



# The Prediction of Subjective Well-being Based on Meaning of Life and Mindfulness among Cardiovascular Patients

Parvaneh Rahbari<sup>1</sup>, Bahman Kord<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> MSc, Department of Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran

\* **Corresponding author:** Bahman Kord, Assistant Professor, Department of Psychology, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran. E-mail: kord\_b@yahoo.com

**Received:** 14 May 2017

**Accepted:** 01 Dec 2017

## Abstract

**Introduction:** The subjective well-being of cardiovascular patients is one of the most important issues in mental health. It is necessary to consider factors, such as mindfulness and meaning of life that could play an important role in increasing well-being. The present study aimed at predicting subjective well-being based on meaning of life and mindfulness among cardiovascular patients.

**Methods:** This correlational study was conducted on 152 patients (69 females and 83 males) with cardiovascular diseases during year 2016, using available sampling methods. The data collection tools included three valid and reliable scales: Molavi's subjective well-being, Stager's meaning in life, and Baer's mindfulness. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and regression analysis with significance level of  $P < 0.05$ .

**Results:** The results showed that there was a significant positive correlation between "search of meaning" and subjective well-being ( $P < 0.001$ ). In the same way, a relationship was also found among components of "focus and attention of awareness" and subjective well-being ( $r = 0.20, P < 0.001$ ) and "Non-judgement of internal experiences" ( $r = 0.18, P < 0.001$ ). Finally, the results of regression analysis showed that "search of meaning" ( $\beta = 0.17, P < 0.001$ ), "focus and attention of awareness" ( $\beta = 0.19, P < 0.001$ ), and "non-judgement of internal experiences" ( $\beta = 0.21, P < 0.001$ ) were the predictors of subjective well-being of patients.

**Conclusions:** According to the findings of this study, cardiovascular patients, who seek a meaning of life, have focus and attention of awareness, and show non-judgement of internal experiences, experience more subjective well-being. Therefore, training and application of positive self-care approaches for these people are recommended.

**Keywords:** Subjective Well-Being, Meaning of Life, Mindfulness, Cardiovascular Disease



# پیش بینی بهزیستی ذهنی براساس معنای زندگی و ذهن آگاهی در بین بیماران قلبی عروقی

پروانه رهبری<sup>۱</sup>، بهمن کورد<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارومیه، ارومیه، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه روان شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مهاباد، مهاباد، ایران  
 \* نویسنده مسئول: بهمن کورد، استادیار، گروه روان شناسی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مهاباد، مهاباد، ایران. ایمیل: kord\_b@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۲۴

## چکیده

**مقدمه:** بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی یکی از مهمترین مسائل در زمینه سلامت روان است. ضروری است عواملی از قبیل ذهن آگاهی و معنای زندگی که می‌توانند نقش مهمی در افزایش بهزیستی داشته باشند، مورد نظر بگیرند. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی ذهنی براساس معنای زندگی و ذهن آگاهی در بین بیماران قلبی عروقی مورد بررسی قرار گرفت.

**روش کار:** این مطالعه همبستگی بر روی ۱۵۲ بیمار (۶۹ زن و ۸۳ مرد) از بیماری‌های قلبی عروقی در سال ۲۰۱۶ با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انجام شد. ابزارهای جمع‌آوری شامل سه ابزار روا و پایا بودند که عبارتند از: پرسشنامه بهزیستی ذهنی مولوی، پرسشنامه معنا در زندگی استگر و پرسشنامه ذهن آگاهی شش وجهی بائر بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون در سطح معناداری ( $P < 0/05$ ) انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد: بین مؤلفه "جستجوی معنا" با بهزیستی ذهنی رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). به همین ترتیب، از میان مؤلفه‌های "تمرکز و توجه آگاهانه" با بهزیستی ذهنی ( $P < 0/001$ ) و "عدم ارزیابی و قضاوت در تجارب درونی" با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارند ( $P < 0/001$ )،  $r = 0/18$ ). سرانجام نتایج رگرسیون نشان داد مؤلفه جستجوی معنا  $0/17$ ، تمرکز و توجه آگاهانه  $0/19$  و عدم ارزیابی و قضاوت در تجارب درونی  $0/21$  از عوامل پیشگوی کننده بهزیستی ذهنی بیماران بودند ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش، بیماران قلبی عروقی که در جستجوی معنای زندگی هستند؛ تمرکز و توجه آگاهانه دارند و به عدم ارزیابی و قضاوت تجربه‌های درونی خویش می‌پردازند، از بهزیستی ذهنی افزون تری برخوردارند. بنابراین، آموزش و به کارگیری این رویکردهای خودمراقبه ای مثبت برای بیماران قلبی عروقی پیشنهاد می‌شود که می‌تواند در ارتقای بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی مؤثر باشد.

**واژگان کلیدی:** بهزیستی ذهنی، معنای زندگی، ذهن آگاهی، بیماران قلبی عروقی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی‌شود" (۱). امروزه نبود علائم بیماری‌های جسمانی یا روانی شرط کافی برای سطح بالای بهزیستی ذهنی (subjective well-being) تلقی نمی‌شود بلکه وجود رضایت، شادمانی و شکوفایی هم برای برخورداری از بهزیستی لازم و ضروری است (۲). همچنین وجود بیماری الزاماً دلیل بر بهزیستی کم نیست بلکه ممکن است افراد مبتلا به بیماری با وجود نشانگان بیماری از زندگی خود راضی و خشنود باشند (۳، ۴). در همراهی با این استدلال

