فصلنامه علمی-پژوهشی **پژوهش در سلامت روانشناختی**، دوره دهم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۵

نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی و خودمهارگری در رابطه استرس ادراک‌شده و عینی با اضطراب، افسردگی، و علائم‌جسمانی آتش‌نشان‌ها

وحیده صالح میرحسنی[۱]، نیما قربانی[۲]، احمد علی پور[۳]، ولی الله فرزاد[۴]

The mediating role self-knowledge processand self control in regulating of relationship between perceived and objective stress and anxiety, depression, and physical symptoms

Vahideh Salehmirhassani, Nima Ghorbani, Ahmad Alipour, Valliolah Farzad

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۱ پذیرش اولیه:۱۳۹۵/۶/۱۵ پذیرش نهایی:۱۳۹۵/۷/۲۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی (خودشناسی انسجامی، و ذهن‌آگاهی) و خودمهارگری در رابطه بین استرس ادراک‌شده و عینی با اضطراب، افسردگی، و علائم‌جسمانی بود. از ۲۱۷ آتش‌نشان با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی از ۲۲ ایستگاه نمونه گیری شد و مقیاس‌های خودشناسی‌انسجامی ، ذهن‌آگاهی، خودمهارگری، استرس ادراک‌شده ، استرس عینی، اضطراب و افسردگی، و علائم‌جسمانی برای جمع آوری داده‌ها استفاده‌شد. یافته‌ها نشان‌دادند تعامل خودمهارگری با خودشناسی‌انسجامی بیشترین نقش واسطه‌ای را در تنظیم رابطه بین استرس ادراک‌شده و اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی دارد. تاثیر استرس عینی از طریق استرس ادراک‌شده است که این می تواند تاکیدی بر اهمیت ذهنی بودن استرس باشد. براساس این یافته‌ها، به نظر می رسد فرایندهای خودشناسی در ارتباط بین استرس، اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی دارای نقش واسطه ای است.

واژه‌های کلیدی: خودشناسی‌انسجامی، ذهن‌آگاهی، خودمهارگری، خودنظم‌دهی، استرس، اضطراب، افسردگی

Abstract

The aim of this study was to investigate the mediating role of self-knowledge process (integrative self-knowledge and mindfulness) and self-control in regulating the relationship between perceived and objective stress and anxiety, depression, and physical symptoms. ۲۱۷ firefighters were selected by simple stratified sampling from ۲۲ fire stations. They responded to integrative self-knowledge (mindfulness self-control), perceived stress, and objective stress, anxiety and depression scale and symptoms check list. The results showed the interaction between integrative self-knowledge and self-control had the most role in regulating the relationship between perceived stress and anxiety, depression and physical symptoms. Objective stress influenced by perceived stress emphasized the importance of the subjectivity of stress. Findings also showed that only self-knowledge or only self-control was not sufficient, but a conscious control had the most influence on moderating the effects of stress.

Keyword: self-knowledge, Mindfulness, self-regulation, stress, anxiety, depression

۱. (نویسنده مسئول). استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران. ایران. salehmirhasani@gmail.com
۲. استاد گروه روان شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران. تهران. ایران.
۳. استاد گروه روان شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور تهران. تهران. ایران
۴.استاد روان شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

مقدمه

امروزه یکی از مهم‌ترین موضوعات و مفاهیم روانشناختی که کارکرد فرد را در قلمرو اجتماعی، روان‌شناختی و جسمانی تحت تاثیر قرار می‌دهد، استرس است. این واژه در ابتدا معنایی فیزیولوژیکی داشت و بعد مفهومی محیطی و اجتماعی پیدا کرد و در نهایت به‌عنوان موضوع روانشناختی مورد توجه قرار گرفت (ایرس[1] و همکاران، ۲۰۰۷). رابطه بین استرس و سلامت یکی از موضوعات کلیدی روان‌شناسی است . همچنین استرس یکی از ویژگی‌های اجتناب‌ناپذیر محیط کار است که بر اثر مسائل و مشکلات واقعی یا ذهنی پدید می‌آید و به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر بالا بردن هزینه‌های سازمان و کاهش بهره‌وری آن تاثیر می‌گذارد. طبق یافته‌های پژوهشی استرس با بیماری‌های مختلف روانی و جسمانی در ارتباط است که این مسأله تأثیر به‌سزایی بر عملکردشغلی، غیبت و ترک کار، رضایت و فرسودگی شغلی و در نهایت هزینه‌های درمانی سازمان‌ها دارد(تورستنیسون، ۲۰۱۳).

بررسی عامل‌های شغلی، محیطی و سازمانی موثر بر استرس و کاهش آن، از آنجاکه برخی عوامل جزء اجتناب‌ناپذیر مشاغل بوده و قابل کنترل نیستند، به نتایج متناقضی منجر شد(دمیرباتیر، ۲۰۱۲). از طرف دیگر تفاوت‌های فردی در واکنش به عامل‌های شغلی و محیطی یکسان اهمیت توجه به ویژگی‌ها و عامل‌های فردی و روان شناختی را حائز اهمیت می-سازد(میرحسنی و همکاران، ۱۳۹۳). با این‌حال پژوهش‌های کمی به عوامل روانشناختی به‌عنوان عامل‌های ضربه‌گیر آثار استرس پرداخته است.،تحقیقات انجام‌شده در این زمینه نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای، حمایت اجتماعی و تعهد سازمانی(سیفگ-کرنک[2] و کلسینگر، ۲۰۰۰؛ گلایف و همکاران، ۲۰۰۳؛ لایکوایس و همکاران، ۲۰۰۵؛ موربرگ و برو، ۲۰۰۵؛ کسترمن و همکاران، ۲۰۱۰؛ جمال، ۲۰۱۱) و عامل‌های شخصیتی(میرحسنی و همکاران، ۱۳۹۳) را در تأثیر استرس بر افسردگی و اضطراب، بررسی‌کرده‌اند ولی به نقش مکانیسم‌هایی که عامل مرتبط‌کننده تجربه استرس محیطی به مشکلات جسمانی و روان‌شناختی مرتبط با استرس هستند، کمتر پرداخته شده است.

مواجهه با استرس منجر به تغییراتی در سطح فیزیولوژیک و روانی می‌شود، که این وضعیت موقت بوده و پس از حذف عامل استرس‌زا، سیستم، تعادل پیشین را باز می‌یابد. بازگشت سریع‌تر به وضع تعادل، می‌تواند عامل مهمی در پیشگیری از عوارض استرس باشد. بازگشت به تعادل پس از تغییر طی فرایندی به‌نام خودنظم‌دهی رخ می‌دهد. خودنظم‌دهی به تمرین کنترل بر خود، به‌منظور بازگرداندن «خود» به مسیر استانداردهای ترجیحی گفته می‌شود (وهس[3] و بایمستر[4]، ۲۰۰۴). انحراف از مسیر استاندارد هم در سطح جسمانی و هم روانی سیستم را برمی‌انگیزد که ساز و کارهای تعادل را بازگرداند. پژوهشگران معتقدند فرایندهای خودآگاهی و خودشناختی(وهس و بایمستر، ۲۰۰۴؛ قربانی، کانینگهام[5] و واتسون[6]، ۲۰۱۰) و نیز توانایی خودمهارگری[7] (داک ورث[8] و کرن[9]، ۲۰۱۱)، در خودنظم‌دهی نقش محوری دارند. در واقع فرایند خودنظم‌دهی از حلقه‌ی ارتباطی پیچیده بین ذهن‌آگاهی، فرایندهای خودشناسی‌انسجامی و خودمهارگری تشکیل شده است.

