

خودمراقبتی ذهن آگاهانه و عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در دانشجویان پزشکی: پیامدهایی

برای توانمندسازی منابع انسانی سلامت

فاطمه نوروزی^۱، علیرضا کیانوش^۲، محدثه معتمد جهرمی^{۳*}

۱. گروه میکروبیولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فارس، ایران.

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فارس، ایران.

۳. گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فارس، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۱۰

چکیده

مقدمه: خودمراقبتی ذهن آگاهانه یکی از رویکردهای کارآمد در ارتقای سلامت روان و افزایش تاب‌آوری دانشجویان پزشکی به‌شمار می‌رود. شناخت وضعیت این متغیر و عوامل پیش‌بینی‌کننده آن می‌تواند نقشی کلیدی در توانمندسازی نیروی انسانی نظام سلامت ایفا کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی سطح خودمراقبتی ذهن آگاهانه و تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های تاب‌آوری در دانشجویان پزشکی انجام شد.

روش: در این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی که در سال ۱۴۰۵ انجام شد، ۲۳۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و نسخه فارسی پرسشنامه خودمراقبتی ذهن آگاهانه (MSCS) بود که چهار زیرمقیاس تاب‌آوری، روابط حمایتی، خودمراقبتی و هدفمندی را می‌سنجد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره کل خودمراقبتی ذهن آگاهانه ($76/9 \pm 8/0$) پایین‌تر از نقطه برش ابزار بود و در میان زیرمقیاس‌ها، تاب‌آوری بالاترین میانگین را داشت. همبستگی مثبت و معناداری بین تاب‌آوری با خودمراقبتی ($r=0/408$)، هدفمندی ($r=0/300$) و روابط حمایتی ($r=0/555$) مشاهده شد ($P<0/001$). همچنین بر اساس نتایج رگرسیون، روابط حمایتی قوی‌ترین پیش‌بین‌کننده تاب‌آوری بود ($\beta=0/456$ و $P<0/001$) و خودمراقبتی و هدفمندی نیز اثر مثبت و معناداری بر آن داشتند.

نتیجه‌گیری: دانشجویان پزشکی از سطح متوسطی از خودمراقبتی ذهن آگاهانه برخوردار بودند و روابط حمایتی، خودمراقبتی و هدفمندی نقش مهمی در تقویت تاب‌آوری آنان داشتند. طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی و حمایت روانی-اجتماعی برای ارتقای سلامت روان دانشجویان پزشکی توصیه می‌شود.

کلید واژه: خودمراقبتی ذهن آگاهانه، تاب‌آوری، روابط حمایتی، هدفمندی، دانشجویان پزشکی

*نویسنده مسئول: محدثه معتمد جهرمی، ایمیل: fn.microbiology@yahoo.com

ارجاع: نوروزی فاطمه، کیانوش علیرضا، معتمد جهرمی محدثه. خودمراقبتی ذهن آگاهانه و عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در دانشجویان پزشکی: پیامدهایی برای توانمندسازی منابع انسانی سلامت. مجله دانشکده علوم پزشکی ساوه ۱۴۰۵؛ ۲(۱): - . doi: 10.22034/sumsj.2026.583967.1114

مقدمه

و ایجاد تعادل میان زندگی تحصیلی و شخصی مورد توجه قرار گیرد (۴، ۵).

در این میان، تاب‌آوری به عنوان یکی از سازه‌های مهم مرتبط با سلامت روان، نقش تعیین‌کننده‌ای در توانایی دانشجویان برای سازگاری با فشارها و چالش‌های تحصیلی و حرفه‌ای ایفا می‌کند (۱۲). تاب‌آوری به توانایی فرد در سازگاری موفق با شرایط دشوار و حفظ عملکرد مطلوب در مواجهه با استرس اشاره دارد (۱۳). دانشجویانی که از سطح بالاتری از تاب‌آوری برخوردارند، بهتر می‌توانند فشارهای آموزشی و بالینی را مدیریت کرده و سلامت روان خود را حفظ کنند (۱۴). شواهد پژوهشی نیز نشان داده‌اند که ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه از طریق افزایش خودآگاهی، بهبود تنظیم هیجانی و کاهش استرس می‌توانند در ارتقای تاب‌آوری نقش مؤثری داشته باشند (۱۵، ۱۶). بر همین اساس، در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران به بررسی نقش خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه و ارتباط آن با شاخص‌های سلامت روان در دانشجویان پزشکی افزایش یافته است.

مطالعات متعددی نقش مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در ارتقای سلامت روان دانشجویان بررسی کرده‌اند. وانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۴) در یک مرور نظام‌مند و متاآنالیز گزارش کردند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند به طور معناداری فرسودگی تحصیلی را در دانشجویان پزشکی کاهش دهند و سلامت روان آنان را بهبود بخشند. یافته‌های این مطالعه بر ضرورت ادغام برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در محیط‌های آموزشی علوم پزشکی تأکید داشت (۱۷). در مطالعه‌ای دیگر، گونزالس مارتین^۲ و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که اجرای برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در دانشجویان پزشکی با بهبود کیفیت خواب، افزایش تمرکز و ارتقای عملکرد تحصیلی همراه است. پژوهشگران نتیجه گرفتند که ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان راهکاری مؤثر برای ارتقای سلامت روان و عملکرد آموزشی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد (۱۸). علاوه بر این، کریاکوس^۳ و همکاران

خودمراقبتی به معنای اقداماتی است که فرد برای حفظ و بهبود سلامت جسمی و روانی خود انجام می‌دهد (۱). این مفهوم شامل تشخیص نیازهای فردی، پذیرش مسئولیت در قبال سلامت و به‌کارگیری راهبردهای مؤثر برای مدیریت استرس و بهبود کیفیت زندگی است (۲). رفتارهای خودمراقبتی شامل تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، خواب کافی و استفاده از راهبردهای مدیریت استرس است که نقش مهمی در ارتقای سلامت و پیشگیری از مشکلات جسمی و روانی دارند (۳، ۴، ۵، ۶).

خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه یکی از ابعاد نوین خودمراقبتی است که بر توجه آگاهانه به لحظه حال و پذیرش غیرقضاوتی افکار و احساسات تأکید دارد و به عنوان رویکردی مؤثر در مدیریت استرس و بهبود سلامت روان شناخته می‌شود (۷). این رویکرد از طریق تکنیک‌هایی مانند مدیتیشن، تمرین‌های تنفسی و افزایش آگاهی از تجارب درونی، به کاهش استرس، بهبود تنظیم هیجانی و ارتقای سلامت روان کمک می‌کند (۷، ۸). با توجه به نقش مهم این رویکرد در مقابله با تنش‌های روانی، توجه به خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه در گروه‌های در معرض استرس، به‌ویژه دانشجویان پزشکی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

اهمیت خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه در دانشجویان پزشکی بیش از سایر گروه‌ها مطرح می‌شود؛ چراکه دانشجویان به دلیل حجم بالای دروس، مسئولیت‌های آموزشی و بالینی و مواجهه مستمر با موقعیت‌های تنش‌زا، در معرض مشکلات روان‌شناختی بیشتری قرار دارند (۹، ۱۰). بار درسی سنگین، ساعات طولانی مطالعه، یادگیری مهارت‌های بالینی و انتظارات بالای خانواده و جامعه می‌توانند زمینه‌ساز استرس، اضطراب و فرسودگی عاطفی در این دانشجویان شوند (۱۱). در چنین شرایطی، خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه می‌تواند به عنوان راهبردی مؤثر در مدیریت استرس، حفظ سلامت روان

^۱Wang^۲González-Martín^۳ Kriakous

عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۴۰۵ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در مقاطع استیودنت، اکسترن و اینترن این دانشگاه بود.

حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای برآورد میانگین و با استناد به مطالعه مشابه انجام‌شده توسط جعفری و همکاران محاسبه شد (۲۱). فرمول مورد استفاده به صورت زیر بود:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (11.34)^2}{(1.5)^2} = 220$$

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times SD^2}{d^2}$$

با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد ($Z=1.96$)، انحراف معیار ۱۱/۳۴ و خطای برآورد ۱/۵، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۲۲۰ نفر برآورد گردید. با احتساب ۵ درصد ریزش احتمالی و پرسشنامه‌های ناقص، در نهایت ۲۳۰ نفر وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا بودن، اشتغال به تحصیل در یکی از مقاطع استیودنت، اکسترن یا اینترن، تمایل به شرکت در پژوهش، ارائه رضایت آگاهانه و تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، ناقص بودن پرسشنامه‌ها و عدم پاسخ‌گویی کامل به سؤالات بود.

در این پژوهش از دو ابزار برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد:

۱. پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی

این پرسشنامه شامل اطلاعاتی نظیر سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، محل سکونت، وضعیت بیماری و سابقه شرکت در کارگاه‌های آموزشی بود.

(۲۰۲۱) گزارش کردند که استفاده از تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، از جمله تمرینات تنفسی و مدیتیشن، موجب کاهش معنادار استرس و اضطراب در دانشجویان شد و توانایی آنان را در مقابله با فشارهای تحصیلی افزایش داد (۱۹). همچنین، الزهرانی^۴ و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی دانشجویان پزشکی دریافتند افرادی که از سطح بالاتری از مهارت‌های ذهن‌آگاهی برخوردار بودند، تاب‌آوری روانی بیشتری داشته و در مواجهه با استرس‌های تحصیلی و شخصی عملکرد بهتری نشان می‌دادند. این مطالعه بر نقش ذهن‌آگاهی در تقویت سازگاری روان‌شناختی دانشجویان تأکید کرد (۲۰).

در مجموع، شواهد موجود حاکی از آن است که ذهن‌آگاهی و خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه می‌توانند نقش مؤثری در کاهش استرس و اضطراب، بهبود کیفیت خواب، ارتقای عملکرد تحصیلی، افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان ایفا کنند. با این وجود، بیشتر مطالعات انجام‌شده بر ارزیابی اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی متمرکز بوده‌اند و اطلاعات محدودی درباره وضعیت خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه در دانشجویان پزشکی، به‌ویژه در جمعیت‌های ایرانی، در دسترس است. از سوی دیگر، با توجه به نقش بالقوه خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه در ارتقای تاب‌آوری و سلامت روان، شناخت وضعیت این سازه و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی می‌تواند به شناسایی نیازهای آموزشی و طراحی مداخلات مؤثر برای ارتقای سلامت روان این گروه کمک کند. بنابراین، با توجه به فشارهای تحصیلی و حرفه‌ای دانشجویان پزشکی و کمبود شواهد موجود در ایران، انجام پژوهش در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه و شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد.

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی توصیفی - تحلیلی بود که با هدف بررسی وضعیت خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه و شناسایی

^۴Alzahrani

در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج فقط به صورت گروهی گزارش می‌شود. همچنین تأکید شد که شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بوده و عدم مشارکت تأثیری بر وضعیت آموزشی آنان نخواهد داشت.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی و درصد فراوانی و برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت بررسی تفاوت میانگین متغیرها در گروه‌های مختلف جمعیت‌شناختی از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط بین زیرمقیاس‌های خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. به منظور تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری، تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش Enter انجام شد. در این مدل، تاب‌آوری به عنوان متغیر وابسته و زیرمقیاس‌های روابط حمایتی، خودمراقبتی و هدف‌مندی به عنوان متغیرهای مستقل وارد مدل شدند. علاوه بر این، متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، محل زندگی، وضعیت بیماری، وضعیت تأهل و سابقه شرکت در کارگاه آموزشی نیز در تحلیل‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۲۳۰ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا شرکت کردند. برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از شاخص‌های فراوانی و درصد استفاده شد. نتایج نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان در گروه سنی زیر ۲۵ سال قرار داشتند (۷۹/۱ درصد). همچنین، ۶۰/۹ درصد شرکت‌کنندگان زن و ۳۹/۱ درصد مرد

۲. پرسشنامه خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه (Mindful Self-Care Scale: MSCS)

برای سنجش خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه از پرسشنامه استاندارد MSCS استفاده شد که توسط دکتر کوک کاتون و همکاران در سال ۲۰۱۸ طراحی شد. نسخه اصلی این ابزار دارای شش بعد شامل مراقبت جسمانی، آرامش حمایتی، روابط حمایتی، ذهن‌آگاهی آگاهانه، خودمهربانی و هدف‌مندی است (۲۲).