افزایش علاقه‌مندی پژوهشگران به مفهوم سلامت روانی مثبت و بررسی آن در ابعاد مختلف زندگی انسان به وفور به چشم می‌خورد. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که سلامت روانی مثبت پایه‌ای برای بهزیستی است که به افراد اجازه می‌دهد در ارتباط با توانایی‌هایشان واقع بین باشند و با استرس‌های زندگی به طور اثرگذار و سودمند مقابله کنند. از این رو، سازمان بهداشت جهانی "بهزیستی را به عنوان حالت سلامت کامل جسمی، اجتماعی و عاطفی تعریف کرده است و تنها به

هر فرد دارای ظرفیتی اختصاصی برای بهزیستی است. مراد از این ظرفیت، دامنه‌ای از توانایی‌ها و سپرده‌های ژنتیکی و شرایط زندگی افراد است که می‌تواند بر بهزیستی مؤثر باشد (۵). بدون تردید، برخورداری از این ظرفیت‌ها و توانایی‌های مطلوب و شرایط مناسب زندگی ضامن سلامت انسان هستند (۶). با توجه به مدل سه بعدی Diener بهزیستی ذهنی مشتمل بر عواطف مثبت (مانند: شادی، لذت و سرخوشی) و عدم برخورداری از عواطف منفی (مانند: ترس، استرس و اضطراب) و رضایت از زندگی است (۷). یکی از سازه‌های روان‌شناختی که می‌تواند با بهزیستی ارتباط داشته باشد، معنای زندگی (meaning of life) است. Zika & Chamberlain معنای زندگی را از دیدگاه Frankel این گونه بیان داشته‌اند هنگامی که انسان به فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، با دیگران ملاقات می‌کند، به تماشای آثار هنری- ادبی می‌نشیند و یا به دامان طبیعت پناه می‌برد، وجود معنا را در خود احساس می‌کند (۸). معنای زندگی اشاره به نوعی از احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و نیل به اهداف با ارزش و رسیدن به تکامل و بالندگی دارد (۹). معنای زندگی در اصل ماهیت شناختی دارد و در برگیرنده باورهای افراد به یک هدف غایی در زندگی است. در واقع، داشتن معنا در زندگی، یکی از پیش‌بینی کننده‌های بهزیستی انسان و رضایت از زندگی است. از نظر Frankel جستجو برای معنا، شالوده سلامت روانی است. غنا و معنای زندگی به طور معمول به حس هدفمندی در زندگی فرد و حس رضایت‌مندی اشاره دارد. این ویژگی در حوزه ارزیابی نگرش فرد است. دست یافتن به معنای زندگی به عنوان یک نیروی روانی باعث و بانی احساس مثبت، رضایت و حتی امنیت روانی می‌شود (۱۰) و به دنبال این احساس فرد می‌تواند در برابر مسائل و شرایط پر استرس زندگی از این توانایی به عنوان یک محافظ قوی عمل کند (۱۱). مطالعه Ryan & Deci نشان داد که رفتار انسان نه بر پایه لذت‌گرایی نظریه فروید و نه بر پایه نظریه قدرت طلبی آدلر است، بلکه انسان در زندگی به دنبال یافتن معنا و دستیابی به مفهومی برای زندگی است (۱۲). اگر فردی نتواند معنایی در زندگی خویش بیابد، احساس پوچی و ناامیدی به او دست می‌دهد و احساس ملامت، خستگی و فشارهای روانی تمام وجودش را در بر می‌گیرد و بر بهزیستی فرد کاهش می‌یابد؛ در مقابل، هدف یا معنا در زندگی پیامدهایی همچون احساس خشنودی و نگرش مثبت به زندگی را در فرد ایجاد می‌کند که این شرایط در زندگی به احساس بهزیستی بهتر و سلامت فرد کمک می‌کند (۱۳). افرادی که معنای زندگی دارند، می‌دانند که دارای منابع درونی و توانمندی‌هایی هستند که توانایی مقابله با حوادث سخت و استرس‌زا دارند و با صرف انرژی و وقت لازم می‌توانند با موفقیت این شرایط استرس‌زا را سپری کنند (۱۴-۱۶).

یکی دیگر از ویژگی‌های روان‌شناختی انسان سالم مربوط به مفهوم توجه آگاهانه و هوشیاری‌هایی است که مربوط به زمان حال و اکنون است. این توجه هوشیارانه نیازمند هوشیاری و تمرکز پایا است که باعث ادراک درستی از واقعیت پیرامونی می‌شود. مفهوم ذهن آگاهی (Mindfulness) کمک می‌کند تا فرد زندگی را لحظه به لحظه تجربه کند و تماس نزدیکی با واقعیت داشته باشد. ذهن آگاهی به واسطه هوشیاری لحظه به لحظه، مداوم و غیر ارزیابانه نسبت به فرایندهای روان‌شناختی مشخص می‌شود و شامل آگاهی مداوم از احساسات فیزیکی، ادراکات، عواطف، افکار و تصورات است. ذهن آگاهی شامل یک

آگاهی پذیرا و عاری از پیشداوری از وقایع جاری زندگی است (۱۷). بنابراین، ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند در زمان حال و خالی از قضاوت است. Kabat-Zinn به نقل از Lynsey, Tim, Georgina & de Moura ذهن آگاهی را به معنای بودن در لحظه حاضر و به شیوه‌ای آگاهانه زندگی کردن معرفی کرده است. ذهن آگاهی یک حالت قوی از درگیری و هشیاری در زمان حال است که باعث تقویت آگاهی آزاد و بدون پیش داوری می‌شود (۱۸). برخی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی شامل کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness-based stress reduction) و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (Mindfulness-based cognitive therapy) می‌باشد. این رویکردها را به عنوان روش‌های کم هزینه، دارای انتخاب‌های مبتنی بر شواهد برای کنترل استرس، کاهش علائم مربوط به مشکلات سلامت روان‌شناختی و دارای قابلیت جلوگیری از عود افسردگی شناخته شده‌اند (۱۹-۲۱).