ذهن‌آگاهی، توجه و آگاهی از تجربه یا واقعیت فعلی و در حال جریان است(بران و ریان،۲۰۰۳). مطالعات به‌طور همخوان رابطه مثبتی بین ذهن‌آگاهی و دامنه وسیعی از جنبه‌های سلامت جسمانی (لدسما و کومانو، ۲۰۰۹؛ بر،۲۰۰۳؛ گرسمنو همکاران،۲۰۰۴) و روانی (لدسما و کومانو، ۲۰۰۹؛ بائر،۲۰۰۳؛ بهلمیجر و همکاران، ۲۰۱۰؛ میلیگان، ۲۰۱۶) یافته‌اند. ابعادی از سلامت روانی که با ذهن‌آگاهی رابطه دارند عبارتند از اضطراب(ریبلو همکاران، ۲۰۰۱؛ دویدسن و همکاران، ۲۰۰۳؛ ما و تیزدیل، ۲۰۰۴؛ شپیرو، استین، بیشاپ و کوردوا،۲۰۰۵؛ بهلمیجر و همکاران،۲۰۱۰)، افسردگی و فشارروانی کمتر(ما و تیزدیل،

[1]. Ayers
[2]. Seiffge-Krenke
[3]. Vohs
[4]. Baumeister
[5]. Cunningham
[6]. Watson
[7]. Self-Control
[8]. Duckworth
[9]. Kern

۲۰۰۴؛ شپیرو، استین، بیشاپ و کوردوا، ۲۰۰۵)، کیفیت زندگی(کارلسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ سروی و همکاران، ۲۰۰۵)، سرزندگی ذهنی(قربانی و همکاران، ۲۰۰۹)، پذیرش درد مزمن است (مک کراکن و ولمن، ۲۰۱۰) و ابعادی از سلامت جسمانی که با ذهن‌آگاهی ارتباط دارد عبارتند از درد (بائر،۲۰۰۳؛ مک کراکن و ولمن،۲۰۱۰؛ اسکاتز،۲۰۱۰)، فشار خون(ادلمن و همکاران،۲۰۰۶)، توده‌بدنی، کورتیزول و آنتی‌بادی(لدسما و کومانو،۲۰۰۹) است. تحقیقات انجام‌شده در این رابطه بیشتر مربوط به جامعه دانشجویان، پرستاران(فارگوهارسن و همکاران،۲۰۱۳) و معلمان(مهری،۱۳۹۱) است و تحقیقی در رابطه با آتش‌نشان‌ها که با استرس‌زاهای متفاوت و بیشتری مواجه هستند، موجود نیست.

تحقیقات زیادی نشان‌می‌دهد تفاوت‌های فردی در خودآگاهی با سلامت‌روانی و جسمانی ارتباط دارد(کارلسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ بران و ریان، ۲۰۰۳؛ مک کراکن و ولمن،۲۰۱۰). خودآگاهی دو بعد اصلی دارد. خودآگاهی تجربه‌ای[۱] که بر توجه لحظه به لحظه به تغییراتی که در ما رخ می‌دهد، متمرکز است، که ذهن‌آگاهی نیز یکی از جنبه‌های خودشناسی تجربه‌ای است و خودآگاهی انعکاسی[۲]، که تحلیل تجربه خود از طریق کارکردهای شناختی پیچیده‌تر و منظم‌تر است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳؛ سرافراز و همکاران، ۱۳۸۹) و بر مقایسه لحظه حال با استانداردهای درونی عملکرد که براساس تجربه خود در گذشته و آینده مطلوب بنا شده، تمرکز دارد، ادغام این دو بعد خودآگاهی خودشناسی‌انسجامی را تشکیل می‌دهد و یکی از مولفه‌های مهم سلامت روانی است(قربانی و همکاران، ۲۰۰۸) که در خودنظم دهی رفتار نقش محوری دارد(قربانی و همکاران، ۲۰۰۳). مطالعات پیشین نشان‌دادند بین خودشناسی و سلامت‌روانی (قربانی و همکاران، ۲۰۰۳؛ موسوی و قربانی، ۲۰۰۶؛ بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱؛ سرافراز و همکاران، ۱۳۸۹)، ثبات‌هیجانی (طهماسب و همکاران،۲۰۰۸)، استرس ادراک‌شده(قربانی و همکاران، ۲۰۰۹؛ قربانی و همکاران،۲۰۱۰)، سرزندگی ذهنی(قربانی و همکاران، ۲۰۰۹؛ قربانی و همکاران،۲۰۱۰)، نشانه‌های اضطراب و افسردگی(قربانی و همکاران، ۲۰۰۹؛ بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱) و نشانه‌های جسمانی(قربانی و همکاران،۲۰۱۰) ارتباط وجوددارد، که این نتایج بیشتر مربوط به دانشجویان(بران و ریان، ۲۰۰۳؛ قربانی و همکاران،۲۰۱۰؛ بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱)، معتادان (ویتکیویتز و باون،۲۰۱۰)، بیماران با امراض مزمن(مک کراکن و ولمن،۲۰۱۰) بوده و تحقیقی در این رابطه در جامعه آتش‌نشان ها انجام نشده است.

باتوجه به نتایج تحقیقات ازآنجاکه خودشناسی‌انسجامی منجر به کاهش استرس‌ادراک‌شده می‌گردد، همچنین بانظر به‌اینکه خودشناسی‌انسجامی هسته خودنظم‌دهی است، این متغیر می‌تواند نقش واسطه‌ای در رابطه بین استرس و سلامت داشته باشد. در نهایت، برای تکمیل فرایند خودنظم‌دهی علاوه بر آگاهی از وضعیت فعلی و مقایسه آن با استانداردها، نیاز به اقدام جهت کاهش فاصله بین این دو وضعیت وجود دارد، که خودمهارگری تکمیل‌کننده این فرایند و چرخه است. خودمهارگری، تنظیم خود در پاسخ به اهداف، الویت‌ها و تقاضاهای محیطی است (تنجنی و همکاران، ۲۰۰۴). فرایندی که از طریق آن افراد تمایلات‌شان را مدیریت می‌کنند و افکار، احساسات، تکانه ها و عملکردشان را در مسیر اهداف و رفتارهای استاندارد، کنترل و حفظ می‌کنند و از طریق ایجاد تناسب بهینه بین خود و محیط منجر به تغییر و سازگاری می‌شود، که این عنصر اساسی خودنظم‌دهی است (بامیستر و همکاران،۲۰۰۶). محققان سلامت نشان‌دادند که خودمهارگری می‌تواند میزان مرگ و میر اولیه، اختلالات روان شناختی و رفتارهای غیرسالم نظیرپرخوری، کشیدن‌سیگار، اعتیاد به مواد و الکل، مقاربت ناایمن، رانندگی حین مستی، و عدم رعایت رژیم‌های پزشکی را پیش‌بینی کند (به نقل از مفیت و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین یافته‌های تحقیقات تجربی نشان می‌دهد، افراد با خودمهارگری بالاتر به دلیل کنترل بهتر تداخل خواسته‌های شخصی در تکالیف شغلی، هیجان‌های منفی کمتری تجربه می‌کنند و روابط سالم‌تری دارند (تنجنی و همکاران،۲۰۰۴). همچنین خودمهارگری با پرخاشگری کمتر و به‌کارگیری مهارت اجتماعی بیشتر در محیط‌کار(لسام و پرلو، ۱۹۹۶) همراه‌است. لازم به‌ذکر است که نتایج تحقیقات مختلف مرتبط با خودمهارگری همسو و همخوان نیستند و برخی

[۱] .Experiential self-awareness
[۲] .reflective self-awareness

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

نتایج بیانگر رابطه خطی خودمهارگری با متغیرهای سلامت هستند و برخی به رابطه غیرخطی اشاره دارند (تنجنی و همکاران)، به‌این‌ترتیب که خودمهارگری در سطح خیلی‌بالا یا خیلی‌پایین بیمارگون است و پیش‌بینی‌کننده مسائل و اختلالات روانشناختی از جمله، وسواس و اضطراب و ناتوانی در مدیریت خشم است، در حالی‌که برخی نتایج نشان‌دهنده رابطه مثبت بین خودمهارگری بالا و عملکرد و سازش‌یافتگی است (به نقل از تنجنی و همکاران، ۲۰۰۴). شاید این تناقض‌ها بیانگر نقش واسطه‌ای خودمهارگری در تعامل با سایر متغیرها است.