در مطالعه روان‌سنجی فارسی انجام‌شده توسط معتمد و همکاران، ساختار عاملی پرسشنامه در جامعه ایرانی در قالب چهار زیرمقیاس شامل تاب‌آوری، روابط حمایتی، خودمراقبتی و هدف‌مندی تأیید شد؛ بنابراین در پژوهش حاضر تحلیل داده‌ها بر اساس ساختار چهارعاملی نسخه فارسی ابزار انجام گرفت (۲۳). پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «به‌طور منظم» انجام شد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه بود. دامنه نمره کل پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ متغیر بود. بر اساس مطالعه معتمد و همکاران، نقاط برش ابزار شامل ۳۸ برای تاب‌آوری، ۱۱ برای هدف‌مندی، ۲۳ برای روابط حمایتی، ۱۷ برای خودمراقبتی و ۹۰ برای نمره کل پرسشنامه گزارش شد. نمرات بالاتر از این مقادیر نشان‌دهنده وضعیت مطلوب‌تر خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه بودند (۲۳). به منظور بررسی پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ بر اساس داده‌های جمع‌آوری‌شده از دانشجویان پزشکی شرکت‌کننده در مطالعه محاسبه شد که مقدار آن ۰/۷۷۴ به دست آمد. این مقدار نشان‌دهنده پایایی قابل قبول و هماهنگی درونی مناسب ابزار در جمعیت مورد مطالعه است.

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی فسا، پژوهشگر با مراجعه به دانشجویان واجد شرایط، اهداف مطالعه را توضیح داد و پس از اخذ رضایت آگاهانه کتبی، پرسشنامه‌ها

تاب‌آوری، خودمراقبتی، دستیابی به هدف و روابط حمایتی در جدول ۲ ذکر شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

تفسیر	نقطه برش	میانگین	زیرمقیاس / نمره کل
پایین‌تر از حد مطلوب	۹۰	۷۶/۸۰	خودمراقبتی ذهن آگاهانه (نمره کل)
پایین‌تر از حد مطلوب	۳۸	۲۹/۹۳	تاب‌آوری
پایین‌تر از حد مطلوب	۱۱	۸/۵۸	هدفمندی
نسبتاً پایین‌تر از مطلوب	۲۳	۱۹/۳۷	روابط حمایتی
بالا‌تر از نقطه برش	۱۷	۱۸/۹۱	خودمراقبتی

برای بررسی تفاوت میانگین متغیرهای پژوهش بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد بین گروه‌های مختلف سنی از نظر نمره کل سلامت روان و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). همچنین تفاوت میانگین نمرات بر اساس جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت بیماری، محل زندگی و شرکت در کارگاه آموزشی نیز معنادار نبود ($P > 0/05$). با این حال، در متغیر روابط حمایتی بر اساس وضعیت بیماری، تفاوت مشاهده‌شده به سطح معناداری نزدیک بود ($P = 0/056$)، به‌طوری که افراد دارای بیماری میانگین بالاتری در روابط حمایتی نسبت به افراد سالم گزارش کردند (جدول ۳).

بودند. از نظر وضعیت تحصیلی، بیشترین فراوانی مربوط به اینترن‌ها (۴۳/۹ درصد) بود.

از نظر محل سکونت، تقریباً نیمی از شرکت‌کنندگان در خوابگاه زندگی می‌کردند (۴۹/۶ درصد). همچنین، ۶۳/۹ درصد افراد فاقد بیماری زمینه‌ای بودند و بیشتر شرکت‌کنندگان مجرد بودند (۹۰ درصد). علاوه بر این، ۴۵/۷ درصد افراد سابقه شرکت در کارگاه‌های آموزشی مرتبط را گزارش کردند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه	تعداد	%
گروه سنی	زیر ۲۵ سال	۱۸۲	۷۹/۱
	بالای ۲۵ سال	۴۷	۲۰/۴
جنسیت	زن	۱۴۰	۶۰/۹
	مرد	۹۰	۳۹/۱
مقطع تحصیلی	استیودنت	۵۸	۲۵/۲
	اکسترن	۷۱	۳۰/۹
	اینترن	۱۰۱	۴۳/۹
	همراه خانواده	۳۵	۱۵/۲
وضعیت بیماری	خوابگاه	۱۱۴	۴۹/۶
	سایر	۸۱	۳۵/۲
	سالم	۱۴۷	۶۳/۹
وضعیت تأهل	دارای بیماری	۸۳	۳۶/۱
	مجرد	۲۰۷	۹۰
شرکت در کارگاه آموزشی	متأهل	۲۳	۱۰
	بله	۱۰۵	۴۵/۷
	خیر	۱۲۵	۵۴/۳

در این پژوهش، میانگین و انحراف معیار نمره کل متغیرهای پژوهش برابر با $9 \pm 76/8$ بود. همچنین میانگین نمرات

