلق می‌گیرد. نمره کل آزمون از مجموع نمرات کل سؤالات و نمره خرده آزمون‌ها نیز از مجموع نمرات سؤالات مربوطه به دست می‌آید. کم‌ترین و بیش‌ترین نمره در این مقیاس به ترتیب از ۱۴ تا ۷۱ متغیر است و نمره بالا بیان‌گر سطح بالاتر بهزیستی روانی می‌باشد [۲۶].

پرسش‌نامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی: این پرسش‌نامه، یک ابزار خود گزارشی ۳۹ مادّه‌ای است که به وسیله Bauer و همکاران، در سال ۲۰۰۶ طراحی شد [۲۷] پرسش‌نامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی از پنج خرده آزمون مشاهده (با سؤالات: ۱، ۶، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۶)، توصیف (با سؤالات: ۲، ۷، ۱۲، ۱۶، ۲۲، ۲۷، ۳۲، ۳۷)، عمل همراه با آگاهی (با سؤالات: ۵، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۴، ۳۸) عدم قضاوت در مورد تجارب درونی (با سؤالات: ۳، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۲۵، ۳۰، ۳۵، ۳۹) عدم واکنش (با سؤالات: ۴، ۹، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۳) تشکیل شده است.

در بررسی طراحان، پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ، برای کل آزمون ۰/۹۳ و برای خرده آزمون‌ها بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۳ در نوسان بوده‌است. هم‌چنین، روایی این مقیاس به روش روایی سازه و با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی مطلوب گزارش شده است [۲۷]. در ایران نیز بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه پنج عاملی ذهن آگاهی در دانشگاه تهران، با تأیید ساختار پنج عاملی آن، دامنه ضرایب اعتبار بازآزمایی مقیاس‌های آن را در یک نمونه ۵۸ نفری با

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

میانگین و انحراف استاندارد سنی ۴/۶±۲۳/۵۷ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ گزارش کرد و روایی همگرای این پرسش‌نامه را در مقایسه با پرسشنامه ناگویی خلقی و پرسش‌نامه تعهد و عمل مناسب برآورد نمود. [۲۸].

چنان‌که گفته شد، این مقیاس دارای ۳۹ سؤال می‌باشد که در یک طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی، اغلب و همیشه) تنظیم شده است. در نمره‌گذاری، برای سؤالات ۱، ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۹، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۶، ۳۷ از هرگز تا همیشه به ترتیب نمره ۱ الی ۵ و برای سؤالات ۳، ۵، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۸، ۳۹ از هرگز تا همیشه به ترتیب نمره ۵ الی ۱ تعلق می‌گیرد. نمره کل از مجموع نمرات کل سؤالات و نمره خرده مقیاس‌ها نیز از مجموع نمرات سؤالات مربوطه به دست می‌آید. کم‌ترین و بیش‌ترین نمره در این مقیاس به ترتیب از ۳۹ تا ۱۹۵ متغیر است و نمره بالا بیان‌گر ذهن‌آگاهی بیش‌تر است [۲۸].

مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس دارای ۲۵ سؤال است که توسط Connor و Davidson در سال ۲۰۰۴ تدوین شد [۲۹]. طراحان بر این باورند که، این مقیاس به خوبی می‌تواند در گروه‌های بالینی و غیربالینی افراد تاب‌آور را از غیرتاب‌آور تفکیک نماید. این پرسش‌نامه از زیرمقیاس‌های تصور از شایستگی فردی (سؤالات ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۱۷، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۱۰)، اعتماد به غرایز فردی در تحمل عاطفه منفی (سؤالات ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۴، ۷، ۶)، با پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (سؤالات ۸، ۵، ۴، ۲، ۱)، کنترل (سؤالات ۲۲، ۲۱، ۱۳)، تأثیرات معنوی (باسؤالات: ۹، ۳) تشکیل شده است.

طبق گزارش تهیه‌کنندگان، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری ۰/۸۹ و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده‌است. همبستگی نمرات مقیاس تاب‌آوری Connor و Davidso با نمرات مقیاس سرسختی Kobasa مثبت و معنی‌دار بود، ولی با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس sheehan منفی معنی‌دار بود. این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. [۳۰]. در ایران نیز همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای هر یک از زیر مقیاس‌های شایستگی فردی ۰/۷۵، اعتماد به غرایز فردی در تحمل عاطفه منفی ۰/۷۲، پذیرش مثبت تغییر ۷۴/، خودکنترلی ۰/۷۳ و تأثیرات معنوی ۰/۷۵ محاسبه گردید و هم‌چنین، نتایج حاصل از محاسبه ضریب همبستگی Pearson میان دو بار اجرای آزمون (p<۰/۰۵، r=۰/۴۰) محاسبه شد [۳۱].

چنان‌که گفته شد، این مقیاس دارای ۲۵ سؤال می‌باشد که در یک طیف ۵ رتبه‌ای لیکرت (هرگز، بندرت، گاهی، اغلب و همیشه) تنظیم شده است. در نمره گذاری هر سؤال از هرگز تا همیشه به ترتیب نمره صفر الی ۵ تعلق می‌گیرد. نمره کل آزمون از مجموع نمرات کل سؤالات و نمره خرده مقیاس‌ها نیز از مجموع نمرات سؤالات مربوطه به دست می‌آید. کم‌ترین و بیش‌ترین نمره در این مقیاس به ترتیب از صفر تا ۱۰۰ متغیر است. نمره بالا بیان‌گر تاب‌آوری بیش‌تر آزمودنی است [۳۰].

