

تأثیر ذهن آگاهی بر وضعیت روانی امدادگران و نجاتگران هلال احمر شهرستان زابل

حمیده فرازمند، فاطمه فرازمند، راضیه فرازمند

کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

کارشناسی روانشناسی

کارشناسی ارشد بیوشیمی



MDOI-02-2026.0192
MNR-206-2-AEAA45



چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ذهن آگاهی با وضعیت روانی امدادگران و نجاتگران هلال احمر شهرستان زابل انجام شد. امدادگران به دلیل مواجهه مداوم با حوادث دردناک و شرایط محیطی دشوار، در معرض فشارهای روانی شدیدی قرار دارند که سلامت روان آنان را تهدید می کند. روش پژوهش توصیفی-همبستگی و جامعه آماری شامل تمامی ۶۰ امدادگر شاغل در هلال احمر زابل بود که به روش تمام شماری انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و مقیاس ذهن آگاهی (MAAS) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و آزمون همبستگی پیرسون تحلیل شدند. یافته ها نشان داد ۷/۵۶ درصد از امدادگران نمره ای بالاتر از نقطه برش ۲۳ کسب کردند. ضریب همبستگی بین ذهن آگاهی و سلامت روان برابر $r = -0.58$ ($p < 0.01$) بود و ذهن آگاهی ۳۴ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین کرد. قوی ترین رابطه با اضطراب ($r = -0.52$) و ضعیف ترین با کارکرد اجتماعی ($r = -0.38$) مشاهده شد. نتایج نشان می دهد آموزش ذهن آگاهی می تواند به عنوان مداخله ای پیشگیرانه در ارتقای سلامت روان امدادگران به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، سلامت روان، امدادگران، هلال احمر، اضطراب، افسردگی، زابل

سلامت روانی نیروی انسانی در سازمان‌های خدماتی، به‌ویژه آن‌هایی که در حوزه امداد و نجات فعالیت می‌کنند، از اهمیت بنیادینی برخوردار است. در سازمان‌هایی که بخش عمده فعالیت‌هایشان بر عهده افراد است، از جمله هلال احمر و بیمارستان‌ها، توجه به نیروی انسانی، روحیات و انگیزه‌های آنان و مدیریت منابع انسانی نمود بیشتری نسبت به سازمان‌هایی دارد که عمده کارهایشان با ابزار و ماشین انجام می‌شود؛ زیرا عوامل انگیزشی، محیطی و مانند آن بر افراد اثر می‌گذارد (Farahbakhsh, 2012 & Kousha, Bagheri, Janati, Asghari). در این میان، امدادگران و نجاتگران هلال احمر به‌عنوان یکی از حساس‌ترین گروه‌های شغلی، در معرض طیف گسترده‌ای از فشارهای روانی قرار دارند که ماهیت آن‌ها با سایر مشاغل تفاوت اساسی دارد.

نیروهای امدادی به لحاظ مأموریت‌های ویژه و حرفه‌ای با مسائل شغلی بیشتری مواجه‌اند و مشکلات روان‌شناختی بیشتری در مقایسه با کارکنان سایر مشاغل دارند. فشار روانی ناشی از نوع شغل، مأموریت‌های پیچیده، احتمال مجروحیت، معلولیت و حتی مرگ از جمله مسائلی است که احتمال وجود این موارد در مشاغل غیرامدادی به مراتب خیلی پایین‌تر است (Milani, 2003). به علت حساسیت کار در بخش امداد و نجات هلال احمر، کارکنان شاغل در این سازمان باید نهایت دقت و سرعت عمل را داشته باشند و این سرعت عمل و دقت، در گرو بهره‌مندی آنان از سلامت روانی عملی می‌شود (Lee, Lee, Liao & Chiang, 2009).

پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که امدادگران و نجاتگران در معرض آسیب‌های روانی جدی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی قرار دارند (Rezaee, 2000 & Veissi, Atefvahid). مواجهه مکرر با صحنه‌های دردناک، از دست دادن مصدومان، کار در شرایط بحرانی و احساس مسئولیت سنگین در قبال جان انسان‌ها، فشار روانی مضاعفی بر این افراد وارد می‌سازد که در صورت عدم مدیریت مناسب، می‌تواند به اختلالات روانی پایدار منجر شود (Shirazi, 2003 & Habib). این واقعیت در شهرستان زابل، به‌عنوان منطقه‌ای که با چالش‌های محیطی خاص از جمله بحران ریزگردها، محرومیت‌های اجتماعی-اقتصادی و وقوع حوادث طبیعی متعدد روبه‌روست، ابعاد حادثی به خود می‌گیرد.