نریمانی و همکاران در تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر بهزیستی جسمانی و روان‌شناختی جانبازان شیمیایی نشان دادند، آموزش‌های ذهن آگاهی بر بهبود علائم جسمانی و سلامت روان اثربخش بوده است (۱۹). بنابراین، ذهن آگاهی به عنوان یک مهارت هوشیارانه و به دور از پردازش‌های خودکار و خودآیند در سطحی بالاتر توجه خود را بر فعالیت‌های ریز روانی که معمولاً کمتر به آن توجه می‌شود، متمرکز می‌کند و این فرایند در کنترل و کاهش استرس و ارتقای سلامت روانی و بهزیستی افراد می‌تواند مؤثر باشد (۲۲-۲۴). مرور ادبیات و پیشینه پژوهش حاکی از آن است که متغیرهای معنای زندگی و ذهن آگاهی به عنوان سازه‌های مثبت در مباحث روان‌شناختی می‌توانند نقش مهمی در تبیین بهزیستی، رضایت‌مندی و برخورداری از عواطف مثبت افراد داشته باشند و به نوبه خود می‌توانند بر ابعاد زیستی، هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیرگذار باشد؛ اما از آنجایی که بیماران قلبی عروقی ضمن برخورداری از مشکلات زیستی که موجب نارسایی‌های قلبی عروقی شده است اما بخشی از مسائل و مشکلات این بیماران ناشی از تداوم تنش‌ها و فشارهای روانی است که بدون شک این مسائل و مشکلات روانی زمینه‌ساز مشکلات جسمانی خواهند شد. در ایران پژوهشی در زمینه پیش بینی بهزیستی ذهنی بر اساس معنای زندگی و ذهن آگاهی در خصوص بیماران قلبی عروقی انجام نشده است. از این رو، پژوهشگران این مطالعه درصدد برآمدند تا ضمن بررسی ارتباط مولفه‌های معنای زندگی و ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی، قدرت پیش‌بینی کنندگی متغیرها را در بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی بررسی کنند و بر اساس یافته‌های این پژوهش راهکارهای مناسبی به منظور کمک و ارتقای سلامت روان این افراد صورت گیرد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف کاربردی و آگاه‌سازی سیاست‌گذاران حوزه سلامت جهت ارتقای سلامت روانی است. بنابراین، با عنایت به اهمیت و نقش مهم سازه‌های خودمراقبه‌ای مثبت در سلامت افراد جامعه و به ویژه بیماران قلبی عروقی مقاله حاضر درصدد شناسایی و تعیین پیش بینی بهزیستی ذهنی بر اساس معنای زندگی و ذهن آگاهی بیماران قلبی عروقی است تا پاسخی در خور فرضیه‌های پژوهش ارائه شود: (۱) بین مولفه‌های معنای زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی رابطه معنادار وجود دارد. (۲) بین مولفه‌های ذهن آگاهی و بهزیستی ذهنی بیماران

قلبی عروقی رابطه معنادار وجود داد. (۳) سهم پیش بینی مولفه‌های معنای زندگی و ذهن آگاهی در بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی معنادار است.

## روش کار

پژوهش حاضر به لحاظ روش‌شناسی، همبستگی است. در این پژوهش، معنای زندگی و ذهن آگاهی متغیرهای پیش بین و بهزیستی ذهنی به عنوان متغیر ملاک مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه آماری این پژوهش بیماران قلبی عروقی مراجعه کننده به کلینیک‌های پزشکان متخصص و فوق تخصص قلب و عروق شهر ارومیه بود که آمار دقیقی از جمعیت آماری در اختیار پژوهشگران قرار نگرفت. نمونه مورد بررسی در این مطالعه ۱۵۲ نفر (۶۹ زن، ۸۳ مرد) بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پژوهشگران از بیمارانی که برای چکاپ و یا درمان به کلینیک‌ها و درمانگاه‌های قلب و عروق مراجعه کرده بودند و یا دارای پرونده بیماری قلبی عروقی و پذیرش بودند، اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمودند. برای جمع‌آوری اطلاعات، دو نفر از پرسشگران این پژوهش که مسئول گردآوری اطلاعات بودند با مراجعه به کلینیک پزشکان و درمانگاه‌های تخصصی و با کسب اجازه از پزشکان و مدیریت درمانگاه‌ها هفته‌ای سه روز به مدت دو ماه انجام گرفت. در فرایند جمع‌آوری داده‌ها ضمن هماهنگی و کسب رضایت از بیماران و دادن اطمینان به آنان که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند؛ به صورت ضمنی اهداف و نحوه پاسخگویی به سؤالات توضیح داده می‌شد. همچنین به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی و انسانی، پرسشنامه‌ها به صورت بسته‌های بدون نام و نام خانوادگی در اختیار بیماران قرار می‌گرفت و از آنان درخواست می‌شد که به دقت به سؤالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. داده‌های به دست آمده با نرم افزار آماری SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت سنجش متغیرها از سه پرسشنامه بهزیستی ذهنی، معنای زندگی و ذهن آگاهی در بین بیماران قلبی عروقی که شرح آن‌ها در زیر آمده است، استفاده شد. پرسشنامه بهزیستی ذهنی: این پرسشنامه توسط مولوی، ترکان، سلطانی و پالانگ (۲۵) ساخته و هنجاریابی شده است. دارای ۳۹ ماده است که در یک مقیاس پنج درجه‌ای از کاملاً نادرست تا کاملاً درست پاسخ داده می‌شوند. در این مقیاس، دامنه نمره افراد بین کمترین (۰) و بیشترین (۳۵) به دست می‌آید. این پرسشنامه توسط مولوی و همکاران در سال ۲۰۱۰ ساخته و هنجاریابی شده است. شامل زیر مقیاس‌های عواطف مثبت (سرزندگی، اراده) و عدم عواطف منفی (استرس - افسردگی) و رضایت می‌باشد. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمد. پرسشنامه معنای زندگی (۲۶): پرسشنامه معنای زندگی توسط Steger, Frazier, Oishi & Kaler جهت ارزیابی وجود معنا زندگی ارائه شده و پایایی و ساختار عاملی آن در پژوهش‌های مختلف با نمونه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. این محققان برای ساخت این ابزار ابتدا ۴۴ آیتم تهیه کردند و سپس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به دو عامل وجود معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی با مجموع ۱۷ آیتم دست یافتند. سپس در یک تحلیل عاملی تاییدی با حذف ۷ گویه با ساختار مناسب دو عاملی با ۱۰ گویه تقلیل یافت. طبق یافته‌های این پژوهشگران اعتبار زیر مقیاس وجود معنا در زندگی ۰/۸۶ و زیر مقیاس