تجزیه و تحلیل نهایی داده‌های گردآوری‌شده با ابزارهای آماری ضریب همبستگی Pearson و مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۵) و LISREL

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

(نسخه ۸/۸) صورت گرفت. مدل‌سازی معادلات ساختاری، ترکیبی از مدل‌های اندازه‌گیری (مدل‌های عاملی تأییدی) و مدل‌های ساختاری (مدل‌های مسیر) است. تمایز بین مدل‌های اندازه‌گیری و مدل‌های ساختاری، در گام‌های بعدی فرآیند مدل‌سازی معادلات ساختاری نقش مهمی را ایفاء می‌کند. در واقع، چنان‌که مدل اندازه‌گیری برازش مناسبی از اندازه‌گیری متغیر پنهان نشان دهد، برازش مدل ساختاری با اطمینان بیش‌تری صورت خواهد گرفت. به همین منظور، آزمون مدل اندازه‌گیری مقدم بر آزمون مدل ساختاری است [۲۳]. بنابراین برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، پس از بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها، و عدم هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین با استفاده از آماره Durbin-Watson که نتایج آن در بخش یافته‌ها به طور کامل آمده است، یک فرآیند دو مرحله‌ای طی شد. ابتدا از برازش مدل اندازه‌گیری (بهزیستی ذهنی) اطمینان حاصل شد، یعنی پس از حصول اطمینان از دستیابی به شاخص‌های مطلوب در مدل از جمله ریشه میانگین برآورد خطای تقریب و کای‌دو بهنجار (RMSEA =۰/۰۵۵، و X2=۷۴۰۲/۹۹) اقدام به تحلیل معنی‌داری و کیفیت روابط بین متغیرهای اصلی با متغیر وابسته (مدل ساختاری) گردید. برای رد یا عدم رد فرضیه‌های پژوهش از آزمون معنی‌داری هر یک از ضرایب رگرسیونی استاندارد شده مدل ساختاری (آزمون t) استفاده شد.

نتایج

تعداد شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۵۰۰ نفر بودند که میانگین و انحراف استاندارد سنی آن‌ها ۱۱/۷±۵۱/۵۷ سال بود که از میان آن‌ها ۲۰۷ (۴۱/۴ درصد) نفر مرد و ۲۹۳ (۵۸/۶ درصد) زن بودند و میانگین و انحراف معیار قند خون آن‌ها آن‌ها نیز ۸۴/۷۷±۲۲۹/۸۹ میلی‌گرم در دسی‌لیتر (mg/dl) بود.

جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه مورد مطالعه را نشان می‌دهد. چنان‌که ملاحظه می‌شود سطح تحصیلات دیپلم با ۱۱۵ نفر (۲۳ درصد) و دیابت نوع ۲ با ۴۴۷ نفر (۸۹/۴ درصد) بیش‌ترین فراوانی و درصد بیماران مورد مطالعه را به خود اختصاص داده‌اند. اکثریت آن‌ها یعنی ۴۷۳ نفر (۹۴/۹ درصد) متأهل بوده و ۹۸ نفر (۲۰ درصد) آن‌ها قبل از ازدواج در خانواده ۶ نفری زندگی می‌کردند. هم‌چنین فرزندان اول (رتبه تولد ۱) با ۱۴۳ نفر (۲۸/۶ درصد) بیش از سایرین به بیماری دیابت مبتلا بودند.

جدول ۲ ویژگی‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد. مطابق این جدول میانگین و انحراف استاندارد ذهن‌آگاهی ۱۸/۵۹±۱۱۵/۶۹، تاب‌آوری ۱۳/۷۹±۶۳/۰۰، و بهزیستی ذهنی ۹/۰۲±۴۹/۱۶ می‌باشد. محاسبه ضریب همبستگی Pearson برای متغیرها نشان‌داد که ذهن‌آگاهی همبستگی مثبت و معنی‌داری با متغیرهای بهزیستی ذهنی (p<۰/۰۰۱، r=۰/۶۳۶)، و تاب‌آوری (p<۰/۰۰۱، r=۰/۶۶۲) دارد. هم‌چنین متغیر تاب‌آوری همبستگی مثبت و معنی‌داری با بهزیستی ذهنی (p<۰/۰۰۱، r=۰/۷۷۲) دارد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی بیماران دیابتی در نمونه انتخابی از شهرستان بناب در سال ۱۳۹۷ (n=۵۰۰)

متغیر جمعیت شناختی		سطح تحصیلات									وضعیت تأهل			
		بی‌سواد	ابتدایی	دوره اول متوسطه	دوره دوم متوسطه	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	دکتری	مجرد	متأهل	فوت همسر	
	فراوانی	۸۸	۱۰۸	۶۹	۱۸	۱۱۵	۳۳	۵۰	۱۸	۱	۲۲	۴۷۳	۵	
	درصد	۱۷/۶	۲۱/۶	۱۳/۸	۳/۶	۲۳	۶/۶	۱۰	۳/۶	۰/۲	۴/۴	۹۴/۹	۰/۱	

متغیر جمعیت شناختی		تعداد اعضای خانواده قبل از ازدواج											رتبه تولد		نوع دیابت	
		۳	۴	۵	۶	۷	۸	≥۹	۱	۲	۳	۴	۵	≥۵	نامشخص	نوع ۱	نوع ۲
	فراوانی	۱۹	۴۹	۶۵	۹۸	۹۳	۸۵	۹۱	۱۴۳	۱۲۷	۱۰۱	۵۳	۳۶	۳۱	۹	۵۳	۴۴۷
	درصد	۸/۳	۹/۸	۱۳	۲۰	۱۸/۶	۱۷	۱۸/۲	۲۸/۶	۲۵/۴	۲۰/۲	۱۰/۶	۷/۲	۶/۲	۰/۸	۱۰/۶	۸۹/۴