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	گروه	نمره کل خودمراقبتی	تاب‌آوری	خودمراقبتی	هدفمندی	روابط حمایتی
دموگرافیک		(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)	(میانگین $\pm$ انحراف معیار)
سن	$25 >$	$76/57 \pm 8/88$	$29/74 \pm 4/37$	$18/93 \pm 2/33$	$8/63 \pm 1/93$	$19/26 \pm 3/53$
	$25 <$	$77/66 \pm 9/45$	$30/66 \pm 4/83$	$18/81 \pm 2/68$	$8/39 \pm 1/71$	$19/79 \pm 3/82$
P-value		$0/457$	$0/203$	$0/746$	$0/442$	$0/366$
جنسیت	زن	$76/66 \pm 8/34$	$29/77 \pm 4/26$	$18/96 \pm 2/48$	$8/57 \pm 1/85$	$19/35 \pm 3/46$
	مرد	$77/02 \pm 9/98$	$30/18 \pm 4/79$	$18/83 \pm 2/30$	$8/60 \pm 1/94$	$19/40 \pm 3/80$
P-value		$0/769$	$0/491$	$0/688$	$0/911$	$0/930$
بیماری	سالم	$76/47 \pm 8/86$	$29/97 \pm 4/54$	$18/76 \pm 2/36$	$8/70 \pm 1/94$	$19/03 \pm 3/31$
	بیمار	$77/38 \pm 9/25$	$29/86 \pm 4/38$	$19/16 \pm 2/48$	$8/37 \pm 1/76$	$19/97 \pm 3/98$
P-value		$0/463$	$0/864$	$0/228$	$0/207$	$0/056$
وضعیت تأهل	مجرد	$76/95 \pm 8/90$	$29/98 \pm 4/51$	$18/99 \pm 2/39$	$8/56 \pm 0$	$19/42 \pm 3/54$
	متأهل	$75/43 \pm 9/96$	$29/52 \pm 4/14$	$18/21 \pm 2/50$	$8/73 \pm 1/76$	$18/95 \pm 4/08$
P-value		$0/443$	$0/642$	$0/145$	$0/676$	$0/558$
شرکت در کارگاه	در خیر	$77/26 \pm 8/93$	$30/08 \pm 4/49$	$19/07 \pm 2/27$	$8/55 \pm 1/97$	$19/56 \pm 3/75$
	بله	$76/20 \pm 9/09$	$29/76 \pm 4/46$	$18/72 \pm 2/55$	$8/61 \pm 1/77$	$19/15 \pm 3/38$
P-value		$0/399$	$0/592$	$0/276$	$0/789$	$0/393$

حمایتی نیز رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد ($P < 0/001$) و ($r = 0/254$) . همچنین بین هدفمندی و روابط حمایتی رابطه مثبت ضعیف اما معناداری وجود داشت ($P = 0/039$) و ($r = 0/136$) . در مقابل، رابطه بین خودمراقبتی و هدفمندی معنادار نبود ($P = 0/208$) (جدول ۴).

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین تاب‌آوری و خودمراقبتی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/001$) و ($r = 0/408$) . همچنین تاب‌آوری با هدفمندی ($P < 0/001$) و ($r = 0/300$) و روابط حمایتی ($P < 0/001$) و ($r = 0/555$) . رابطه مثبت و معنادار داشت. بین خودمراقبتی و روابط

جدول ۴. ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- تاب‌آوری	۱			
۲- خودمراقبتی	$0/408$ ($P < 0/001$)	۱		
۳- هدفمندی	$0/300$ ($P < 0/001$)	$0/083$ ($P = 0/208$)	۱	
۴- روابط حمایتی	$0/555$ ($P < 0/001$)	$0/254$ ($P < 0/001$)	$0/136$ ($P = 0/039$)	۱

سطح معنی داری: $P < 0/05$

و متغیرهای پیش‌بین توانستند ۴۳ درصد از واریانس تاب‌آوری را تبیین کنند ($R^2 = 0/430$) . بررسی ضرایب استاندارد شده نشان داد روابط حمایتی قوی‌ترین پیش‌بین تاب‌آوری بود (

به‌منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی خودمراقبتی، هدفمندی و روابط حمایتی در تاب‌آوری، از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان استفاده شد. نتایج نشان داد مدل رگرسیون معنادار است ($P < 0/001$ و $F = 56/723$)

$P < 0/001$ و $\beta = 0/456$). همچنین خودمراقبتی) $\beta = 0/215$ نیز اثر مثبت و معناداری بر تاب‌آوری داشتند (جدول ۵). $P < 0/001$ و $\beta = 0/274$ و هدفمندی $P < 0/001$

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون خطی برای پیش‌بینی تاب‌آوری

متغیر پیش‌بین	ضریب رگرسیون (B)	ضریب استاندارد شده (β)	آماره t	سطح معنی‌داری
خودمراقبتی	۰/۵۰۹	۰/۲۷۴	۵/۲۶۸	$< 0/001$
هدفمندی	۰/۵۱۱	۰/۲۱۵	۴/۲۳۹	$< 0/001$
روابط حمایتی	۰/۵۶۸	۰/۴۵۶	۸/۷۱۷	

سطح معنی داری: $p < 0/05$

نتایج شاخص‌های همخطی نیز نشان داد مشکل همخطی بین متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد و مدل رگرسیون از برازش مناسبی برخوردار است (جدول ۶).

جدول ۶. شاخص‌های کلی مدل رگرسیون

ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعیین (R^2)	ضریب تعیین تعدیل شده Adjusted R^2	آماره F	سطح معنی‌داری
۰/۶۵۵	۰/۴۳۰	۰/۴۲۲	۵۶/۷۲۳	$< 0/001$

سطح معنی داری: $p < 0/05$

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره کل خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا برابر با ۷۶/۸۰ بود که پایین‌تر از نقطه‌برش ۹۰ در نسخه فارسی ابزار MSCS است. این یافته نشان می‌دهد که اگرچه دانشجویان از سطح متوسطی از خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه برخوردار بودند، اما وضعیت آنان به سطح مطلوب و ایده‌آل نرسیده است و همچنان نیاز به مداخلات آموزشی و حمایتی در زمینه ارتقای خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه وجود دارد.

در میان زیرمقیاس‌ها، تاب‌آوری بالاترین میانگین را داشت؛ با این حال میانگین تاب‌آوری همچنان پایین‌تر از نقطه‌برش تعیین‌شده برای این زیرمقیاس بود که نشان می‌دهد دانشجویان پزشکی اگرچه تا حدودی توانایی سازگاری با

فشارهای تحصیلی و شرایط استرس‌زا را دارند، اما هنوز به سطح مطلوب تاب‌آوری نرسیده‌اند. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه ی‌لین^۵ و همکاران هم راستا است که نشان داد که رفتارهای خودمراقبتی با افزایش تاب‌آوری در دانشجویان رشته‌های علوم سلامت ارتباط مستقیم دارد و افراد دارای خودمراقبتی بالاتر، توانایی بیشتری در مقابله با استرس‌های تحصیلی و فرسودگی روانی دارند (۲۴). همچنین، تمپسکی^۶ و همکاران در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان پزشکی نشان دادند که سطوح بالاتر تاب‌آوری باعث افزایش کیفیت زندگی، سلامت روان و سازگاری با چالش‌های آموزشی می‌شود که مؤید اهمیت تاب‌آوری در مواجهه با فشارهای دوره پزشکی است (۲۵). این یافته‌ها حاکی از آن است که اگرچه مواجهه مستمر دانشجویان پزشکی با چالش‌های آموزشی و

^۵Lin

^۶Tempski

تجربه می‌کنند که می‌تواند نقش محافظتی در برابر پیامدهای روان‌شناختی ایفا کند.