از انجاکه استرس جزء جدایی ناپذیر برخی از مشاغل و مساله روبه‌رشد جوامع امروز می‌باشد و از طرف دیگر، با توجه به تاثیراتی که استرس بر سلامت روانی و جسمانی دارد، همچنین با نظر به تفاوت های فردی در آسیب پذیری و واکنش به استرس، در شرایطی که نمی‌توان استرس را کاهش داد بررسی ضربه‌گیرهایی که نقش واسطه‌ای بین استرس و آثار آن دارد، ضروری به‌نظر می رسد. در این پژوهش، بنابر موارد مذکور، به نقش واسطه‌ای تعامل فرایندهای خودشناسی و خودمهارگری در نظم‌جویی رابطه استرس با اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی پرداخته‌شده‌است. نتایج چنین تحقیقاتی می‌تواند به مداخلات مرتبط با ارتقاء سلامت کمک‌کند.

روش

طرح پژوهش از نوع طرح های همبستگی است و برای تحلیل داده ها از روش تحلیل مسیر استفاده شده است. نمونه از سازمان آتش‌نشانی شهراصفهان انتخاب‌شد. ازآنجاکه آتش‌نشانی اصفهان شامل ۲۲ ایستگاه(۴۲۰ آتش نشان) است، دقیق‌ترین روش نمونه‌گیری برای این جامعه نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی بود و حجم نمونه براساس فرمول حجم نمونه(لوی و لمی شو، ۲۰۰۸) به تعداد ۲۴۰ نفر تعیین‌شد. که در نهایت ۲۱۷ پرسشنامه جمع‌آوری گردید. بعد از محاسبه حجم نمونه با استفاده از روش انتساب بهینه براساس واریانس متغیر مورد مطالعه در هر طبقه، حجم نمونه هر طبقه به دست آمد(لوی و لمی شو، ۲۰۰۸).

ابزار

۱. *مقیاس خودشناسی‌انسجامی* (قربانی و همکاران ۲۰۰۸) :این مقیاس شامل ۱۲ عبارت است. همسانی درونی، روایی ملاک و همگرای این مقیاس در ایران و آمریکا مطلوب گزارش‌شده‌است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸). اعتبار این ابزار در مطالعاتی که شخصیت(قربانی، واتسون، حمزوی و وتینگتون، ۲۰۱۰)، سلامت‌روانی(قربانی، موسوی، واتسون و چن، ۲۰۱۱)، و مقابله و خودتنظیمی(قربانی، کانینگهام و واتسون، ۲۰۱۰) را مورد آزمون قرارداده‌اند، تأییدشده‌است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۷ به دست آمد.

۲.*مقیاس ذهن‌آگاهی*(براون و رایان ۲۰۰۳): این مقیاس شامل ۱۵ سوال است. روایی این مقیاس مطلوب(براون و رایان، ۲۰۰۳)، و همسانی درونی آن روی نمونه ایرانی، ۰/۸۱ و نمونه آمریکایی، ۰/۸۲گزارش‌شده‌است(قربانی و همکاران، ۲۰۰۹). در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۲ به دست آمد.

۳.*مقیاس خودمهارگری*(تنجنی و همکاران ۲۰۰۴) :این مقیاس شامل ۱۳ عبارت است که به‌منظور سنجش گرایش خودمهارگری ساخته‌شده‌است و از پایایی و روایی مطلوبی برخورداراست (تنجنی و همکاران، ۲۰۰۴؛ سرافراز و همکاران، ۱۳۹۲). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

۴.*مقیاس استرس ادراک‌شده* (کوهن، کاماراک و مرمل اشتاین ۱۹۸۳): این مقیاس با ۱۴ آیتم، میزان استرسی که شخص در طول یک ماه گذشته در زندگی خود تجربه کرده را می سنجد. این مقیاس توسط قربانی و همکاران(۲۰۰۲) در پژوهشی بین فرهنگی، برای شرکت کنندگان ایرانی ضریب آلفای برابر با ۸۱/. و برای شرکت‌کنندگان ایالات متحده ضریب آلفای برابر با ۸۶/. گزارش شده است. همجتیت در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ به دست آمد.

۵.*مقیاس استرس‌عینی*: این مقیاس محقق‌ساخته است. براساس رویکردهای مختلف روش‌های سنجش متفاوتی برای اندازه‌گیری استرس وجوددارد. مقیاس استرس‌عینی در پژوهش حاضر با توجه به نوع شغل آتش‌نشان‌ها ، براساس رویکرد هلمز و راهه(۱۹۶۷؛ به نقل از آیرز و همکاران، ۲۰۰۷) و باتوجه به رویدادهای روزمره شغلی، شرح‌وظایف و مصاحبه با آتش‌نشان‌ها، با ۴۲ عبارت ساخته‌شد. برای محاسبه پایایی و اعتبار مقیاس استرس‌عینی، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده‌شد. جهت محاسبه پایایی، از پایایی مرکب استفاده‌شده‌است، که ۰/۹۴ به دست‌آمد. جهت بررسی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

روایی این مقیاس از روایی سازه استفاده‌شد. مقدار بارعاملی استانداردشده(۰/۰۳ تا ۰/۰۸) و t هر آیتم(بالاتراز ۳)، بیانگراین است که عبارت‌های مقیاس بطورمعناداری (سطح معناداری کوچکتر از ۰/۰۱) می‌تواند مقیاس استرس‌عینی را اندازه‌گیری کند و این مقیاس‌ها از اعتبارسازه برخوردارهستند. همچنین شاخص‌های برازش مدل نشانگر برازش بسیار مطلوب بوده، بنابراین مقادیر برآوردها قابل‌اطمینان است

(CMIN =۱/۶۴، GFI =۰/۹۰، IFI=۰/۹۸ ، CFI=۰/۹۳، NFI=۰/۹۷ ، RMSEA=۰/۰۵)

۶. *مقیاس اضطراب و افسردگی و استرس*(کاستلو و کامری[۱] ۱۹۶۷): این مقیاس برای سنجش میزان اضطراب و افسردگی به‌عنوان صفت به‌کار می‌رود. مقیاس اضطراب و افسردگی ۲۳ ماده دارد که نُه مادة آن میزان اضطراب را به‌عنوان صفت و بقیة ۱۴ مادة آن میزان افسردگی را می‌سنجد. روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش قربانی و همکاران(۲۰۰۲) تاییدشده‌است به‌طوریکه مقیاس اضطراب ضریب‌آلفای ۷۴/. برای شرکت کننده ایرانی و ۷۷/. برای شرکت‌کننده‌های آمریکایی داشته‌است. همچنین مقیاس افسردگی ضریب‌آلفای ۸۸/. برای شرکت‌کنندگان ایرانی و ۹۱/. برای شرکت‌کنندگان آمریکایی نشان‌داده‌است. در پژوهش حاضر نیز ۰/۹۲ به دست آمد.