جدول ۲- میانگین (انحراف معیار) متغیرهای مورد مطالعه در نمونه انتخابی بیماران دیابتی از شهرستان بناب در سال ۱۳۹۷ (n=۵۰۰)

متغیر	انحراف معیار ± میانگین	حداقل	حداکثر
ذهن‌آگاهی	۱۱۵/۶۹ ± ۱۸/۵۹	۴۷	۱۷۲
مشاهده	۲۶/۹۹ ± ۶/۷۴	۹	۴۰
توصیف	۲۵/۴۶ ± ۵/۳۷	۹	۳۹
عمل با آگاهی	۲۳/۶۴ ± ۶/۳۷	۸	۳۸
عدم قضاوت	۱۸/۹۴ ± ۵/۰۴	۸	۴۰
عدم واکنش	۲۰/۶۶ ± ۴/۵۶	۷	۳۵
تاب‌آوری	۶۳/۰۰ ± ۱۳/۷۹	۱۹	۹۶
تصور از شایستگی فردی	۱۹/۵۱ ± ۵/۵۶	۳	۳۲
تحمل عاطفه منفی	۱۶/۹۲ ± ۴/۲۱	۴	۲۸
پذیرش مثبت تغییر	۱۳/۳ ± ۳/۱۱	۵	۲۰
کنترل	۷/۷۸ ± ۲/۶۲	۱	۱۲
تأثیرات معنوی	۵/۴ ± ۱/۸۸	۰	۸
بهزیستی ذهنی	۴۹/۱۶ ± ۹/۰۲	۱۶	۷۰
خوش بینی	۲۴/۳۵ ± ۵/۷۷	۸	۳۵
روابط مثبت	۱۰/۸۸ ± ۲/۴	۳	۱۵
انرژیک بودن	۱۳/۹۴ ± ۳/۳۵	۴	۲۰

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها، از آماره Durbin-Watson که مقدار آن می‌تواند بین ۰ تا ۴ متغیر باشد، استفاده شد. اگر بین باقی‌مانده‌ها همبستگی متوالی وجود نداشته باشد، مقدار این آماره باید به ۲ نزدیک باشد. اگر به صفر نزدیک باشد نشان دهنده همبستگی مثبت و اگر به ۴ نزدیک باشد نشان دهنده همبستگی منفی می‌باشد. در مجموع اگر این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد جای نگرانی نیست [۳۲]. مقدار آماره به دست‌آمده برای بهزیستی ذهنی ۱/۹۰۴، و برای تاب‌آوری ۱/۵۴۴ بود و این نتیجه نشان داد که پیش فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است.

عامل تورم واریانس (Variance Inflation Factor) که به اختصار VIF نامیده می‌شود، نقش متغیر پیش‌بین را نسبت به سایر متغیرها در مدل نشان می‌دهد. دامنه قابل قبول برای آن مابین ۱ تا ۱۰ متغیر است. هرچه مقدار VIF یک متغیر مستقل به یک نزدیک باشد، نقش آن متغیر در مدل نسبت به سایر متغیرهای پیش‌بین بیش‌تر است. در صورتی که VIF بزرگتر از ۱۰ باشد، مشکل هم‌خطی جدی وجود دارد. مقدار ضریب تحمل (Tolerance) نیز که برای بررسی هم‌خطی متغیرها به کار می‌رود، بین ۰ و ۱ متغیر است. هرچه مقدار آن بزرگ‌تر باشد (نزدیک به ۱)، میزان هم‌خطی کم‌تر است و هرچه مقدار آن کوچک‌تر باشد (نزدیک به صفر) هم‌خطی بالا را نشان می دهد یعنی اگر ضریب تحمل در ۰/۴ باشد، جای نگرانی دارد و اگر کوچک‌تر از ۰/۱ باشد، مشکل آفرین است [۳۳]. VIF و ضریب تحمل به دست آمده برای هر یک از مؤلفه‌های متغیر پیش‌بین همگی در حد مطلوب بود و بین مولفه‌های متغیر پیش‌بین همبستگی‌های بزرگ وجود نداشت و هم خطی جدی مشهود نبود. پس از اطمینان از رعایت پیش فرض‌های رگرسیون، نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری در شکل ۱ و جداول ۳ و ۴ قابل ملاحظه است.

در جدول ۳ ویژگی‌های نیکویی برازش مدل پژوهش آمده است. مجذور کا اهمیت اختلاف بین مدل برازش شده و ماتریس کواریانس ناشی از نمونه مشاهده شده را بیان می‌کند. فرضیه صفر در این تحلیل مبین آن است که تفاوتی بین مدل برازش‌شده و ماتریس نمونه وجود ندارد. بنابراین، مجذورکا که به لحاظ آماری معنی‌دار نیست ($p>۰/۰۵$)، نشان می‌دهد که مدل معرف و نماینده داده‌های مشاهده شده می‌باشد. همانند سایر آزمون‌های استنباطی، اختلاف مجذور کا متأثر از حجم نمونه است، زمانی که حجم نمونه زیاد است احتمالاً اختلاف کمی بین مدل برازش شده و ماتریس کواریانس ناشی از نمونه مشاهده شده خواهد بود که به طور نسبی برازش خوبی را نشان می‌دهد [۲۳].