در پژوهش حاضر، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین زیرمقیاس‌های خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه روابط مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است که ابعاد مختلف خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه به‌صورت هماهنگ با یکدیگر عمل می‌کنند و تقویت هر بعد می‌تواند با بهبود سایر ابعاد همراه باشد. قوی‌ترین رابطه مشاهده‌شده مربوط به ارتباط بین تاب‌آوری و روابط حمایتی بود که نشان می‌دهد دانشجویانی که از حمایت اجتماعی و ارتباطات بین‌فردی مطلوب‌تری برخوردارند، توانایی بیشتری برای مقابله با فشارهای تحصیلی و روانی دارند. این یافته با نتایج مطالعه دای و همکاران همسو است که نشان داد حمایت اجتماعی نقش واسطه‌ای مهمی در ارتقای سلامت روان دانشجویان پزشکی داشته و با بهبود سبک‌های مقابله‌ای و سازگاری روان‌شناختی آنان همراه است (۲۸). همچنین، لیو و همکاران گزارش کردند که حمایت اجتماعی از طریق تقویت تاب‌آوری می‌تواند اثرات منفی استرس تحصیلی را کاهش داده و از فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی پیشگیری کند (۲۹). این نتایج نشان می‌دهد که روابط حمایتی نه تنها به‌عنوان یک منبع عاطفی، بلکه به‌عنوان عاملی مؤثر در تقویت ظرفیت‌های سازگاری و تاب‌آوری دانشجویان پزشکی عمل می‌کند.

همچنین بین تاب‌آوری و خودمراقبتی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. این یافته نشان می‌دهد دانشجویانی که رفتارهای خودمراقبتی بیشتری دارند، از توانایی بالاتری برای سازگاری با فشارهای تحصیلی و حفظ سلامت روان برخوردارند. یافته حاضر با نتایج مطالعه گریکونکو^{۱۱} و همکاران همسو است که گزارش کرده اند دانشجویانی که

بالینی می‌تواند به تقویت تدریجی مهارت‌های سازگاری منجر شود، تداوم فشارهای تحصیلی و مسئولیت‌های حرفه‌ای نیز ممکن است مانع دستیابی آنان به سطوح مطلوب تاب‌آوری شود.

در بررسی تفاوت متغیرهای پژوهش بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، نتایج نشان داد که بین گروه‌های مختلف سنی، جنسیتی، وضعیت تأهل، وضعیت بیماری و سابقه شرکت در کارگاه‌های آموزشی، تفاوت معناداری از نظر خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه و زیرمقیاس‌های آن وجود ندارد. این یافته نشان می‌دهد که خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه در دانشجویان پزشکی بیش از آن‌که تحت تأثیر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی قرار گیرد، به عوامل فردی، روان‌شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای وابسته است. با این حال، در زیرمقیاس روابط حمایتی، تفاوت مشاهده‌شده بر اساس وضعیت بیماری به سطح معنی‌داری نزدیک بود؛ به‌گونه‌ای که دانشجویان دارای بیماری، روابط حمایتی بیشتری را گزارش کردند. این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده نیاز بیشتر این افراد به حمایت اجتماعی و دریافت حمایت عاطفی از اطرافیان باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه هامودا و همکاران همسو است که نشان داد حمایت اجتماعی و ارتباطات بین‌فردی مناسب، با کاهش فشار روانی و بهبود سلامت روان دانشجویان پزشکی ارتباط دارد (۲۶). همچنین، دیربای^۸ و همکاران گزارش کردند که برخورداری از حمایت اجتماعی و روابط بین‌فردی مطلوب از عوامل مهم محافظت‌کننده در برابر فرسودگی تحصیلی و مشکلات روان‌شناختی در دانشجویان پزشکی است (۲۷). در مجموع، به نظر می‌رسد دانشجویانی که با مشکلات جسمی یا سلامت مواجه هستند، به دلیل نیاز بیشتر به حمایت اطرافیان، شبکه‌های حمایتی فعال‌تری را

بیشتر به رفتارهای ارتقادهنده سلامت از جمله مراقبت از سلامت جسمی و روانی توجه دارند، سطوح بالاتری از تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (۱۳). این ارتباط احتمالاً ناشی از آن است که خودمراقبتی با حفظ تعادل جسمی و روانی و کاهش فرسودگی هیجانی، منابع مقابله‌ای فرد را تقویت کرده و توانایی مواجهه مؤثر با چالش‌های تحصیلی را افزایش می‌دهد.

بین تاب‌آوری و هدفمندی نیز رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. این یافته نشان می‌دهد دانشجویانی که از احساس معنا و هدف بیشتری در زندگی برخوردارند، توانایی بالاتری برای سازگاری با چالش‌ها و فشارهای تحصیلی دارند. این نتیجه با یافته‌های استگر^۲ و همکاران همسو است که نشان دادند احساس معنا و هدف در زندگی با افزایش تاب‌آوری، بهبود سلامت روان و کاهش اثرات استرس ارتباط دارد (۳۰). این ارتباط می‌تواند ناشی از آن باشد که هدفمندی با ایجاد انگیزه، امید به آینده و پشتکار بیشتر، توانایی افراد را برای مواجهه مؤثر با مشکلات و حفظ پایداری روانی تقویت می‌کند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین خودمراقبتی و روابط حمایتی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به این معنا که دانشجویانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، رفتارهای خودمراقبتی مطلوب‌تری را نیز گزارش می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعه اوشینو^{۱۳} همسو است که حمایت اجتماعی را یکی از عوامل کلیدی در ارتقای سلامت و رفتارهای مرتبط با خودمراقبتی دانسته و نشان داده است که حمایت اجتماعی از طریق کاهش استرس فیزیولوژیک و روان‌شناختی، به بهبود رفتارهای سلامت‌محور کمک می‌کند (۳۱). این ارتباط نشان می‌دهد که حمایت عاطفی

خانواده، دوستان و شبکه‌های اجتماعی با افزایش احساس امنیت روانی و کاهش تنش‌های ادراک‌شده، افراد را به توجه بیشتر به سلامت جسمی و روانی و اتخاذ رفتارهای سالم‌تر ترغیب می‌کند.