۷. *فهرست علائم بدنی*(بارتون[۲] ۱۹۹۵): این مقیاس شامل ۲۰ ماده برای ارزیابی مشکلات جسمانی و بدنی‌سازی به کار می‌رود و. از اعتبار و روایی مطلوبی برخورداراست(سرافراز و همکاران، ۲۰۱۴). ضریب‌آلفای‌کرونباخ در پژوهش حاضر برای این مقیاس ۰/۹۰ به دست‌آمد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌استاندارد متغیرها در جدول۱ و ماتریس همبستگی همه متغیرهای پژوهشی در جدول۲ جهت خلاصه و جمع‌بندی داده‌ها آمده‌است. روش تحلیل‌آماری مورد استفاده جهت بررسی نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی(خودشناسی انسجامی، ذهن‌آگاهی) و خودمهارگری در رابطه استرس و اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی، تحلیل‌مسیر بود. قبل از تحلیل، برقراری مفروضات آماری استفاده از روش تحلیل مسیر(کمی‌بودن، پیوسته و فاصله‌ای‌بودن متغیرها، توزیع نرمال چندمتغیره، خطی‌بودن رابطه بین متغیرها) بررسی شد. در رابطه با مفروضه اول بسیاری از محققان، مقیاس لیکرت را با اندک تسامح مقیاس فاصله‌ای درنظر می‌گیرند. برای بررسی نرمال‌بودن توزیع متغیرها، از روش نموداری(هیستوگرام) استفاده‌شده‌است. خطی‌بودن روابط متغیرها نیز از طریق نمودار پراکندگی خطی بررسی‌شد. نتایج برقراری این مفروضه‌ها را تاییدکرد.

نتایج به دست آمده طبق جدول ۳، نشان‌می‌دهد نقش واسطه‌ای تعامل سه عامل خودشناسی، ذهن‌آگاهی و خودمهارگری منجر به کاهش ضریب‌مسیر استرس به اضطراب و افسردگی می‌گردد. کاهش ضریب‌مسیر استرس به علائم‌جسمانی نیز از طریق اضطراب و افسردگی است . لازم به‌ذکراست تاثیر ذهن‌آگاهی و خودمهارگری از طریق خودشناسی است. .مسیر مستقیم استرس‌عینی به متغیرها در مدل نهایی حذف‌شد و استرس‌عینی بطور غیرمستقیم و از طریق استرس‌ادراک‌شده بر این متغیرها تاثیردارد.

طبق جدول ۴، در میان فرایندهای خودشناسی(خودشناسی انسجامی، ذهن‌آگاهی) و خودمهارگری، تعامل خودشناسی‌انسجامی با خودمهارگری بیشترین تاثیر را در رابطه استرس و اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی دارد. با مقایسه مقادیر برآورد استانداردشده مسیر مستقیم استرس‌ادراک‌شده به اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی و مسیرغیرمستقیم استرس به هر یک از متغیرهای ذکرشده به‌واسطه فرایندهای خودشناسی، نقش واسطه‌ای خودشناسی‌انسجامی در تعامل با خودمهارگری بیشتر از سایر مسیرها است. درنمودارهای ۱ و ۲ چگونگی تاثیر تعامل این سه عامل بر میزان اضطراب و افسردگی در افراد با استرس‌ادراک‌شده بالا و پایین نشان داده‌شده‌است. همان‌طورکه ملاحظه‌می‌شود خودشناسی‌انسجامی بالا در حضور خودمهارگری بالا منجر به اضطراب و افسردگی پایین می‌شود.

[۱] .Costello & Comrey
[۲] .Bartone

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و آلفای کرونباخ متغیرها

	استرس‌ادراک‌شده	استرس عینی	خودشناسی‌انسجامی	ذهن‌آگاهی	خودمهارگری	اضطراب	افسردگی	علائم‌جسمانی
میانگین	۲/۶۶	۳/۰۴	۳/۵۶	۳/۴۷	۳/۴۳	۲/۷۳	۲/۲۲	۱/۷۶
انحراف استاندارد	۰/۵۵	۲/۳۱	۰/۶۵	۰/۷۲	۰/۷۱	۰/۶۱	۰/۸۰	۰/۴۹

جدول ۲. همبستگی بین متغیرها

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱-استرس‌ادراک‌شده	۱						
۲-خودشناسی‌انسجامی	-۰,۵۷**	۱					
۳-ذهن‌آگاهی	-۰,۴۵**	۰,۵۶**	۱				
۴-خودمهارگری	-۰,۲۱**	۰,۲۷**	۰,۱۳	۱			
۵-اضطراب	۰,۶۷**	۰,۶۲**	-۰,۴۵**	-۰,۲۲**	۱		
۶-افسردگی	۰,۷۵**	-۰,۶۳**	-۰,۴۹**	-۰,۱۸**	۰,۶۶**	۱	
۷-علائم‌جسمانی	۰,۵۹**	-۰,۵۲**	-۰,۴۳**	-۰,۲۱**	۰,۵۸**	۰,۶۲**	۱

جدول۳. مقادیرمسیرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل تحلیل‌مسیر

عنوان رابطه		مستقیم تحلیل‌مسیر		غیر مستقیم تحلیل‌مسیر		کل تحلیل‌مسیر	
		برآورد استاندارد شده	t	برآورد استاندارد شده	T	برآورد استاندارد شده	T
استرس‌ادراک‌شده	خودشناسی‌انسجامی	-۰/۳۷	-۶/۶۶	-۰/۱۸	-۵/۲۰	-۰/۵۵	-۱۰/۱۳
	ذهن‌آگاهی	-۰/۴۳	۷/۰۵			-۰/۴۳	-۷/۰۵
	خودمهارگری	-۰/۱۹	-۲/۹۱			-۰/۱۹	-۲/۹۱
	اضطراب	۰/۴۷	۸/۴۲	۰/۱۹	۵/۳۲	۰/۶۶	۱۳/۱۹
	افسردگی	۰/۴۹	۸/۵۵	۰/۲۵	۵/۷۵	۰/۷۴	۱۶/۳۷
	علائم‌جسمانی	۰/۲۱	۲/۷۴	۰/۳۴	۵/۳۷	۰/۵۵	۱۰/۶۳
انسجامی	اضطراب	-۰/۳۵	-۶/۲۵			-۰/۳۵	-۶/۲۵
	افسردگی	-۰/۲۴	-۴/۴۲	-۰/۰۶	-۲/۶۸	-۰/۳۰	-۵/۹۶
	علائم‌جسمانی			-۰/۱۶	-۴/۶۲	-۰/۱۶	-۴/۶۲
ذهن‌آگاهی	خودشناسی‌انسجامی	۰/۳۸	۶/۹۵			۰/۳۸	۶/۹۵
	اضطراب			-۰/۱۳	-۴/۶۵	-۰/۱۳	-۴/۶۵
	افسردگی			-۰/۱۱	-۴/۵۲	-۰/۱۱	-۴/۵۲
	علائم‌جسمانی			-۰/۰۶	-۳/۸۵	-۰/۰۶	-۳/۸۵
خودمهارگری	خودشناسی‌انسجامی	۰/۱۰	۲			۰/۱	۲
	اضطراب			-۰/۰۳	۲/۰۲	-۰/۰۳	-۲
	افسردگی			-۰/۰۳	۲/۰۱	-۰/۰۳	-۲
	علائم‌جسمانی			-۰/۰۲	۲	-۰/۰۲	-۲
اضطراب	افسردگی	۰/۱۸	۲/۹۷	۰/۰۴	۲/۱۹	۰/۱۸	۲/۹۷
	علائم‌جسمانی	۰/۲۴	۳/۴۶			۰/۲۸	۴/۱۹
افسردگی	علائم‌جسمانی	۰/۲۵	۳/۲۴			۰/۲۵	۳/۲۴
برازش مدل	CMIN =۱/۳۵, RMSEA=۰/۰۴, NFI=۰/۹۷, NNFI=۰/۹۸, CFI=۰/۹۹, IFI=۰/۹۹, AGFI=۰/۹۳, GFI=۰/۹۷, RFI=۰/۹۵, RMR=۰/۰۵						