پژوهش‌گران جهت ارزیابی نیکویی برازش از چندین شاخص ارزیابی استفاده می‌کنند که عبارتند از: شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index; GFI) شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI) شاخص برازش استاندارد (Normed Fit Index; NFI). اساساً مقادیر این شاخص‌ها متأثر از عوامل بیرونی و نامعلوم (مانند حجم نمونه) می‌باشند تا از نقص در برازش مدل. یعنی اگر در تحلیل برازش مناسبی برخوردار نباشد، ناشی از عوامل بیرونی است نه از ماهیت مدل. در مقابل شاخص‌های برازش مانند: ۱- شاخص تطبیقی برازش (Comparative Fit Index; CFI) ۲- ریشه میانگین برآورد

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

خطای تقریب (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA) کم‌تر تحت تأثیر عوامل مزاحم و بیرونی قرار می‌گیرند و نتیجه به دست آمده نشان‌گر برازش مدل است [۲۳].

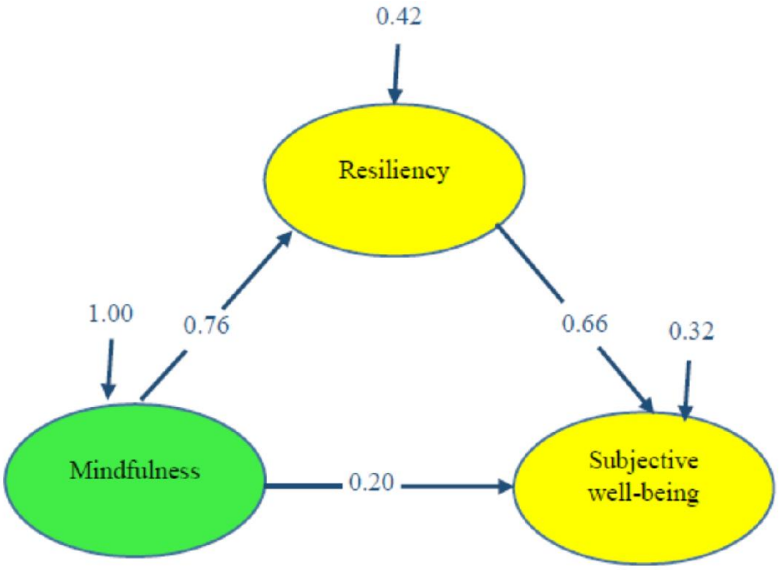
همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، در ارزیابی مدل از سه شاخص تطبیقی، مقتصد و مطلق استفاده شده است. شاخص‌های تطبیقی بیش‌تر برای مقایسه مدل‌ها به کار می‌روند. ذکر این نکته لازم است که مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک و یا بیش‌تر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل می‌باشد [۲۳]. در این جا از دوشاخص CFI و NFI استفاده شده است که مقدار RMSEA ۰/۰۵۵، CFI ۰/۹۵ و NFI نیز ۰/۹۵ می‌باشد که در بازه قابل قبول قرار می‌گیرند و مقدار AGFI ۰/۸۳ به دست آمده که نزدیک به دامنه قابل قبول قرار می‌گیرد، به این معنی که در مجموع داده‌های گردآوری شده، نزدیک به دامنه قابل قبول بوده و مدل تدوین شده را مورد حمایت قرار می‌دهند. هم چنین، سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ برای مجذور کای مدل نیز نشان می‌دهد که ماتریس کواریانس مشاهده شده با ماتریس کواریانس باز تولید شده از لحاظ آماری، تفاوت معنی‌دار ندارد و به طور ضمنی حاکی از مناسب بودن پارامترهای آزاد تعریف شده در مدل و به بیان دیگر معنی‌دار بودن مدل تعریف شده می‌باشد.

جدول ۳- شاخص های برازش مدل برونداد متغیرهای مورد مطالعه در نمونه انتخابی بیماران دیابتی از شهرستان بناب در سال ۱۳۹۷ (n=۵۰۰)

شاخص‌ها	علامت اختصاری	معادل فارسی	دامنه قابل قبول[۲۳]	مدل تدوین شده
تطبیقی	Comparative Fit Index (CFI)	شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۰-۱	۰/۹۵
	Normed Fit Index (NFI)	شاخص برازش استاندارد	۰/۹۰-۱	۰/۹۵
مقتصد	Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰-۰/۰۸	۰/۰۵۵
مطلق	Goodness of Fit Index (GFI)	شاخص نیکویی برازش	۰/۹۵-۱	۰/۸۹
	Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده	۰/۹۵-۱	۰/۸۳
	X^2 /df	نسبت کای دو بر درجه آزادی	۳-۵	۲/۵۳
	Chi-Square (X^2)	کای دو	وابسته به حجم نمونه	۷۴۰۲/۹۹
	P	سطح معنی‌داری	وابسته به حجم نمونه	۰,۰۰۱

شکل ۱ کیفیت روابط بین متغیر ذهن‌آگاهی با تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری با بهزیستی را در مدل ساختاری را به شکل ضرایب استاندارد یا همان اثرات مستقیم و وزن اختصاصی هر کدام از آنها را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ۴ نیز مشخص است، تمامی مسیرهای مستقیم در مدل معنی‌دار می‌باشد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]



شکل ۱- مدل برونداد نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی در نمونه انتخابی بیماران دیابتی از شهرستان بناب در سال ۱۳۹۷ (n=۵۰۰)

مطابق جدول ۴ مسیرهای مستقیم از ذهن آگاهی به بهزیستی ذهنی (β=۰/۲۰ ،p<۰/۰۰۱) و ذهن آگاهی به تاب‌آوری (β=۰/۷۶ ،p<۰/۰۰۱) از نظر آماری معنی‌دار است به طوری که، ذهن آگاهی به شیوه مثبت قادر به پیش‌بینی بهزیستی ذهنی، و تاب‌آوری می‌باشد. هم‌چنین، مسیر مستقیم از تاب‌آوری به بهزیستی ذهنی (β=۰/۶۶ ،p<۰/۰۰۱)، از نظر آماری معنی‌دار است به طوری که، تاب‌آوری به شیوه مثبت قادر به پیش‌بینی بهزیستی ذهنی می‌باشد.