در این زمینه، ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک رویکرد روان‌شناختی مبتنی بر شواهد، توجه فزاینده‌ای را در حوزه سلامت روان کارکنان به خود جلب کرده است. ذهن‌آگاهی که ریشه در سنت‌های مدیتیشن بودایی دارد و توسط کابات-زین به حوزه روان‌شناسی بالینی وارد شد، به‌عنوان توجه آگاهانه و غیرقضاوتی به تجربیات لحظه حال تعریف می‌شود (Kabat-Zinn, 1994). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، از جمله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) و درمان شناختی مبتنی بر

ذهن‌آگاهی (MBCT)، اثربخشی قابل توجهی در کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و فرسودگی شغلی در گروه‌های مختلف شغلی نشان داده‌اند (Teasdale, 2002 & Segal, Williams).

ضرورت و اهمیت پژوهش

صرف‌نظر از رضایت شغلی و دستیابی به اهداف سازمانی، لازمه برقراری سلامت روانی و جسمانی، داشتن شغل مناسب و خشنودکننده است؛ چراکه رضایت شغلی معیاری برای سلامت روان در سازمان است و خدمات مؤثر و بزرگی به منابع انسانی می‌کند (Anbari, 2010 & Jahani, Farazi, Rafiei, Jadidi). از این رو، بررسی وضعیت روانی امدادگران و نجاتگران و ارائه مداخلات مؤثر برای بهبود آن، نه تنها از منظر فردی بلکه از دیدگاه سازمانی و اجتماعی نیز ضرورتی انکارناپذیر است.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که فشار روانی ناشی از شغل، تأثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات ارائه‌شده دارد (Ghafourian, Ibrahim, 2011 & Ghasemi). امدادگری که از نظر روانی در وضعیت مطلوبی قرار ندارد، نه تنها کارایی لازم را در انجام مأموریت‌های حساس نخواهد داشت، بلکه خود نیز در معرض آسیب‌های جدی‌تری قرار می‌گیرد. این چرخه معیوب، ضرورت توجه جدی به سلامت روان این گروه شغلی را دوچندان می‌کند. در این راستا، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به دلیل ماهیت غیردارویی، قابلیت اجرا در گروه‌های بزرگ، هزینه پایین و اثربخشی مستند، گزینه‌ای مناسب برای بهبود وضعیت روانی کارکنان امدادی محسوب می‌شوند (Ghorbanzadeh, 2007 & Grossi).

از سوی دیگر، شهرستان زابل به‌عنوان یکی از محروم‌ترین مناطق کشور، با معضلات زیست‌محیطی حاد از جمله طوفان‌های شن و ریزگردها مواجه است که به‌طور مستمر بر سلامت جسمی و روانی ساکنان و به‌ویژه کارکنان امدادی تأثیر می‌گذارد. این شرایط خاص جغرافیایی و اجتماعی، پژوهش در این منطقه را از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌سازد. با وجود این، تاکنون پژوهش مستقلی به بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی بر وضعیت روانی امدادگران و نجاتگران هلال احمر در این شهرستان نپرداخته است، که این خلأ پژوهشی، انجام مطالعه حاضر را توجیه می‌کند. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که برنامه‌های ذهن‌آگاهی می‌توانند به‌طور معناداری سطح استرس، اضطراب و فرسودگی شغلی را در کارکنان بهداشتی و امدادی کاهش دهند و بر بهبود کیفیت زندگی، تاب‌آوری روانی و رضایت شغلی آنان تأثیر مثبت بگذارند (Mazaheri & Dehghani, Dehghani, 2014). با این حال، شواهد پژوهشی در خصوص اثربخشی این مداخلات بر جمعیت خاص امدادگران هلال احمر در مناطق محروم ایران محدود است و نیاز به پژوهش‌های بومی در این زمینه احساس می‌شود.