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]
[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

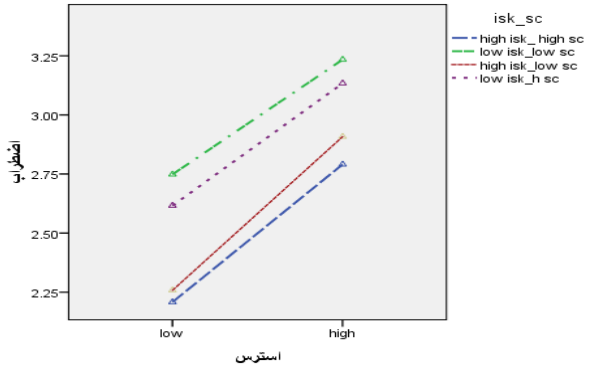
[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]

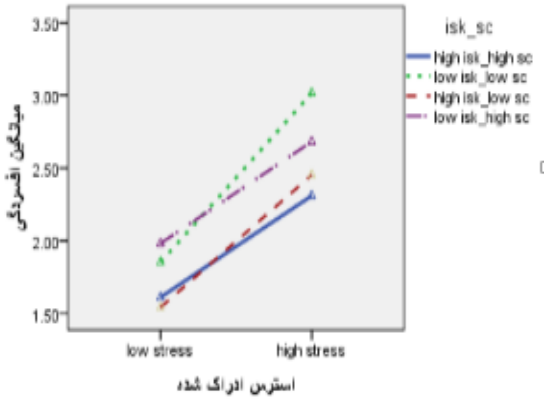
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

جدول۴. مسیرهای استرس‌ادراک‌شده به اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی به واسطه فرایندهای خودشناسی

نوع مسیر	مسیر	برآورد استاندارد شده(بتا)
مسیر مستقیم	استرس ← اضطراب	۰/۴۷
مسیر غیرمستقیم	استرس ← خودمهارگری × خودشناسی‌انسجامی ← اضطراب	۰/۰۱
مسیر مستقیم	استرس ← افسردگی	۰/۷۰
مسیر غیرمستقیم	استرس ← خودمهارگری × خودشناسی‌انسجامی ← افسردگی	۰/۰۰۶
مسیر مستقیم	استرس ← علائم‌جسمانی	۰/۱۹
مسیر غیرمستقیم	استرس ← خودمهارگری × خودشناسی‌انسجامی ← اضطراب ← علائم‌جسمانی	۰/۰۰۱
مسیر غیرمستقیم	استرس ← خودمهارگری × خودشناسی‌انسجامی ← افسردگی ← علائم‌جسمانی	۰/۰۰۰۹



نمودار۱. مدل نهایی بررسی نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی و خودمهارگری در رابطه استرس و اضطراب



نمودار۲. مدل نهایی بررسی نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی و خودمهارگری در رابطه استرس و افسردگی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای تعامل فرایندهای خودشناسی(خودشناسی‌انسجامی، ذهن‌آگاهی) و خودمهارگری در تنظیم رابطه استرس با اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی بود. یافته‌های پژوهش نشان‌داد تعامل خودشناسی‌انسجامی و خودمهارگری بیشترین نقش واسطه‌ای را در تنظیم رابطه استرس با اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی دارد و درصورتی‌که خودشناسی‌انسجامی بالا باشد، افزایش خودمهارگری، با کاهش اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی همراه است. همچنین درصورتی‌که خودشناسی‌انسجامی پایین باشد، بالا بودن خودمهارگری با اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی بالاتر همراه است. لازم به‌ذکراست که نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی بر رابطه استرس و علائم‌جسمانی از طریق اضطراب و افسردگی است که این می‌تواند بیانگر این فرض احتمالی باشد که علائم‌جسمانی عوارض اضطراب و افسردگی بوده و با آگاهی از جنبه‌های روان‌شناختی آنها، نشانه‌های جسمانی کاهش می‌یابد.

یافته‌های تحقیق حاضر با نتایج برخی تحقیقات همخوان است. (ت برای مثال قربانی و همکاران(۲۰۱۴) که نشان‌دادند خودشناسی‌انسجامی، ذهن‌آگاهی و خودمهارگری با استرس ادراک‌شده، افسردگی و اضطراب همبستگی منفی دارند و خودشناسی‌انسجامی به‌تنهایی یا در تعامل با خودمهارگری نقش واسطه‌ای بین استرس واضطراب، افسردگی و رضایت از زندگی دارد. همچنین سایر پژوهش‌ها نشان‌دادند مهارخود درصورتی توانایی پیشگیری از پیامدهای مخرب استرس را دارد که همراه با خودشناسی‌انسجامی‌باشد (سرافراز و همکاران،۱۳۹۲). در غیراین‌صورت، نه تنها از عوارض مخرب استرس جلوگیری نمی‌کند، بلکه موجب تشدید آن می‌گردد(قربانی و همکاران، ۲۰۱۱؛ سرافراز و همکاران، ۱۳۹۲). یافته‌های پیشین همچنین نشان‌دادند خودشناسی‌انسجامی به‌تنهایی نیز با سلامت روانی(قربانی و همکاران، ۲۰۰۳؛ موسوی و قربانی، ۲۰۰۶؛ بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱)، استرس ادراک‌شده (قربانی و همکاران، ۲۰۰۹؛ قربانی و همکاران،۲۰۱۰)، اضطراب و افسردگی(قربانی و همکاران، ۲۰۰۹؛ بهجتی و همکاران، ۲۰۱۱) و نشانه‌های جسمانی(قربانی و همکاران،۲۰۱۰) ارتباط دارد. همچنین مطالعات به‌طور همخوان رابطه معناداری بین ذهن‌آگاهی و دامنه وسیعی از جنبه‌های سلامت‌روانی (بهلمیجر و همکاران، ۲۰۱۰)، اضطراب (شپیرو، استین، بیشاپ و کوردوا، ۲۰۰۵؛ بهلمیجر و همکاران،۲۰۱۰)، افسردگی و استرس (ما و تیزدیل، ۲۰۰۴)، ومشکلات جسمانی(لدسما و کومانو، ۲۰۰۹) یافته‌اند.