در ادامه به منظور آزمون روابط واسطه‌ای مدل ساختاری و دست‌یابی به معنی‌داری ضرایب غیرمستقیم از دستور Lisrel Output: SS SC EF با تعداد نمونه و سطح اطمینان پیش فرض برنامه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ درج شده است. چنان‌که در جدول ۴ ملاحظه می‌گردد، ذهن‌آگاهی از طریق تاب‌آوری (β=۰/۵۱ ،p<۰/۰۰۱) به صورت مثبت بهزیستی ذهنی را پیش‌بینی می‌کند. به عبارتی با افزایش نمرات افراد در ذهن‌آگاهی، نمرات آن‌ها در متغیر تاب‌آوری به مراتب افزایش و به دنبال این افزایش نیز نمرات بهزیستی ذهنی هم بیش‌تر می‌شود.

مطابق با شکل ۱ و جدول ۴ متغیرهای ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری به‌طور همزمان قادر به تبیین ۶۲ درصد از واریانس بهزیستی ذهنی، و متغیر ذهن‌آگاهی قادر به تبیین ۴۴ درصد از واریانس تاب‌آوری می‌باشد. بنابراین، با توجه به نتایج به دست‌آمده مدل نظری نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در تبیین رابطه بین ذهن‌آگاهی با بهزیستی ذهنی به احتمال ۹۵ درصد تأیید می‌گردد. به عبارتی، تاب‌آوری نقش واسطه‌ای معنی‌داری در رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی دارد و بخشی از واریانس ذهن‌آگاهی بر بهزیستی ذهنی از طریق تاب‌آوری اعمال می‌شود. به‌طوری که تاب‌آوری نقش واسطه‌ای معنی‌داری در رابطه بین ذهن‌آگاهی فرد با بهزیستی ذهنی او دارد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

جدول ٤- اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل ذهن‌آگاهی به بهزیستی ذهنی از طریق تاب‌آوری در نمونه انتخابی بیماران دیابتی از شهرستان بناب در سال ۱۳۹۷ (n=۵۰۰)

متغیرهای مطالعه	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
ذهن‌آگاهی←بهزیستی ذهنی	β=۰/۲۰ ،p<۰/۰۰۱		
ذهن‌آگاهی← تاب‌آوری	β=۰/۷۶ ،p<۰/۰۰۱		
تاب‌آوری←بهزیستی ذهنی	β=۰/۶۶ ،p<۰/۰۰۱		
ذهن‌آگاهی- تاب‌آوری- بهزیستی ذهنی	-	β=۰/۵۱ ، p<۰/۰۰۱	β=۰/۷۰، p<۰/۰۰۱
R^2 بهزیستی ذهنی	۰/۶۲۳		
R^2 تاب‌آوری	۰/۴۳۸		

بحث

چنان‌که اشاره کردیم، دیابت، شایع‌ترین بیماری مزمن متابولیکی است که در ایران و جهان رو به افزایش است و می تواند مشکلات فراوانی را برای فرد، خانواده و جامعه به‌وجود آورد [۲-۱]. از طرف دیگر ذهن آگاهی با افزایش هوشیاری‌های اینجا و اکنون، گشودگی ذهن و بینش غیرشخصی [۵] و تاب‌آوری با افزایش ظرفیت‌ها و ویژگی‌های مثبت می‌توانند با ارتقاء بهزیستی‌ذهنی نقش مؤثری در حل این مشکلات ایفاء نمایند [۱۹]. ما نیز با هدف گسترش ادبیات قبلی به بررسی نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی بیماران دیابتی به عنوان شاخص‌های اثرگذار بهزیستی ذهنی پرداختیم.

ما در این پژوهش به نتیجه رسیدیم که ذهن‌آگاهی به طور مثبت بر بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری تأثیر دارد و می‌تواند به عنوان پیش‌بین این متغیرها در نظر گرفته شود. به عبارتی، با افزایش یا کاهش نمرات ذهن آگاهی افراد، نمرات بهزیستی ذهنی و تاب‌آوری آنان نیز به مراتب افزایش یا کاهش می‌یابد. این نتایج با نتایج مطالعات Rosini و همکاران [۱۱]، Kurd [۱۴] و Mahdiapour و Kurd [۱۵] در مورد تأثیر مثبت ذهن‌آگاهی در بهزیستی ذهنی هماهنگ بود و هم‌چنین با یافته‌های پژوهشی Esmaeilian و همکاران [۱۷]، و Heydarian و همکاران [۲۱] در مورد تأثیر مثبت ذهن‌آگاهی بر همسویی داشت.