جستجوی معنا ۰/۸۷ برآورد شده است. در ایران جمالی (۲۷) جهت بررسی اعتبار پرسشنامه، پایایی آن را با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ به دست آورده است و همچنین در پژوهش مصرآبادی، استوار و جعفریان (۲۸) روایی سازه این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و مطلوب گزارش شده است. پرسشنامه شش وجهی ذهن آگاهی (۲۹): پرسشنامه شش وجهی ذهن آگاهی Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که از طریق گویه‌هایی از پرسشنامه ذهن آگاهی فریبرگ، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن آگاه، از مقیاس ذهن آگاهی کنجوکی، مقیاس تجدید نظر شده ذهن آگاهی شناختی و عاطفی و پرسشنامه ذهن آگاهی سوتامپتون با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تحول یافته است. بائر و همکارانش تحلیل عاملی اکتشافی را بر نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه انجام داد. عامل‌های به دست آمده شامل: توصیف تجارب درونی، تمرکز و توجه آگاهانه، عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی، مشاهده افکار، احساسات و حواس بدنی، عملکرد آگاهانه. این پرسشنامه توسط دهقانی، اسماعیلیان، اکبری، حسونند و نیک منش (۳۰) هنجاریابی شده و سؤالات آن به ۳۱ سؤال تقلیل یافته است. ماتریس چرخشی با روش واریماکس برای مؤلفه‌های به دست آمده در تحلیل عاملی پرسشنامه ذهن آگاهی، نشان داد که سؤالات ۱،۱۴،۱۹،۲۴،۲۵،۲۷،۳۱،۳۷ روی هیچ عاملی بارگذاری نشدند و از مجموع ۳۹ آیتم این پرسشنامه حذف شدند. همچنین تعداد عامل‌های این پرسشنامه از پنج عامل به ۶ عامل افزایش یافت و چنین نامگذاری شدند: توصیف تجارب درونی، تمرکز و توجه آگاهانه، عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی، مشاهده افکار، احساسات و حواس بدنی، عملکرد آگاهانه و تنظیم واکنش به رویدادها. عامل ششم، به عنوان عامل جدید در این پژوهش معرفی شد. آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۸۲، ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند و کل پرسشنامه نیز ۰/۷۹ به دست آمد.

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر از مجموع ۱۵۲ نفر نمونه مورد مطالعه ۸۳ نفر مرد (۵۴/۶۱) و ۶۹ نفر زن (۴۵/۳۹) بودند که دامنه سنی آنها بین ۲۰ تا ۶۵ سال بود و میانگین و انحراف استاندارد سن آنان به ترتیب ۵۱/۳۶± بود. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. به منظور تعیین رابطه بین متغیرها و مشخص کردن ضرایب همبستگی اقدام به تشکیل ماتریس همبستگی متغیرها و مولفه‌های بین آنها نموده است. نتایج جدول ۱ شاخص‌های میانگین و انحراف معیار همه متغیرها را نشان داده و داده‌ها حاکی از آن است که بین همه ابعاد معنای زندگی با بهزیستی ذهنی رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). مقادیر همبستگی‌ها بین ۰/۲۳ تا ۰/۲۱ نوسان است. بیشترین مقدار همبستگی مربوط به همبستگی مؤلفه جستجوی معنا با بهزیستی ذهنی ( $r = 0/23$ ) و کمترین مقدار ضریب همبستگی مربوط به رابطه مؤلفه وجود معنا در زندگی فردی با بهزیستی ذهنی ( $r = 0/21$ ) است که هر دو آنها معنادار است. بر اساس این یافته فرضیه اول این تحقیق: "بین مولفه‌های معنای زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی رابطه معنادار وجود دارد." تأیید می‌گردد و ارتباط مثبت و معناداری بین