علاوه بر این، بین هدفمندی و روابط حمایتی نیز رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد، هرچند شدت این ارتباط ضعیف بود. این یافته نشان می‌دهد دانشجویانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، احساس معنا، جهت‌گیری و هدف روشن‌تری در زندگی دارند. یافته حاضر با نتایج مطالعه لین^{۱۴} و همکاران همسو است که رابطه مثبت حمایت اجتماعی با معنا در زندگی و مؤلفه‌های مرتبط با هدفمندی را گزارش کردند (۳۲). همچنین، کای و لیان^{۱۵} نشان دادند حمایت اجتماعی با افزایش احساس هدف در زندگی دانشجویان ارتباط دارد و این اثر از طریق تقویت رشد فردی و خودکارآمدی تحصیلی اعمال می‌شود (۳۳). با این حال، ضعیف بودن شدت همبستگی در پژوهش حاضر نشان می‌دهد که هدفمندی پدیده‌ای چندبعدی است و علاوه بر حمایت اجتماعی، تحت تأثیر عواملی مانند انگیزش درونی، ارزش‌های فردی و ویژگی‌های شناختی نیز قرار دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که روابط حمایتی نقش برجسته‌ای در تبیین تاب‌آوری دانشجویان پزشکی دارد. این نتیجه اهمیت حمایت اجتماعی را به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده در برابر فشارهای روانی و چالش‌های دوران تحصیل پزشکی نشان می‌دهد. یافته حاضر با نتایج مطالعه پری^{۱۶} و همکاران همسو است که گزارش کردند حمایت اجتماعی ادراک‌شده با کاهش پریشانی روانی و افزایش تاب‌آوری در دانشجویان علوم پزشکی ارتباط دارد (۳۴). همچنین مطالعات دیگر نشان داده‌اند دانشجویانی

همسو است که نشان دادند احساس معنا و هدف در زندگی با سلامت روان بهتر و سازگاری روان‌شناختی بیشتر ارتباط دارد (۳۰). همچنین مطالعه‌ای دیگر گزارش کرده است که تجربه معنا در زندگی با سطوح بالاتر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی همراه است (۳۸). این ارتباط را می‌توان ناشی از نقش هدفمندی در تقویت انگیزه درونی، امید به آینده و احساس کنترل بر شرایط زندگی دانست که در نهایت ظرفیت افراد را برای مقابله با چالش‌ها افزایش می‌دهد.

محدودیت‌ها

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تفسیر و تعمیم نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، به دلیل طراحی مقطعی مطالعه، امکان استنباط روابط علی میان متغیرها وجود ندارد. دوم، داده‌ها بر اساس پرسشنامه‌های خودگزارشی جمع‌آوری شدند؛ بنابراین، احتمال سوگیری ناشی از تمایل پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های مطلوب اجتماعی وجود دارد. سوم، نمونه‌های پژوهش تنها از دانشجویان پزشکی یک دانشگاه علوم پزشکی انتخاب شدند؛ از این رو، تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌ها و جمعیت‌های دانشجویی باید با احتیاط انجام شود. همچنین، متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و سابقه دریافت خدمات روان‌شناختی که می‌توانند بر خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه و تاب‌آوری اثرگذار باشند، در این مطالعه بررسی نشدند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با طراحی طولی یا چندمرکزی و با در نظر گرفتن این متغیرها، شواهد دقیق‌تری در این زمینه فراهم کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا از سطح متوسطی از خودمراقبتی ذهن‌آگاهانه برخوردار بودند. اگرچه زیرمقیاس خودمراقبتی بالاتر از نقطه برش استاندارد قرار داشت، اما میانگین نمرات

که از حمایت عاطفی خانواده، دوستان و همسالان برخوردارند، در مواجهه با موقعیت‌های پراسترس از سازگاری روان‌شناختی مطلوب‌تری برخوردار هستند (۳۵). این ارتباط را می‌توان با نقش حمایت اجتماعی در افزایش احساس تعلق، امنیت روانی و دسترسی به منابع مقابله‌ای مؤثر تبیین کرد؛ عواملی که به دانشجویان کمک می‌کنند فشارهای تحصیلی و بالینی را بهتر مدیریت کرده و در برابر دشواری‌ها انعطاف‌پذیری بیشتری نشان دهند.

پس از روابط حمایتی، خودمراقبتی نیز به‌عنوان یکی از پیش‌بین‌های معنادار تاب‌آوری شناخته شد. این یافته نشان می‌دهد دانشجویانی که بیشتر به مراقبت از سلامت جسمی و روانی خود توجه دارند، از توانایی بالاتری برای مقابله با فشارهای تحصیلی و حفظ تعادل روان‌شناختی برخوردارند. این نتیجه با یافته‌های گریسون^۷ و همکاران همسو است که نشان دادند رفتارهای خودمراقبتی و ذهن‌آگاهی با بهزیستی روان‌شناختی بیشتر و فرسودگی کمتر در دانشجویان و کارکنان حرفه‌های سلامت ارتباط دارد (۳۶). همچنین کمپر^{۱۸} و همکاران گزارش کردند که انجام رفتارهای خودمراقبتی و راهبردهای کاهش استرس با افزایش تاب‌آوری و سلامت روان در دانشجویان علوم پزشکی همراه است (۳۷). این ارتباط احتمالاً ناشی از آن است که خودمراقبتی با کاهش خستگی هیجانی، حفظ تعادل جسمی و روانی و تقویت منابع مقابله‌ای، توانایی افراد را برای مواجهه مؤثر با چالش‌های آموزشی افزایش می‌دهد.