مسلم است که ذهن‌آگاهی و رویکردهای مختلف آن به عنوان مهارتی هوشیارانه، متمرکز بر کنترل احساس و افکار، کاهش استرس و افزایش دهنده سلامت روان می‌توانند در ارتقای بهزیستی ذهنی بیماران دیابتی مؤثر باشند، چرا که بیماران دیابتی به علت عدم پذیرش بیماری، حساس‌شدن به نوسانات قندخون و نشانه‌های جسمی، محدودیت در تغذیه و میزان فعالیت، با مشکلات روان‌شناختی روبه‌رو شده و بهزیستی‌ذهنی آن‌ها کاهش می‌یابد. ذهن‌آگاهی با افزایش هوشیاری، تمرکز پایا و گشودگی ذهن، بهزیستی‌ذهنی و تاب‌آوری را افزایش می‌دهد [۱۵] و به بیماران دیابتی کمک می‌کند تا عاطفه مثبت و منفی خود را بشناسند و تجربه واقعی داشته باشند.

این یافته ها با رویکرد Kabat Zinn نیز قابل تبیین است او معتقد بود، ذهن‌آگاهی وسیله‌ای برای کاهش دادن درد و رنج درونی انسان است و به عنوان رفتاری که در مقابل حواس

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

پرتی‌ها و انحراف‌ها قرار می‌گیرد و به سرکوب محرک‌های درونی بد می‌پردازد [۳۴]. و به این طریق است که افزایش ذهن‌آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش خوش‌بینی، بهزیستی ذهنی را تقویت می‌کند [۳۵].

هم‌چنین پژوهش ما مشخص ساخت که تاب‌آوری به طور مثبت بر بهزیستی ذهنی تأثیر دارد و می‌تواند از پیش‌بین‌های بهزیستی ذهنی باشد. یعنی با افزایش یا کاهش نمرات تاب‌آوری افراد، نمرات بهزیستی ذهنی آنان نیز به طور قابل ملاحظه افزایش یا کاهش می‌یابد. در این مورد نیز نتایج ما با نتایج Chen که پی برد ذهن‌آگاهی به طور معنی‌دار بهزیستی‌ذهنی را پیش‌بینی می‌کند، [۱۹] و با نتایج Satici که نشان داد تاب‌آوری هم به طور مستقیم و هم از طریق امید به گسترش بهزیستی منجر می‌گردد [۲۰] همسویی داشت. اما با نتایج پژوهشی Hudgins که به معنی‌داری ارتباط بین تاب‌آوری و تمایل به ترک حرفه در مدیران پرستاری نشان داد [۳۶]، در تضاد بود. به نظر می‌رسد تاب‌آوری به عنوان یک ویژگی مثبت باید با پایبندی به شغل و حرفه، رابطه مثبت داشته باشد، اما به احتمال زیاد، این تضاد از شرایط نمونه و نحوه کنترل متغیرهای دیگر حاصل شود که لازم است بررسی های لازم صورت گیرد.

در نهایت ما نشان دادیم که تاب‌آوری رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی را میانجی‌گری می‌کند و می‌تواند بر تأثیرات مفید ذهن‌آگاهی بر بهزیستی ذهنی بیافزاید. این یافته به ماهیت پیچیده ارتباط بین عوامل روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی کمک می‌کند. در مورد نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی پژوهش‌های اندکی وجود دارد [۱۳]. ولی می‌توان به پژوهش های مشابهی که نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی را با متغیرهای مشابه انجام داده‌اند اشاره نمود چنان‌که Chen به این نتیجه رسیده است که تاب‌آوری در رابطه بین سبک مقابله‌ای وظیفه گرا و رضایت از زندگی به عنوان یک میانجی نقش معنی‌داری دارد [۱۹] و نیز Bajaj پی‌برده‌اند که تاب‌آوری در رابطه بین ذهن آگاهی و عواطف مثبت و منفی بهزیستی ذهنی، به عنوان میانجی عمل می‌نماید [۱۳]. این نتایج برخلاف یافته‌های پژوهشی Babaei Nadinluei و Fatehi Bostanabad بود که مدل فرضی نقش واسطه‌ای متغیر ذهن‌آگاهی مادران در رابطه بین مشکلات درون‌سازی شده و مشکلات برون‌سازی شده کودکان با استرس ادراک شده مادران تأیید نکردند [۳۷].

می‌توان گفت در این مورد نیز نتایج ما منطقی به نظر می‌رسد زیرا اگر افراد نتوانند در ترمیم مشکلات و وضعیت استرس خوب عمل کنند، تغییر شرایط استرس‌زا و یا برنامه‌ریزی برای حل مشکلات ممکن است منجر به ارزیابی رضایت‌بخش از زندگی آن‌ها شود. از این‌رو می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی منبعی اساسی برای تاب‌آوری بوده و افرادی که از ذهن‌آگاهی بالایی برخوردارند، مهارت‌هایی هم چون حل مساله، تصمیم‌گیری و ابراز وجود را گسترش می‌دهند. این امر منجر به افزایش تاب‌آوری در آنان شده و در نهایت موجب بهبود بهزیستی ذهنی می‌گردد.

از محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت‌های خاص روش مطالعه (همبستگی) و کم بودن مطالعات مشابه در موضوع مورد نظر به ویژه در مورد بیماران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

دیابتی اشاره کرد. بنابراین، لازم است پژوهش‌های بعدی این موضوع در یک جامعه آماری گسترده، بر روی بیماران دیابتی و دیگر بیماری‌های مزمن بررسی نمایند. از آن‌جایی که تاب‌آوری نقش با اهمیتی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی دارد، بهتر است اثربخشی این مدل توسط پژوهش‌گران ارزیابی شود و در برنامه درمانی و خدمات مشاوره‌ای بیماران دیابتی مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که متغیر ذهن‌آگاهی به طور مستقیم، مثبت و معنی‌دار بهزیستی‌ذهنی و تاب‌آوری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و قادر به پیش‌بینی مثبت بهزیستی‌ذهنی و تاب‌آوری است و هم‌چنین تاب‌آوری نیز به طور مستقیم، مثبت و معنی‌دار بر بهزیستی‌ذهنی تأثیر دارد و قادر به پیش‌بینی مثبت و معنی‌دار بهزیستی‌ذهنی است. و هم‌چنین تاب‌آوری رابطه بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی ذهنی را میانجی گری می‌کند و می‌تواند بر تأثیرات مفید ذهن‌آگاهی بیافزاید. به نظر می‌رسد در نظر گرفتن مدل ذهن‌آگاهی، تاب‌آوری و بهزیستی ذهنی و ساختارهای مربوط به آن‌ها در برنامه درمانی وخدمات مشاوره‌ای بیماران دیابتی مفید خواهد بود.