میزان همپوشانی و فصل اشتراک بین بُعد جستجوی معنا با بهزیستی ذهنی ۵/۲ درصد است. به همین ترتیب، مقدار ضریب تعیین بُعد وجود معنا در زندگی با بهزیستی ذهنی ( $R^2 = ۰/۰۴۰$ ) است. این یافته نشان می‌دهد میزان همپوشانی این دو متغیر ۴/۰ درصد است که نسبت به مدل اول تغییر جزئی صورت گرفته است و نشان از آن دارد که مؤلفه دوم نقش معناداری بر پیش بینی بهزیستی ذهنی نداشته است. همچنین مقدار دوربین واتسون برابر ۲/۲۰ است. این شاخص حاکی از استقلال و عدم همبستگی مقادیر خطای بین متغیرهای پیش بین و ملاک است. به همین ترتیب، ضریب بتای جستجوی معنا و وجود معنا در زندگی به ترتیب برابر با ۰/۱۷ و ۰/۱۲ است که بُعد جستجوی معنا در سطح ( $P \leq ۰/۰۵$ ) معنادار است اما بُعد میزان معناداری زندگی فردی در تحلیل رگرسیون معنادار نیست ( $P > ۰/۰۵$ ). به همین ترتیب در ارتباط با سهم پیش بینی مؤلفه‌های ذهن آگاهی در بهزیستی ذهنی از تحلیل رگرسیون به روش همزمان استفاده شد.

مؤلفه‌های معنای زندگی و بهزیستی ذهنی وجود دارد. در خصوص فرضیه دوم: "بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی و بهزیستی ذهنی رابطه وجود دارد". یافته‌ها نشان داد که بین مؤلفه‌های "تمرکز و توجه آگاهانه" ( $r = ۰/۲۰$ ) و "عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی" با بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معناداری ( $r = ۰/۱۸$ ) وجود دارد و در سطح ( $P < ۰/۰۵$ ) معنادار است و سایر مؤلفه‌های دیگر ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی رابطه معناداری ندارند. در ارتباط با فرضیه سوم: "سهم پیش بینی معنای زندگی و ذهن آگاهی در بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی معنادار است". برای بررسی این فرضیه از تحلیل رگرسیون به روش همزمان استفاده شد. به منظور آزمون این فرضیه، ابتدا خلاصه مقدار همبستگی ابعاد معنای زندگی و بهزیستی ذهنی در [جدول ۲](#) ارائه شده است. مقدار همبستگی بُعد جستجوی معنا با بهزیستی ذهنی ( $r = ۰/۲۳$ ) و مقدار ضریب تعیین ( $R^2 = ۰/۵۲$ ) است که بیانگر این موضوع است که

جدول ۱: ماتریس همبستگی بین متغیرها ( $n = ۱۵۲$ )

متغیرها	انحراف معیار ±	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. جستجوی معنا	۲۷/۸۲ ± ۷/۱۲									
۲. وجود معنا در زندگی	۲۴/۵۸ ± ۷/۶۳	۰/۴۰**								
۳. توصیف تجارب درونی	۱۹/۴۸ ± ۵/۳۵	۰/۲۴**	۰/۱۷*							
۴. تمرکز و توجه آگاهانه	۱۷/۰۶ ± ۴/۱۳	۰/۲۴**	۰/۳۵**	۰/۳۳**						
۵. مشاهده افکار، احساسات و حواس بدنی	۱۵/۰۹ ± ۳/۷۲	۰/۲۷**	-۰/۱۶**	۰/۲۴**	۰/۳۰					
۶. عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی	۲۳/۳۹ ± ۵/۱۱	۰/۳۵**	۰/۲۶**	۰/۳۱**	۰/۴۷**	۰/۱۳				
۷. عملکرد آگاهانه	۱۹/۲۹ ± ۵/۵۱	۰/۱۹**	-۰/۰۹	۰/۴۴**	۰/۱۷**	۰/۲۷**	۰/۱۸**			
۸. تنظیم واکنش به رویدادها	۹/۸۹ ± ۲/۲۰	۰/۱۴	۰/۱۷	۰/۰۴	۰/۱۸*	۰/۰۸	۰/۳۰**	۰/۱۰		
۹. بهزیستی ذهنی	۹۸/۸۵ ± ۱۹/۴۵	۰/۲۳**	۰/۲۱**	۰/۰۳	-۰/۳۰**	۰/۰۸	۰/۱۸*	-۰/۰۲	۰/۰۳	

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون بر اساس مؤلفه‌های معنای زندگی

مدل	R	R <sup>2</sup>	F	D.W	B	SE	Beta	T	Sig
عدد ثابت	-	-	-	-	۱۱۵/۴۳	۵/۲۶	-	۲۱/۹۲	۰/۰۰۰
جستجوی معنا	۰/۲۳	۰/۰۵۲	۷/۷۶	۲/۲۰	۰/۳۴	۰/۱۸	۰/۱۷	۲/۰۲	۰/۰۴
وجود معنا در زندگی	۰/۲۰	۰/۰۴۰	۵/۱۶	۰/۲۷	۰/۲۷	۰/۱۷	۰/۱۲	۱/۵۸	۰/۱۱۶

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون بر اساس مؤلفه‌های ذهن آگاهی

مدل	B	SE	Beta	T	Sig
عدد ثابت	۹۰/۶۸	۸/۶۹	-	۱۰/۴۲	۰/۰۰۰
توصیف تجارب درونی	-۰/۲۵	۰/۲۶	-۰/۸۵	-۰/۶۴	۰/۴۴
تمرکز و توجه آگاهانه	۰/۵۲	۰/۳۶	۰/۱۹	۲/۰۸	۰/۰۱
مشاهده افکار، احساسات و حواس بدنی	۰/۳۱	۰/۴۰	۰/۱۲	۰/۸۸	۰/۳۰۱
عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی	۰/۰۶	۰/۲۵	-۰/۲۱	۲/۲۳	۰/۰۱
عملکرد آگاهانه	-۰/۲۸	۰/۲۵	-۰/۰۹	-۰/۷۸	۰/۳۶۰
تنظیم واکنش به رویدادها	۰/۴۸	۰/۵۶	۰/۱۳	۱/۰۲	۰/۲۰۸

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود ضرایب بتای مؤلفه‌های تمرکز و توجه آگاهانه برابر با ۰/۱۹ است و عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی برابر با ۰/۲۱ است که در سطح ( $P \leq 0/01$ ) معنی دار است. بنابراین، از میان مؤلفه‌های شش‌گانه ذهن آگاهی تنها مؤلفه‌های تمرکز و توجه آگاهانه و عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی در پیش بینی بهزیستی ذهنی نقش دارند.