هدفمندی نیز با تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری داشت. این یافته نشان می‌دهد دانشجویانی که از اهداف روشن‌تر و احساس معنای بیشتری در زندگی برخوردارند، در مواجهه با دشواری‌ها و فشارهای آموزشی از پایداری روانی بیشتری بهره‌مند هستند. این نتیجه با یافته‌های استیگر^۹ و همکاران

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا که با صرف وقت و همکاری صمیمانه در این پژوهش مشارکت نمودند، صمیمانه قدردانی نمایند. همچنین از مسئولان و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی فسا که زمینه اجرای این مطالعه را فراهم کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از اخذ تأییدیه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی فسا با کد اخلاق IR.FUMS.REC.1404.040 انجام شد. پیش از ورود به مطالعه، اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه کتبی از تمامی افراد اخذ گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج به صورت گروهی گزارش می‌شود. همچنین شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان امکان انصراف از همکاری را داشتند.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ گونه تعارض منافی ندارد.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی فسا برای انجام پژوهش انجام شده است.

تاب‌آوری، هدفمندی، روابط حمایتی و همچنین نمره کل خودمراقبتی ذهن آگاهانه پایین‌تر از نقاط برش تعیین‌شده در نسخه فارسی ابزار خودمراقبتی ذهن آگاهانه بود. این یافته بیانگر آن است که دانشجویان پزشکی، علی‌رغم توجه نسبی به برخی رفتارهای فردی مراقبت از خود، همچنان در ابعاد روان‌شناختی مهمی مانند تاب‌آوری، احساس معنا و دریافت حمایت اجتماعی نیازمند تقویت و حمایت بیشتر هستند.

همچنین نتایج نشان داد که روابط حمایتی، خودمراقبتی و هدفمندی نقش مهمی در نقش مهمی در تبیین تاب‌آوری دانشجویان دارند و روابط حمایتی قوی‌ترین عامل مرتبط تاب‌آوری بود. این یافته اهمیت نقش حمایت اجتماعی، ارتباطات بین فردی مؤثر و مهارت‌های خودمراقبتی را در حفظ سلامت روان دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد. با توجه به فشارهای تحصیلی و روانی رشته پزشکی، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی، مهارت‌های خودمراقبتی، تقویت تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در دانشجویان علوم پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی، مشاوره‌های روان‌شناختی و برنامه‌های ارتقای سلامت روان می‌تواند نقش مؤثری در بهبود خودمراقبتی ذهن آگاهانه و کاهش آسیب‌های روانی در این گروه داشته باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، نقش سایر عوامل روان‌شناختی و محیطی مؤثر بر خودمراقبتی ذهن آگاهانه در دانشجویان پزشکی مورد بررسی قرار گیرد.

References:

1. Godfrey CM, Harrison MB, Lysaght R, Lamb M, Graham ID, Oakley PJJJoEBH. Care of self-care by other-care of other: The meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. 2011;9(1):3-24.
2. Lucock M, Gillard S, Adams K, Simons L, White R, Edwards CJH, et al. Self-care in mental health services: a narrative review. 2011;19(6):602-16.
3. Posluns K, Gall TLJJIftAoC. Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. 2020;42(1):1-20.
4. Seaward BL. Managing Stress: Skills for Self-Care, Personal Resiliency and Work-Life Balance in a Rapidly Changing World: Skills for Self-Care, Personal Resiliency and Work-Life Balance in a Rapidly Changing World: Jones & Bartlett Learning; 2020.
5. Covarrubias S, Molina S, Javadi EK, Lebares CCJAHTGFMS. Understanding the Importance of Self-Care and Mental Health. 2024;263-79.
6. Nahm E-S, Warren J, Zhu S, An M, Brown JJNo. Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. 2012;60(5):e23-e31.
7. Rudaz M, Twohig MP, Ong CW, Levin ME. Mindfulness and acceptance-based trainings for fostering self-care and reducing stress in mental health professionals: A systematic review. Journal of contextual behavioral science. 2017;6(4):380-90.
8. Posluns K, Gall TL. Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. International Journal for the Advancement of Counselling. 2020;42(1):1-20.
9. Dyrbye L, Shanafelt TJMe. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. 2016;50(1):132-49.
10. Kassymova K, Kosherbayeva N, Sangilbayev S, Schachl H, editors. Stress management techniques for students. International Conference on the Theory and Practice of Personality Formation in Modern Society (ICTPPFMS 2018); 2018: Atlantis Press.
11. Chernomas WM, Shapiro CJJones. Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. 2013;10(1):255-66.
12. Chye SM, Kok YY, Chen YS, Er HM. Building resilience among undergraduate health professions students: identifying influencing factors. BMC Medical Education. 2024;24(1):1168.
13. Grygorenko Z, Naydonova G. The concept of "resilience": history of formation and approaches to definition. Public administration and law review. 2023(2):76-88.
14. Lu L, Ye C, Xu R, Feng H, Liu B. Psychological resilience and perceived stress among Chinese medical students: mediation between optimistic intelligence quotient and adversity quotient. BMC Medical Education. 2024;24(1):1358.
15. Dye L, Burke MG, Wolf CJJoCiMH. Teaching mindfulness for the self-care and well-being of counselors-in-training. 2020;15(2):140-53.
16. Ayala EE, Winseman JS, Johnsen RD, Mason HRJBme. US medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. 2018;18:1-9.
17. Wang Z, Wu P, Hou Y, Guo J, Lin C. The effects of mindfulness-based interventions on alleviating academic burnout in medical students: a systematic review and meta-analysis. BMC public health. 2024;24(1):1414.
18. González-Martín AM, Aibar-Almazán A, Rivas-Campo Y, Castellote-Caballero Y, Carcelén-Fraile MDC. Mindfulness to improve the mental health of university students. A systematic review and meta-analysis. Frontiers in public health. 2023;11:1284632.
19. Kriakous SA, Elliott KA, Lamers C, Owen R. The Effectiveness of Mindfulness-