در تبیین احتمالی این یافته‌ها، با نظر به‌این‌که استرس منجر به خارج‌شدن سیستم از مسیر استاندارد و تعادل می‌شود و ارگانیسم در تلاش است که این تعادل را دوباره بازگرداند فرایند خودنظم‌دهی می‌تواند نقش اساسی در این مسیر و رابطه استرس با سلامت داشته‌باشد و از پیامد مخرب جسمانی و روانی آن جلوگیری‌کند. پژوهشگران معتقدند فرایندهای خودآگاهی و خودشناسی(وهس و بایمستر، ۲۰۰۴؛ قربانی، کانینگهام[۱] و واتسون[۲]، ۲۰۱۰، بایمستر، ۲۰۱۴) و نیز توانایی خودمهارگری (داک ورث و کرن، ۲۰۱۱)، در خودنظم‌دهی نقش محوری دارند. در واقع خودنظم‌دهی کارآمد نیاز به آگاهی از استانداردها، نظارت دقیق بر اعمال و احساسات، و توانایی ایجاد تغییر دارد(بایمستر، ۲۰۱۴). در آغاز رشد این ایده مولن و سالس(۱۹۸۲) و سالس و فلتچر(۱۹۸۵)مطرح‌کردند که خودآگاهی از طریق مقایسه کارکرد فعلی با استانداردهای درونی‌شده، انطباق‌پذیری در سیستم خود را ارتقاء می‌دهد. در طول دوره استرس این فرایند به فرد این امکان را می‌دهد که با فعالیتی صحیح سیستم خود را به حالت تعادل برگرداند(قربانی و همکاران،۲۰۱۰).

طبق الگوی سیبرنتیک خودنظم‌دهی کارور و شیر (۱۹۸۱، به نقل از آلبرتز و همکاران، ۲۰۱۱؛ بایمستر، ۲۰۱۴)، وضعیت فعلی با استانداردها مقایسه می‌شود - و خودآگاهی معیار های درونی را برجسته می‌کند- این مقایسه فرد را برای کاهش تناقض و رسیدن

[۱]. Cunningham
[۲] Watson

به آن معیار برمی‌انگیزد و منابع را به جنبش درمی‌آورد، که این می‌تواند در پاسخ به تئوری محدودیت ظرفیت خودمهارگری (بایمستر، ۱۹۹۸) باشد. طبق این نظریه، حتی افرادی که از خودمهارگری بالایی برخوردارند به دلیل محدود بودن منابع، در خودکنترلی شکست می‌خورند(بایمستر، ۲۰۱۴). به‌این‌ترتیب که تلاش فرد برای خودمهارگری در یک موقعیت، خودمهارگری وی را در موقعیت بعدی کاهش می‌دهد، ولی با توجه به موارد مذکور خودآگاهی می‌تواند منابع در دسترس خودمهارگری را افزایش دهد(آلبرتز و همکاران، ۲۰۱۱؛ بایمستر و تیرنی، ۲۰۱۱؛ سوینسر و همکاران، ۲۰۱۵).

در پژوهش حاضر از دوسازه خودشناسی‌انسجامی و ذهن‌آگاهی برای سنجش فرایندهای خودشناسی استفاده‌شد، که خودمهارگری فقط با خودشناسی‌انسجامی در تعامل بوده و نقش واسطه‌ای‌اش از طریق خودشناسی‌انسجامی است و تعاملی بین خودمهارگری و ذهن‌آگاهی به دست‌نیامد. در تبیین احتمالی، خودآگاهی از تمرکز بیش از حد بر زمان حال جلوگیری می‌کند و تمرکز را به‌سوی پیامدهای آینده و اثرپذیری گذشته سوق می‌دهد(البرتز و همکاران، ۲۰۱۱؛ سوینسر و همکاران، ۲۰۱۵). از طرف دیگر خودمهارگری، در اصل مهار تمایل کنونی با نگاه به منافع آینده است، که این بر زمانمندبودن فرایند خودمهارگری اشاره‌دارد، خودشناسی‌انسجامی نیز، تلاش خود برای ادغام تجربه‌ها و پیوستن به آینده مطلوب بوده و به شکل زمانمند تعریف می‌شود(قربانی، ۲۰۰۸) و شامل دو وجه تجربه و تامل است، اما ذهن‌آگاهی ماهیتی تجربه‌ای، ادراکی و پیش تاملی در آگاهی از تجربه در حال وقوع دارد، بنابراین آگاهی از این‌که مهارتکانه چه نقشی در آینده خواهد داشت نیازمند چیزی فراتر از آگاهی صرف به لحظه کنونی است. این می‌تواند تبیینی احتمالی بر تعامل خودمهارگری با خودشناسی‌انسجامی‌باشد.

همچنین در پژوهش حاضر بیشترین کاهش میزان اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی در استرس ادراک‌شده بالا، زمانی است که هر دو متغیر خودشناسی‌انسجامی و خودمهارگری بالا باشد، این یافته می‌تواند پاسخی به تناقض در یافته‌های مربوط به سازش‌یافتگی خودمهارگری باشد. برخی یافته‌ها بر آسیب‌زا بودن میزان بالای خودمهارگری تاکید دارند، برخی نیز، استفاده نادرست آن را آسیب‌زا می‌دانند، طبق یافته‌های پژوهش حاضر، این تبیین احتمالی مطرح می‌شود که خودمهارگری در صورتی منجر به آسیب می‌شود که بدون خودشناسی باشد. درواقع خودمهارگری در غیاب خودشناسی، کنترل کورکورانه و وسواس‌گونه‌ای را راه‌اندازی می‌کند. همان‌طور که تحقیق حاضر نشان می‌دهد خودمهارگری در تعامل با خودشناسی‌انسجامی منجر به کاهش اضطراب و افسردگی و به دنبال آن علائم‌جسمانی می‌شود و همان‌طور که در این تحقیق نشان داده شده، نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه بین استرس و اضطراب، افسردگی و علائم‌جسمانی از طریق خودشناسی‌انسجامی بوده و به‌تنهایی این نقش را ندارد. از طرف دیگر خودمهارگری بدون خودشناسی می‌تواند نشان‌دهنده سرکوبی باشد. سرکوبی اهمیت موقعیت پیش رو و احساسات، که استفاده از چنین مکانیسم دفاعی می‌تواند با مخرب بودن ظرفیت خودمهارگری همراه شود. فرایس و همکاران(۲۰۱۲) نشان‌دادند سرکوبی هیجانات به‌دلیل صرف انرژی زیاد و محدود بودن منابع خودکنترلی منجر به کاهش عملکرد خودمهارگری می‌گردد. افزایش خودآگاهی اثر زیان‌بار تقلیل خودکنترلی را کاهش می‌دهد(آلبرتز و همکاران، ۲۰۱۱؛ سوینسر و همکاران، ۲۰۱۵).

طبق یافته‌های این پژوهش، خودشناسی‌انسجامی به‌تنهایی و در تعامل با ذهن‌آگاهی نیز منجر به کاهش تاثیر استرس بر اضطراب و افسردگی و از طریق این‌ها، علائم‌جسمانی می‌شود. ذهن‌آگاهی نیز از طریق خودشناسی‌انسجامی نقش واسطه‌ای‌اش را ایفا می‌کند. در تبیین احتمالی، ذهن‌آگاهی با فرایندی پیش‌تأملی باعث جذب کامل تجربه‌ی در حال وقوع می‌شود که توانایی مهار فرایندهای توجهی به شکلی غیرانتخابی و بدون واکنش‌گری در این امر نقش مهمی دارد. این تجربه با ارجاع به فرایندهای خودشناسی که با آگاهی منسجم از روایت زندگی بر اساس گذشته و آینده‌ی ساخته‌شده، و تجربه‌ی فرارونده، شکل‌گرفته،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

بررسی می‌شود و خودمهارگری در جهت تنظیم واکنش‌های مناسب به‌منظور برگشتن به مسیر استانداردهای شخص فعال می‌شود(براساس مدل کارور و شیر، ۱۹۸۱). همچنین ذهن‌آگاهی از طریق رهاکردن افراد از افکار خودکار، عادات، الگوهای رفتاری ناسالم و تقویت فرایندهای خودنظم‌دهی از طریق هدایت توجه حساس به نشانه‌های روانشناختی، جسمانی و محیطی، از سلامت روانی و جسمانی حمایت می‌کند(بران و ریان، ۲۰۰۳). در واقع تمرینات ذهن‌آگاهی به ایجاد منبع نگهداری حالت پردازش اطلاعات کمک می‌کندکه به‌عنوان ضربه‌گیری علیه نقصان خودمهارگری عمل می‌کند، برای اینکه منابع به‌راحتی صرف نمی‌شوند(دنسون و همکاران، ۲۰۱۱).