## بحث

هدف پژوهش حاضر پیش بینی بهزیستی ذهنی بر اساس معنای زندگی و ذهن آگاهی در بین بیماران قلبی عروقی است. نتایج این پژوهش نشان داد که بین مؤلفه جستجوی معنای زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است احساس معنا از طریق برآورده شدن خواسته‌ها، هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد (۱۰، ۱۱، ۱۳) و فرانکل بر معناجویی و جستجوگری معنا در افراد هدفمند باور داشت و بر این اعتقاد بود که رفتارها بر پایه معنا در زندگی استوار است و بهزیستی را در جستن و یافتن معنای زندگی تعبیر می‌کرد (۱۵). یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، افرادی که جستجوگری بیشتری در معنای زندگی را تجربه می‌کنند از لحاظ بهزیستی ذهنی در سطح بالاتری هستند و همواره در فرایند جستجوگری معنا عواطف مثبت (شادی، سرزندگی، اراده) و رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند و توانایی بیشتری در تحمل شرایط ناگوار از قبیل بیماری‌ها و شرایط پر استرس دارند. به همین ترتیب، تفکر هدف مند و امیدوارانه و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف، سبب جستجوی بیشتر معنای زندگی می‌گردد و رضایت درونی افزون‌تری در پی خواهد داشت. از این رو، برگزیدن هدف‌های مناسب و تلاش برای رسیدن به آنها همان چیزی است که می‌توان به آن تفکر هدف مدار یا امیدبخش نام نهاد (۳۱). این یافته با نتایج پژوهش‌های زیکا و همکاران؛ استگر و همکاران؛ ریان و دسی و جعفری (۸، ۹، ۱۲، ۱۴) همسویی دارد، زیرا در پی بودن معنای زندگی منجر به کسب تجارب روان‌شناختی مثبت، شادمانی درونی، رضایت و بهزیستی بیشتری از زندگی خواهد شد. یافته دیگر این پژوهش نشان داد بین مؤلفه‌های تمرکز و توجه آگاهانه و عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی از سازه ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی رابطه معناداری دارد. به این معنا که با افزایش تمرکز و توجه آگاهانه و عدم قضاوت و پیشداوری در مورد تجارب درونی میزان بهزیستی ذهنی ارتقا می‌یابد. افراد ذهن آگاه معمولاً توانایی‌های ویژه‌ای در درک عمیق احساسات و پذیرش خود دارند و متوجه احساسات ظریف خود هستند. به عبارتی ذهن آگاهی هنر زندگی کردن هشیارانه است. معمولاً افرادی که تمرکز و توجه آگاهانه و عدم پیشداوری در مورد تجارب درونی دارند، احساس آگاهانه، مثبت و اطمینان بخشی درباره خود دارند و محرک‌های پیرامون خود را هوشیارانه درک و پذیرش می‌کنند (۱۹، ۲۰). روش‌های درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود علائم حیاتی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی بیماران کرونر قلبی مؤثر است (۳۲). ذهن آگاهی به تکنیک‌های مهمی از جمله تکنیک پویش بدن و ذهن آگاهی تنفس مجهز است که این تکنیک‌ها نیازمند تمرکز و توجه آگاهانه است. این زمینه می‌تواند در کنترل علائم حیاتی بیماران کرونر قلبی مؤثر باشد (۱۶، ۱۷). یافته‌های پژوهشی متعدد نشان می‌دهند که

رشد و ارتقای ذهن آگاهی باعث بهبودی بهزیستی ذهنی، کاهش استرس و افزایش نشانه‌های مثبت روان‌شناختی می‌شود (۱۸-۲۳). بنابراین، ذهن آگاهی به عنوان یک آگاهی هدفمند و به دور از پردازش ادراکی خودکار و خودآیند باعث ایجاد یک چارچوب متعادل ذهنی می‌شود که از بزرگنمایی‌های هیجانی و نامطلوب جلوگیری می‌کند و فرصتی فراهم می‌سازد که فرد از حالت‌های هیجانی ناخوشایند فاصله بگیرد. توجه خود را بر تمام فعالیت‌های متمرکز می‌کند و ارتقای سلامت روانی و بهزیستی افراد در پی داشته باشد.