تشکر و قدردانی

از تمامی بیماران دیابتی، مسئولان انجمن دیابت و دانشجویان دانشگاه پیام‌نور شهرستان بناب که در فرآیند جمع‌آوری اطلاعات (تهیه لیست اعضاء، اخذ اطلاعات لازم و پرکردن پرسش‌نامه‌ها) با همکاری صمیمانه ما را یاری نمودند، سپاس‌گزاریم

References

[1] National Committee for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. National Framework for Providing Diabetes Service (in line with the National Document for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases) Tehran. *Aftab Andisheh* 2016. [Farsi]

[2] Alhani F, Ranaei Y, Kazemnejad A, Mehrdad N. Challenges of Diabetic Patients' Lifestyle and Explaining the Role of New Science and Technology. *Fiveth Conference on New Research in Science and Technology* 2018. [Farsi]

[3] Aqil Masjidi M, Aqil Masjidi I, Barkhordar P. The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment to quality of life and depression in women with diabetes. *Fifth Conference on New and Up-to-date*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]

[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

Achievements in New Engineering and Technological Sciences, Rasht, Guilan Industrial Engineering Basij Organization 2019. [Farsi] Available from: https://www.civilica.com/Paper-DMFCONF05-DMFCONF05_049.html

[4] Ghashgaie S, Naziri G, Farnam R. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life of type 2 diabetic patients. *J Diab-Met* 2014; 13(4): 319-30. [Farsi]

[5] Diener E, Oishi S, and Lucas R E. Advances and open questions in the science of subjective well-being. *J Coll-Psychol* 2018; 4(1): 1-78. Available from: https://doi.org/10.1525/ Collabra.115.

[6] Maddux JE, editor. Subjective Well- Being and Life Satisfaction. First published, New York, Routledge 2018; 456-5.

[7] Wylie TAF, Shah C, Connor R, Farmer AJ, Ismail K, Millar B, et al. Transforming mental well-being for people with diabetes: research recommendations from Diabetes UK's 2019 Diabetes and Mental Well-Being Workshop. *J DIAB- Med* 2019; 36(12): 1532-38.

[8] Holt R. the mental wellbeing of people with diabetes: underappreciated and under-treated. *J EMO-HEALTH* 2019; 27-8.

[9] Finer S, Robb P, Cowan K, Daly A, Shah K, Farmer A. Setting the top 10 research priorities to improve the health of people with Type 2 diabetes: a Diabetes UK-James Lind Alliance Priority Setting Partnership. *J DIAB-Med* 2018; 35(7): 862-870.

[10] Skevington SM, Epton T. How will the sustainable development goals deliver changes in well-being?. *J BMJGH* 20018; 3(1): 1-13.

[11] Rosini RJ, Nelson A, Sledjeski E, Dinzeo T. Relationships between Levels of Mindfulness and Subjective Well-Being in Undergraduate Students. *J MPS* 2017; 23(1): 1-23.

[12] Lindsay E, Creswell J. Mechanisms of mindfulness training: monitor and acceptance theory (MAT). *J Clin-Psychol* 2017; 51: 48–59.

[13] Bajaj B. Mediating role of self-esteem in the relationship of mindfulness to resilience and stress. J *Emerg-Ment* 2017; 19(4): 1-6.

[14] Kurd B. Predicting the mental well-being of nursing students based on mindfullness and self-compassion. *J Edu-Medical-Science* 2016; 16(34): 273-82. [Farsi]

[15] Mahdiapour H, Kurd B. The relationship between perceived mindfulness and self-efficacy with subjective well-being among cancer patients in Tabriz city hospitals. *J Nurs-Research* 2017; 12(1): 11-16. [Farsi]

[16] Segal ZV, Williams M, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Third Ed, New York, Guilford 2018; 450-12.

[17] Esmaeilian N, Dehghani M, Dehghani Z, Lee J. Mindfulness-Based Cognitive Therapy Enhances Emotional Resiliency in Children with Divorced Parents. *J Mindfulness* 2018; 9(4): 1052-1062.

[18] Zarnagash M. Mehrabiazadeh Honarmand M. The effect of Mindfulness-based Stress Reduction Therapy on quality of life and resilience of amputated veteran spouses. *J PMAM* 2016; 7(23): 98-83 [Farsi]

[19] Chen C. The role of resilience and coping styles in subjective well-being among university students. The Asia-Pacific *Edu-Res* 2016; 25(3): 377-87.

[20] Satici SA. Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *J PID* 2016; 102: 68-73.

[21] Heydarian A, Zahrakar K, Mohsenzadeh F. Effectiveness of mindfulness training on resilience and mental rumination of female patients with breast cancer: Randomized trial. *J Breast Diseases* 2016; 9(2): 52-9. [Farsi]

[22] Bonab University website. Familiarity with Bonab city.2020; [Farsi] Available from: https://www.ubonab.ac.ir/Page/41/

[23] Human, HA. Structural equation modeling using LISREL software. EightTh Ed, Tehran, Samt 2018; 7-340. [Farsi]

[24] World Health Organization. Global report on diabetes 2016; 4-84. ISBN 978 92 4 156525 7 (NLM classification: WK 810) Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf

[25] Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS):

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

development and UK validation. *J HQOL* 2007; 5(1): 1-63.