مطالعات رفتاری نشان می‌دهد تمایل به نشخوارفکری که منابع خودکنترلی را کاهش‌می‌دهد با تمرینات ذهن‌آگاهی کاهش می‌یابد (بردرس و همکاران، ۲۰۱۰) ذهن‌آگاهی مانع از صرف انرژی در جاهای دیگر می‌شود(مثل نشخوارذهنی) در نتیجه از کاهش منابع جلوگیری می‌کند.

از طرف دیگر، در ذهن‌آگاهی، فرد لحظه به لحظه به خود توجه دارد و آن را به شکل باز و بدون مقاومت می‌پذیرد، این امر موجب می‌شود فرد در برخورد با شغل و مشکلات کاری ناشی از آن، واکنش مناسب‌تری از خود نشان دهد که هم احتمال می‌رود کار با کیفیت بهتری انجام‌گیرد و هم از شکل‌گیری افکار منفی و تاثیرات مخرب آن بر سلامت فرد جلوگیری شود و بدین ترتیب، می‌تواند منجر به بهترشدن وضعیت شغلی شود. در نهایت ذهن‌آگاهی و خودشناسی‌انسجامی ابعادی از خودآگاهی هستند که از طریق فرایند و مکانیسم‌های متفاوتی باعث ارتقاء سلامت‌روانی و جسمانی می‌شوند. براساس موارد مذکور، فرایند خودنظم‌دهی از حلقه‌ی ارتباطی پیچیده بین خودشناسی انسجامی، ذهن‌آگاهی و خودمهارگری تشکیل‌شده‌است. در واقع خودنظم‌دهی فرایندی ساده و خطی نیست. در واکنش به استرس، برای مصون ماندن افراد از آثار مخرب روانی و جسمانی، فرایندهای پیچیده و بنیادی روانی دخیل هستند و خودنظم‌دهی نمی‌تواند به این متغیرها محدود شود و متغیرهایی فراسوی فرایندهای خودشناسی نیز باید وارسی شوند. محیط شبه نظامی سازمان آتش‌نشانی، تک جنسیتی بودن آتش‌نشان‌ها، همچنین عدم کنترل شرایط خاص آتش‌نشان‌ها (نظیر: شیفت‌های کاری بدون رعایت استانداردجهانی، چند شغله بودن، امکانات رفاهی و تغذیه‌ای نامناسب و..)، نه تنها روند اجرای تحقیق را با مشکلات زیادی مواجه ساخت، بلکه می تواند در نتایج تحقیق نیز اثرگذار باشد. پیشنهاد می شود پژوهش حاضر روی هر دو جنسیت اجرا و تغییرناپذیری مدل‌ها براساس جنسیت بررسی شود. همچنین تحقیق حاضر بصورت طولی و با طرح آزمایشی و کنترل متغیرهای مزاحم روی آتش نشان‌ها انجام شود. از نتایج تحقیق حاضر و تحقیقات مشابه می توان در ایجاد تناسب شغل و شاغل، جذب و ارتقاء منابع انسانی، نیاز سنجی آموزشی، افزایش بهره وری سازمان و کاهش هزینه‌ها .. استفاده کرد.

منابع

Alberts, H. J. E. M., Martijn, C., & Vries, N. K. d. (۲۰۱۰). Fighting self-control failure: Overcoming ego depletion by increasing self-awareness. *Journal of Experimental Social Psychology*, *٤١*(۱), ٥٨-٦٢.

Ayers, S., Baum, A., McManus, C., Newman, S., Wallstone, K., Weiman, J., & West, R. (۲۰۰۷). *Psychology, Health and medicine*: Cambrigde university press.

Bartone, B. (۱۹۹٥). Stress & illness among military air disaster disease. *Journal of mental & nervosa*, *٥٥*, ۳۱۰-۳۲۸.

Baumeister, R. F. (۲۰۱٤). Self-regulation, ego depletion, and inhibition. *Journal of Neuropsychologia*, *٦٥*, ۳۱۳-۳۱۹.

Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (۱۹۹۸). Ego depletion: is the active self a limited resource? *Journal of personality and social psychology*, *٧٤*(٥), ۱۲٥۲-۱۲٦٥.

Baumeister, R. F., Gailliot, M., DeWall, C. N., & Oaten, M. (۲۰۰٦). Self-regulation and personality: How interventions increase

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

Social and Behavioral Sciences, ٤٦, ٢٩٩٥ – ٢٩٩٩.

Denson, T. F. (٢٠١١). Understanding impulsive aggression: Angry rumination and reduced self-control capacity are mechanisms underlying the provocation-aggression relationship. *Personality and Social Psychology Bulletin*, ٣٧, ٨٥٠–٨٦٢.

Duckworth, A. L., & Kern, M. L. (٢٠١١). A meta-analysis of the convergent validity of self-control measures. *Journal of Research in Personality*, ٤٥(٣), ٢٥٩-٢٦٨.

Edelman, D., Oddone, E. Z., Liebowitz, R. S., Yancy, W. S., Olsen, M. K., Jeffreys, A. S., . . . Gaudet, T. W. (٢٠٠٦). A Multidimensional integrative medicine intervention to improve cardiovascular risk. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, ٢١, ٧٢٨-٧٣٤.

Friese, M., Messner, C., & Schaffner, Y. (٢٠١٢). Mindfulness meditation counteracts self-control depletion. *Consciousness and cognition*, ٢١(٢), ١٠١٦-١٠٢٢.

Ghorbani, N., Christopher, J., Cunningham, C. J. L., & Watson, P. J. (٢٠١٠). Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness, and private self-consciousness in predicting responses to stress in Iran. *International Jornal of Psychology*, ٤٢(٢), ١٤٧-١٥٤.

Ghorbani, N., & Watson, P. J. (٢٠٠٤). Two facets of Self-Knowledge, the Five-Factor model, and promotions among Iranian managers. *Social Behavior and Personality*, ٣٢(٨), ٧٦٩-٧٧٦.

Ghorbani, N., Watson, P. J., Bing, M. N., Davison, H. K., & LeBreton, D. (٢٠٠٤). Two facets of self-knowledge: Cross-cultural development of measures in Iran and the United States. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, ١٢٩, ٢٣٨-٢٦٨.

Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (٢٠٠٨). Integrative Self-knowledge scale:Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and United States. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and applied*, ١٤٢(٤), ٣٩٥-٤١٢.

regulatory success, and how depletion moderates effects of traits on behavior. *Journal of personality and social psychology*, ٧٤, ١٧٧٣-١٨٠١.

Behjati, Z., Saeedi, Z., Noorbala, F., Enjedani, E., & Aghaie Meybodi, F. (٢٠١١). Integrative Self-Knowledge and Mental Health. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, ٣٠, ٧٠٥-٧٠٨.

Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (٢٠١٠). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, ٦٨, ٥٣٩-٥٤٤.

Borders, A., Earleywine, M., & Jajodia, A. (٢٠١٠). Could mindfulness decrease anger, hostility, and aggression by decreasing rumination? *Aggressive Behavior*, ٣٦(١), ٢٨-٤٤.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (٢٠٠٣). The benefits of being present Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of personality and social psychology*, ٨٤(٤), ٨٢٢-٨٤٨.