از جمله نتایج دیگر این مطالعه بررسی سهم هر کدام از متغیرهای مورد مطالعه در پیش بینی بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی بود که یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد مؤلفه‌های جستجوی معنا، تمرکز و توجه آگاهانه و مؤلفه عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی نقش معناداری در پیش بینی بهزیستی ذهنی بر عهده داشت. از این رو، این مؤلفه‌ها سهم معناداری در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر عهده داشتند. در تبیین این یافته باید گفت: مطالعه‌های باس و همکاران؛ زیکو و همکاران دادند برخورداری از معنادار بودن زندگی و حس جستجوگری معنا در زندگی باعث شکل‌گیری زندگی امیدوارانه و تفکر خوش بینانه به زندگی خواهد شد (۶، ۸). همچنین بائر و همکاران و پژوهش‌های مداخله‌ای حسینی، فلاحی خشکناز، محمدی شاه‌بلغی، ظاهری آرتیمانی، رضا سلطانی، خانجانی و همچنین در بررسی‌های کارمودی و بائر؛ میررجائی، مشهدی، سپهری شاملو، شهیدی ثالث و فرهادی و همکاران ابراز داشته‌اند، انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد ویژگی‌هایی همچون: مشاهده دقیق و غیر قضاوتی بودن افراد می‌شود که رشد این عامل‌ها به نوبه خود باعث رشد بهزیستی، تقلیل تنیدگی ادراک شده و هیجان‌های منفی روان‌شناختی و افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی می‌شود (۲۲، ۲۹، ۳۲-۳۴). بنابراین، آنچه قدر مسلم است ذهن آگاهی و رویکردهای مختلف آن به عنوان مهارتی هوشیارانه، متمرکز بر کنترل احساس و افکار، کاهش استرس و افزایش دهنده سلامت روانی می‌توانند در ارتقای بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی مؤثر باشند. از آنجایی که پژوهش حاضر از نوع همبستگی است، استنباط نتایج علی باید با احتیاط صورت گیرد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این مطالعه در قالب طرح‌های مداخله‌ای تکرار و مورد مطالعه قرار گیرد و یافته‌های آن با نتایج مطالعه حاضر مقایسه شود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش مربوط به قلمرو مکانی و در دسترس بودن نمونه پژوهش است، بدین معنا که این پژوهش در سطح کلینیک‌ها و درمانگاه‌های پزشکان متخصص و فوق تخصص قلب و عروق شهر ارومیه که برای چکاپ و یا درمان به آن مراکز مراجعه کرده بودند و دارای پرونده بیماری قلبی عروقی بودند، انجام گرفت، لذا تعمیم به افراد در شهرهای دیگر باید با احتیاط صورت گیرد؛ بنابراین، انجام پژوهش با حجم نمونه بزرگ‌تر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر توصیه می‌شود و همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر با گروه‌های نمونه دیگری از جمله افراد عادی و گروه‌های سنی دیگر، مقایسه شود.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است مؤلفه‌های معنای زندگی، تمرکز و توجه آگاهانه و عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی با بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی رابطه معنادار دارد. از این

جستجوی معنای زندگی، و ذهن آگاهی با تاکید بر تمرکز و توجه آگاهانه و همچنین عدم ارزیابی، قضاوت و پیشداوری در مورد تجارب درونی برای افزایش و تقویت بهزیستی ذهنی و بهداشت روان آنان تدوین گردد.

### سپاسگزاری

پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از تمامی بیماران، پزشکان و همکارانی که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، اعلام می‌دارد.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

مولفه‌ها در ارتقای بهزیستی و سلامت بهره می‌برند. بدون تردید اگر معنای زندگی و مولفه‌های دوگانه فوق در سازه ذهن آگاهی به مثابه یک توانمندی و ظرفیت مثبت وجود نداشته باشد، اضطراب و استرس روانی ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی زمینه ساز تشدید این عارضه و حتی سبب پیدایش و تظاهر بیماری‌های دیگری هم می‌شود. یافته‌های این پژوهش از این موضوع حمایت می‌کند که جستجوی معنا و تمرکز و توجه آگاهانه و مولفه عدم ارزیابی و قضاوت در مورد تجارب درونی نقش قابل توجهی در افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی دارد. بنابراین، با توجه به شرایط خاص این افراد که استرس‌زاست و به انحاء مختلف بهزیستی و سلامت آنها تهدید می‌شود، توصیه می‌شود، برنامه‌ها و بسته‌های آموزشی منسجم مبتنی بر