[26] Khodadadi N, Forouzandeh E. The relationship of mental well-being and quality of life of mothers with autistic children. An article presented at the *fifth National Conference on Psychology, Counseling and Social Work, Khomeini Shahr* 2016. [Farsi]

[27] Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *J Assessment* 2006; 13(1): 27-45.

[28] Tamannaeifar SH, Mirzaee M, Asgharnejad Farid AA, Soleimani M. 5 Factor Mindfulness Questionnaire: Instruction and Scoring. *J Develop-Psychol* 2018; 15(59): 336-38. [Farsi]

[29] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). J Dep-anx 2003; 18(2): 76-82.

[30] Abdi F, Banijamali Sh, Ahadi H, Kooshki Sh. Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among women with breast cancer. *J RPH* 2019; 13(2): 81-99. [Farsi]

[31] Ahangarzadeh Rezaei S, Rasooli M. Evaluation of psychometric properties of the Persian version of the "Connor-Davidson Resilience Scale" in adolescents with cancer. *J UNM* 2015; 13(9): 747-39. [Farsi]

[32] Habibi A. SPSS software application training. Fifth Ed, Electronic Publishing, 2018; 125: 9-200. [Farsi] Available from: https: //parsmodir.com/db/spss.php

[33] Karimi R. Easy guide of statistical analysis with SPSS. First Ed, Tehran, 2015; 308-18. [Farsi]

[34] Kabat-zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *J American psychiatry* 1992; 149(7): 936-43.

[35] MacDonald HZ, Baxter EE. Mediators of the relationship between dispositional mindfulness and psychological well-being in female college students. *J Mindfulness* 2017; 8(2): 398-407.

[36] Hudgins TA. Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *J Nurs Manag* 2016; 24(1): 62–9.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]
[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

Mothers in 2018: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020; 18(11): 1083-102. [Farsi]

[37] Babaei Nadinluei K, Fatehi Bostanabad F. Investigating the Role of Mindfulness in the Relationship Between Children's Psychological Problems (Internalizing and Externalizing Problems) and Perceived Stress of Bostan Abad

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]

[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]

The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Mindfulness and Subjective Well-Being of Diabetic Patients in Bonab County in 2018: A Descriptive Study

R. Niroomandi[1], M. Akbari[2], H. Ahmadian[3], A. Bakhshipoor Roodsari[۴]

Received: 30/05/2020 Sent for Revision: 16/06/2020 Received Revised Manuscript: 18/07/2020 Accepted: 01/08/2020

Background and Objectives: The ascending course of diabetes has created many problems for human beings. Given the role of mindfulness in reducing these problems, the present study was conducted with the aim of determining the mediating role of resilience in the relationship between mindfulness and subjective well-being of diabetic patients**.**

Materials and Methods: The present study was descriptive, based on structural equation modeling. From the statistical population, which included all active members of Bonab Diabetes Association in 2018, 500 people were selected as a sample by simple random method. Data was collected using the Bauer et al Five Facet Mindfulness Questionnaire, the Connor-Davidson Resilience Scale, and the Warwick Edinburgh Subjective Well-being Questionnaire and analyzed by Pearson's correlation coefficient and structural equation modeling.

Results: Mindfulness had a positive correlation with the Subjective well-being ($r=0.662$, $p<0.001$), and resilience ($r=0.662$, $p<0.001$). Resilience had also a positive correlation with Subjective well-being ($r=0.772$, $p<0.001$). The structural equation modeling analysis showed that direct paths from mindfulness to subjective well-being ($\beta=0.20$, $p<0.001$), mindfulness to resilience ($\beta=0.76$, $p<0.001$) and resilience to subjective well-being ($\beta= 0.66$, $p<0.001$) were statistically significant. Mindfulness also positively predicted subjective well-being through resilience ($\beta=0.51$, $p<0.001$).

Conclusion: Mindfulness can predict subjective well-being positively and meaningfully, both directly and through the medium of resilience. It seems that paying attention to the model of mindfulness, resilience and subjective well-being will be useful in the treatment program and counseling of diabetic patients.

Key words: Mindfulness, Resilience, Subjective well-being, Diabetes, Bonab County

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Research Committee of Azad University of Sanandaj approved the study (code: 10830235962003)**.**

How to cite this article: Niroomandi R, Akbari M, Ahmadian H, Bakhshipoor Roodsari A. The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Mindfulness and Subjective Well-Being of Diabetic Patients in Bonab County in 2018: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020; 19 (8): 773-90. [Farsi]

1- PhD Student of Psychology, Dept. of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Sanandaj Islamic Azad University, Sanandaj, Iran, ORCID: 0000-0002-7413-4082

2- Assistant Prof., Dept. of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Sanandaj Islamic Azad University, Sanandaj, Iran, ORCID: 0000-0002-6899-6321

(Corresponding Author) Tel: (087) 33287663, Fax: (087) 33288661, E-mail akbari1384@gmail.com

3- Assistant Prof. Dept. of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Sanandaj Islamic Azad University, Sanandaj, Iran, ORCID: 0000-0002-2949-6770

4- Prof., Dept. of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran, ORCID: 0000-0003-0345-4975

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1399.19.8.2.9]

[DOI: 10.29252/jrums.19.8.773]