- Based Stress Reduction on the Psychological Functioning of Healthcare Professionals: a Systematic Review. *Mindfulness*. 2021;12(1):1-28.
20. Alzahrani AM, Hakami A, AlHadi A, Al-Maflehi N, Aljawadi MH, Alotaibi RM, et al. The effectiveness of mindfulness training in improving medical students' stress, depression, and anxiety. *PloS one*. 2023;18(10):e0293539.
21. Jafari N, Esmaeilzade F, Ozouni-Davaji R, Abbasabadi M, Khatirnamani Z. Mindfulness and its association with academic performance in medical students. *Scientific Reports*. 2025.
22. Cook-Cottone CP, Guyker WM. The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. *Mindfulness*. 2018;9(1):161-75.
23. Motamed-Jahromi M, Kaveh MH, Nazari Far E, Asadollahi A, Vitale E, Parvaresh-Masoud M. Psychometric Validation and Setting Cutoff Point for the Persian Version of Mindful Self-Care Scale (MSCS) Among Older Adults. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2024;10:23337214241255462.
24. Lin LC, Chan M, Hendrickson S, Zuñiga JA. Resiliency and self-care behaviors in health professional schools. *Journal of Holistic Nursing*. 2020;38(4):373-81.
25. Tempiski P, Santos IS, Mayer FB, Enns SC, Perotta B, Paro HB, et al. Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. *PloS one*. 2015;10(6):e0131535.
26. Hammoud MM, Standiford TC, Carmody JB. The 2020-2021 residency application cycle: lessons learned and lingering problems. *Jama*. 2021;325(22):2249-50.
27. Dyrbye LN, Power DV, Massie FS, Eacker A, Harper W, Thomas MR, et al. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. *Medical education*. 2010;44(10):1016-26.
28. Dai P, Yi G, Qian D, Wu Z, Fu M, Peng H. Social support mediates the relationship between coping styles and the mental health of medical students. *Psychology research and behavior management*. 2023;1299-313.
29. Liu Y, Cao Z. The impact of social support and stress on academic burnout among medical students in online learning: The mediating role of resilience. *Frontiers in public health*. 2022;10:938132.
30. Steger MF, Kashdan TB, Oishi S. Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of research in personality*. 2008;42(1):22-42.
31. Uchino BN. Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of behavioral medicine*. 2006;29(4):377-87.
32. Lin W, Zhang C, Zhang J. Perceived social support and sense of meaning in life of Chinese rural college students: A coping style and psychological resilience moderated mediation model. *Journal of Psychology in Africa*. 2025;35(2):179.
33. Cai J, Lian R. Social support and a sense of purpose: The role of personal growth initiative and academic self-efficacy. *Frontiers in Psychology*. 2022;12:788841.
34. Perry R, Sciolla A, Rea M, Sandholdt C, Jandrey K, Rice E, et al. Modeling the social determinants of resilience in health professions students: impact on psychological adjustment: R. Perry et al. *Advances in Health Sciences Education*. 2023;28(5):1661-77.
35. Findyartini A, Greviana N, Putera AM, Sutanto RL, Saki VY, Felaza E. The relationships between resilience and student personal factors in an undergraduate medical program. *BMC Medical Education*. 2021;21(1):113.
36. Greeson JM, Toohey MJ, Pearce MJ. An adapted, four-week mind-body skills group for medical students: reducing stress, increasing mindfulness, and enhancing self-care. *Explore*. 2015;11(3):186-92.

37. Kemper KJ, Mo X, Khayat R. Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine: Paradigm, Practice, and Policy Advancing Integrative Health*. 2015;21(8):496-503.

38. Shahhosseini Z, Hamzehgardeshi Z, Marzband R, Azizi M. Meaning in life as a predictor of the general health among medical sciences students: A cross-sectional study. *Nursing Open*. 2021;8(3):1175-82.

Analysis of Mindful Self-Care and Predictive Factors of Resilience Among Medical Students: Implications for Health Human Resource Empowerment

Fatemeh Norouzi¹, Alireza Kianoush², Mohadeseh Motamed-Jahromi^{3*}

1. Department of Microbiology, School of Medicine, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

2. Student Research Committee, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

3. Department of Public Health, School of Health, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.

Received: 01/07/2026

E-Published: 02/06/2026

ABSTRACT:

Introduction: Medical students are exposed to psychological stress and high academic pressure, which may negatively affect their mental health. Mindful self-care is considered an effective approach to improving mental health, reducing stress, and enhancing resilience. The present study aimed to investigate the status of mindful self-care and its associated factors among medical students at Fasa University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2026 on 230 medical students at Fasa University of Medical Sciences. Participants were selected using convenience sampling. Data were collected using a demographic questionnaire and the Persian version of the Mindful Self-Care Scale (MSCS). The MSCS assesses four dimensions: resilience, supportive relationships, self-care, and purposefulness. Data were analyzed using SPSS version 23 through descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and multiple linear regression analysis.

Results: The mean total score of mindful self-care was 76.80 ± 9.00 , which was below the instrument's cutoff point. Among the subscales, resilience had the highest mean score. Significant positive correlations were found between resilience and self-care ($r=0.408$), purposefulness ($r=0.300$), and supportive relationships ($r=0.555$) ($P<0.001$). Regression analysis showed that supportive relationships were the strongest predictor of resilience ($\beta=0.456$, $P<0.001$). Additionally, self-care and purposefulness also had significant positive effects on resilience.

Conclusion: Medical students demonstrated a moderate level of mindful self-care. Supportive relationships, self-care, and purposefulness played important roles in enhancing resilience. Therefore, implementing mindfulness-based educational programs and providing psychosocial support are recommended to improve the mental health of medical students.

Keywords: Mindful self-care; resilience; supportive relationships; purposefulness; medical students.

*Corresponding Author: Mohadeseh MotamedJahromi, E-mail: mohadesehmotamed@gmail.com

CITATION: Norouzi F, Kianoush A, Motamed Jahromi M. Mindful self-care and predictors of resilience among medical students: Implications for strengthening the health workforce. *Journal of Saveh University of Medical Sciences*, 2026; 2(1): -. doi: [10.22034/sumsj.2026.580970.1094](https://doi.org/10.22034/sumsj.2026.580970.1094)