Carlson, L. E., Speca, M., Patel K.D, & Goodey, E. (٢٠٠٣). Mindfulness-Based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, ٦٥, ٥٧١-٥٨١.

Carver, C. S. (٢٠٠٤). *Handbook of Self-Regulation* New York: The Guilford Press.

Cohen, S. (١٩٨٠). After-effects of stress on human performance and social behaviour: A review of research and theory. *Psychological Bulletin*, ٨٨, ٨٢-١٠٨.

Costello, C., & Comrey, A. L. (١٩٦٧). Scales for measuring depression and anxiety. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and applied*, ٦٦, ٣٠٣-٣١٣.

Davidson, R. J., Kabat-zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., . . . Sheridan, J. F. (٢٠٠٣). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, ٦٥, ٥٦٤-٥٧٠.

Demirbatir, R. E. (٢٠١٢). Undergraduate music students, depression, anxiety and stress levels: a study from Turkey. *Procedia -*

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

McCracken, M. L., & Velleman, S. C. (۲۰۱۰). Psychological flexibility in adults with chronic pain: A study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain*, *۱٤۸*(۱), ۱٤۱-۱٤۷.

Milligan, K., Irwin, A., Wolfe-Miscio. M., Hamilton, L., Mintz, L., Cox, M., Phillips, M. (۲۰۱٦). Mindfulness Enhances Use of Secondary Control Strategies in High School Students at Risk for Mental Health Challenges. *Mindfulness*, *۷*(۱), ۲۱۹-۲۲۷.

Mousavi, A., & Ghorbani, N. (۲۰۰٦). Self-Criticism, Self-Knowledge and Mental Health. *Journal of psychological studies*, *۲*(٤), ۷۵-۹۳.

Murberg, T. A., & Bru, E. (۲۰۰۵). The role of coping styles as predict- tors of depressive symptoms among adolescents: A prospective study. *Scandinavian Journal of Psychology*, *٤٦*, ۳۸۵-۳۹۳.

R.A., B. (۲۰۰۳). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *۱۰*(۲), ٤۳-۱۲۵.

Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., & Rosenzweig, S. (۲۰۰۱). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General Hospital Psychiatry*, *۲۳*, ۱۸۳-۱۹۲.

Ryrie, I. (۲۰۰۳). Whose Life is it anyway? A report on the effects of poor work-lifebalance on mental health. Mental Health Foundation.

Salehmirhassani, V., Ghorbani, N., Alipour, A., & Farzad, V. (۲۰۱٤). The mediating role of five factors personality in regulating of relationship between perceived and objective stress and anxiety, depression, and physical symptoms in bank managers. *Journal of Rrsearch in Psychological Health*, *۸*(٤), ۳-٤. [Persian]

Sarafraz, M. R., Bahrami, E., & Zarandi, A. R. (۲۰۱۱). Self-Awareness process and BioPsychoSocioSpritual Health. *Journal of Research in Psychological Health*, *٤*(۲), ۳۳-٤۲. [Persian]

Sarafraz, M. R., & N., G. (۲۰۱۳). *The moderating role self-knowledge process and self control in relationship between stress and cardiovascular reactions*. (Phd), Tehran[Persian]

Ghorbani, N., Watson, P. J., & Weathington, B. L. (۲۰۰۹). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Current Psychology*, *۲۸*, ۲۱۱-۲۲٤.

Ghorbani N., Watson PJ., Farhadi, M., & Chen, Z. (۲۰۱٤). Multi-process model of self-regulation: influences of mindfulness, integrative self- knowledge and self control in Iran. *International journal of psychology*, *٤۹*(۲), ۱۱۵-۱۲۲.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (۲۰۰٤). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *۵۷*, ۳۵-٤۳.

Hofmann, w., Schmeichel, B. J., & Bionaddeley, A. D. (۲۰۱۲). Executive functions and self-regulation. *Trends in cognitive sciences*, *۱٦*(۳), ۱۷٤-۱۸۰.

Jamal, M. (۲۰۱۱). Job Stress, Job Performance and Organizational Commitment in a Multinational Company: An Empirical Study in two Countries. *International Journal of Business and Social Science*, *۲۰*(۲), ۲۰-۲۹.

Kosterman, R., Hawkins, J. D., Mason, W. A., Herrenkohl, T. I., Len- gua, L. J., & McCauley, E. (۲۰۱۰). Assessment of behavior problems in childhood and adolescence as predictors of early adult depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *۳۲*, ۱۱۸-۱۲۷.

Latham, L. L., & Perlow, R. (۱۹۹٦). The relationship of client-directed aggressive and nonclientdirected aggressive work behavior with self-control. *Journal of Applied Social Psychology*, *۲٦*, ۱۰۲۷-۱۰٤۱.

Ledesma, D., & Kumano H. (۲۰۰۹). Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta analysis. *Psycho-Oncology*, *۱۸*, ۵۷۱-۵۷۹.

Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (۲۰۰٤). Mindfulness based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *۷۲*(۱), ۳۱-٤۰.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]

[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]

Peer- Reported integrative self-knowledge and the Big Five factors in Iran. *Current Psychology,* ۲۱, ۱۶۹-۱۷۶.

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Luzio Boone, A. (۲۰۰۸). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality and social psychology,* ۷۲(۲), ۲۷۱-۳۲۲.

Thorsteinsson, E. B., Ryan, S. M., & Sveinbjornsdottir, s. (۲۰۱۳). The Mediating Effects of Social Support and Coping on the Stress-Depression Relationship in Rural and Urban Adolescents. *Open Journal of Depression,* ۱(۲), ۱-۶.

Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (۲۰۰٤). *Handbook of Self-Regulation* (۱). New York: The Guilford Press.

Wheeler, H., & Riding, R. (۱۹۹٤). Occupational stress and cognitive style in nurses. *British Journal of Nursing,* ۱۰, ۵۲۷-۵۳٤.

Witkiewitz K, B. S.-. (۲۰۱۰). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* ۷۸(۳), ۳۶۲-۳۷٤.

Schutze, R., Rees, C., Preece, M., & Schutze, M. (۲۰۱۰). Low mindfulness predicts pain catastrophizing in a fear-avoidance model of chronic pain. *Pain,* ۱٤۸, ۱۲۰-۱۲۷.

Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (۲۰۰۰). Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence,* ۲۹, ۶۱۷-۶۳۰.

Sevincer, T., Schlier, B., & Oettingen, G. (۲۰۱۵). Ego depletion and the use of mental contrasting. Motivation and Emotion. *Motivation and Emotion,* ۳۹(۶), ۸۷۶-۸۹۱.

Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S., R.,, & Cordova, M. (۲۰۰۵). Mindfulness based stress reduction for health care professional: Results from a randomized trial. *International Journal of StressManagement,* ۱۲, ۱۶٤-۱۷۶.

Surawy, C., Roberts, J., & Silver, A. (۲۰۰۵). The Effect of mindfulness training on mood and measures of fatigue, activity, and quality of life in patients with chronic fatigue syndrome on a hospital waiting list: A series of exploratory studies. *Behavioural and cognitive psychotherapy,* ۳۳, ۱۰۳-۱۰۹.

Tahmasb AM, G. N., Watson P.J. (۲۰۰۸). , ۲۷,۱۶۹-۷۶. (۲۰۰۸). Relationships between self- and

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.20080166.1395.10.3.5.4]
[DOI: 10.18869/acadpub.rph.10.3.1]