## References

1. Organization WH. Promoting Mental Health: Concepts emerging evidence and practice. Geneva: World Health Organization, 2004.
2. Keyes CL. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *Am Psychol.* 2007;62(2):95-108. DOI: [10.1037/0003-066X.62.2.95](https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95) PMID: [17324035](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17324035/)
3. Borlase BC, Baxter JT, Benotti PN, Stone M, Wood E, Forse RA, et al. Surgical intensive care unit resource use in a specialty referral hospital: I. Predictors of early death and cost implications. *Surgery.* 1991;109(6):687-93. PMID: [2042086](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2042086/)
4. Sligman M. Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York: Free Press; 2002.
5. Robertson JC. Self-Concept, School Satisfaction, and Other Selected Correlates of Subjective Well-Being for Advanced High School Learners Enrolled in Two Challenging Academic Settings. *J Educ Gifted.* 2013;36(4):461-86. DOI: [10.1177/0162353213506068](https://doi.org/10.1177/0162353213506068)
6. Bos EH, Snippe E, de Jonge P, Jeronimus BF. Preserving Subjective Wellbeing in the Face of Psychopathology: Buffering Effects of Personal Strengths and Resources. *PLoS One.* 2016;11(3):e0150867. DOI: [10.1371/journal.pone.0150867](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150867) PMID: [26963923](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26963923/)
7. Biswas-Diener R, Diener E, Lyubchik N. Wellbeing in Bhutan. *Int J Well-being.* 2015;5(2):1-13. DOI: [10.5502/ijw.v5i2.1](https://doi.org/10.5502/ijw.v5i2.1)
8. Zika S, Chamberlain K. On the relation between meaning in life and psychological well-being. *Br J Psychol.* 1992;83 ( Pt 1):133-45. PMID: [1559144](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1559144/)
9. Steger MF, Oishi S, Kashdan TB. Meaning in life across the life span: Levels and correlates of meaning in life from emerging adulthood to older adulthood. *J Posit Psychol.* 2009;4(1):43-52. DOI: [10.1080/17439760802303127](https://doi.org/10.1080/17439760802303127)
10. Lambert NM, Stillman TF, Baumeister RF, Fincham FD, Hicks JA, Graham SM. Family as a salient source of meaning in young adulthood. *J Posit Psychol.* 2010;5(5):367-76. DOI: [10.1080/17439760.2010.516616](https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516616)
11. Brassai L, Piko BF, Steger MF. Meaning in Life: Is It a Protective Factor for Adolescents' Psychological Health? *Int J Behav Med.* 2010;18(1):44-51. DOI: [10.1007/s12529-010-9089-6](https://doi.org/10.1007/s12529-010-9089-6)
12. Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:141-66. DOI: [10.1146/annurev.psych.52.1.141](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141) PMID: [11148302](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11148302/)
13. Schutte L, Wissing MP, Ellis SM, Jose PE, Vella-Brodrick DA. Rasch analysis of the Meaning in Life Questionnaire among adults from South Africa, Australia, and New Zealand. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14:12. DOI: [10.1186/s12955-016-0414-x](https://doi.org/10.1186/s12955-016-0414-x) PMID: [26790952](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26790952/)
14. Jafari E. [Spiritual predictors of mental health in nurses: the meaning in life, religious well-being and existential well-being]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2015;13(8):676-84.
15. Rasouli M, Bahramian J, Zahrakar K. The effect of hope therapy on quality of life in multiple sclerosis patients. *Iranian J Psychiatr Nurs.* 2014;1(4):54-65.
16. Rahbari P. [The prediction subjective well-being based on meaning of life and the mindfulness among the cardiovascular patients in the urmia city]. *Urmia: Islamic Azad University of Urmia;* 2016.
17. Gunnell KE, Mosewich AD, McEwen CE, Eklund RC, Crocker PRE. Don't be so hard on yourself! Changes in self-compassion during the first year of university are associated with changes in well-being. *Pers Individ Differ.* 2017;107:43-8. DOI: [10.1016/j.paid.2016.11.032](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.032)
18. Mahmood L, Hopthrow T, Randsley de Moura G. A Moment of Mindfulness: Computer-Mediated Mindfulness Practice Increases State Mindfulness. *PLoS One.* 2016;11(4):e0153923. DOI: [10.1371/journal.pone.0153923](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153923) PMID: [27105428](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27105428/)

19. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *J Altern Complement Med.* 2009;15(5):593-600. DOI: [10.1089/acm.2008.0495](https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495) PMID: [19432513](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19432513/)
20. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84(4):822-48. PMID: [12703651](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12703651/)
21. Narimani M, Arianpour S, Abolqasemi A, Ahadi B. [Effectiveness of mindfulness based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims]. *Arak Med Univ J.* 2012;15(61):107-18.
22. Hosseini MA, Fallahi Khoshknab M, Mohammadi Shahbolaghi F, Mohammad Zaheri S, Soltani P, Khanjani MS. The Effect of Mindfulness Program on the Perceived Stress of Family Caregivers of Elderlies with Alzheimer's Disease. *Iraninan J Psychiatr Nurs.* 2016;4(3):1-7. DOI: [10.21859/ijpn-04031](https://doi.org/10.21859/ijpn-04031)
23. Kurd B. [Prediction of Nursing Students' Subjective Well-being based on Mindfulness and Self-compassion]. *Iranian J Med Educ.* 2016;16(34):273-82.
24. Jalili Nikoo S, Kharamin S, Ghasemi Jobaneh R, Mohammad Alippoor Z. [Role of Family Resilience and Mindfulness in Addiction Potential of Students]. *Armaghane Danesh.* 2015;20(4):357-68.
25. Molavi H, Torkana H, Soltanib I, Palahangc H. [Structure Standardization, Validity and Reliability of Subjective Well-being Questionnaire]. *Iranian J Psychiat Clin Psychol.* 2010;16(3):231-8.
26. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *J Counsel Psychol.* 2006;53(1):80-93. DOI: [10.1037/0022-0167.53.1.80](https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80)
27. Jamali F. [explores the relationship between religious attitudes, sense of meaning of life and mental health of college students in Tehran]. Tehran: University of Al-Zahra; 2003.
28. Mesrabadi J, Ostovar N, Jafarian S. [Examine the validity and meaning in life questionnaire of the students]. *J Behav Sci.* 2012;7(1):83-90.
29. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment.* 2006;13(1):27-45. DOI: [10.1177/1073191105283504](https://doi.org/10.1177/1073191105283504) PMID: [16443717](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16443717/)
30. Dehghani M, Ismailian N, Akbarian F, Hasanvand M, Nikmanesh E. To investigate the psychometric properties and factor structure characteristic five-sided mindfulness. *J Think Behav.* 2014;9(33):77-87.
31. Snyder CR. TARGET ARTICLE: Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychol Inq.* 2002;13(4):249-75. DOI: [10.1207/s15327965pli1304\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1304_01)
32. Farhadi A, Movahedi Y, Kariminajad K, Movahedi M. [The effect of mindfulness-based cognitive therapy on depression in male patients with coronary artery disease]. *Cardiovasc Nurs J.* 2014;2(4):6-14.
33. Carmody J, Baer RA. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *J Behav Med.* 2007;31(1):23-33. DOI: [10.1007/s10865-007-9130-7](https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7)
34. Alsadat Mir Rajaee A, Mashhadi A, Sepehri Shamloo Z, Shahidi Sales S. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Perceived Stress, Resilience and Quality of Life in Nurses. *Iraninan J Psychiatr Nurs.* 2016;4(5):1-8. DOI: [10.21859/ijpn-04051](https://doi.org/10.21859/ijpn-04051)