عوامل متعددی از جمله ویژگی‌های فرهنگی، شرایط اقلیمی، سطح تحصیلات و نوع مأموریت‌های امدادی در مناطق مختلف می‌توانند بر اثربخشی مداخلات ذهن‌آگاهی تأثیر بگذارند (Asadi & Haghsheenas, Asghari Moghaddam, 2005). از این رو، تعمیم یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در سایر کشورها یا مناطق دیگر ایران به جمعیت امدادگران زابل، بدون انجام پژوهش بومی، با احتیاط باید صورت گیرد. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن این ملاحظات، درصدد است تا شواهد تجربی معتبری در خصوص اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر وضعیت روانی این گروه هدف فراهم آورد. همچنین، توجه به سلامت روان امدادگران از منظر اخلاق حرفه‌ای نیز اهمیت دارد. سازمان‌هایی که از کارکنان خود انتظار دارند در شرایط بحرانی و پرفشار به بهترین نحو عمل کنند، مسئولیت اخلاقی دارند که ابزارها و آموزش‌های لازم برای حفظ سلامت روانی این افراد را فراهم سازند (Ahmadi, 2006 & Mirzaei, Fathi Ashtiani, Mehrabi). در این چارچوب، پژوهش حاضر می‌تواند مبنای علمی لازم برای طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای در سازمان هلال احمر را فراهم آورد.

اهداف پژوهش

هدف کلی پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر وضعیت روانی امدادگران و نجاتگران هلال احمر شهرستان زابل است. در راستای این هدف کلی، اهداف اختصاصی زیر دنبال می‌شوند:

نخست، تعیین تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش سطح استرس امدادگران و نجاتگران هلال احمر شهرستان زابل. دوم، بررسی اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب در این گروه هدف. سوم، ارزیابی تأثیر برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی در امدادگران و نجاتگران. چهارم، بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی بر بهبود سلامت روان عمومی کارکنان امدادی. پنجم، فراهم آوردن شواهد تجربی بومی برای توسعه برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سازمان هلال احمر.

دستیابی به این اهداف می‌تواند زمینه‌ساز تحولی مثبت در رویکرد سازمان هلال احمر نسبت به سلامت روان کارکنان خود باشد و الگویی کاربردی برای سایر سازمان‌های امدادی کشور فراهم آورد. چنان‌که تاواکولی، شاهامات و اوجی‌نژاد (Ojinejad, 2015 & Tavakoli, Shahamat) نشان داده‌اند، توجه به عوامل روان‌شناختی در محیط کار، نه تنها بر عملکرد فردی بلکه بر کارایی سازمانی نیز تأثیر مستقیم دارد. از این رو، سرمایه‌گذاری در سلامت روان امدادگران را می‌توان سرمایه‌گذاری در کیفیت خدمات امدادی و در نهایت، حفاظت از جان شهروندان دانست.

در مجموع، پژوهش حاضر با تکیه بر ضرورت‌های نظری و عملی یادشده، در پی آن است که با روشی علمی و دقیق، اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی را بر وضعیت روانی امدادگران و نجاتگران هلال احمر شهرستان زابل مورد سنجش قرار دهد و یافته‌هایی کاربردی برای بهبود سیاست‌های سازمانی در حوزه سلامت روان کارکنان امدادی ارائه نماید.

مبانی نظری پژوهش

۱. سلامت روان

تعاریف و مفهوم‌شناسی

سلامت روان یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت عمومی انسان است که در دهه‌های اخیر توجه گسترده‌ای را در حوزه‌های علمی، بالینی و سازمانی به خود جلب کرده است. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت‌پذیری، وابستگی بین‌نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (Rezai, Shariatnia, 2015 & Bayani). این تعریف جامع، سلامت روان را نه صرفاً به‌عنوان فقدان بیماری، بلکه به‌عنوان حالتی مثبت از بهزیستی و کارکرد بهینه در نظر می‌گیرد.

راهنماهای جدید سازمان جهانی بهداشت بیان می‌کند که کانون و تمرکز مطالعات باید چشم‌انداز سلامتی را مورد توجه قرار دهد و طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد مربوط به این سازمان، از طبقه‌بندی بیماری‌ها فاصله گرفته و به سمت طبقه‌بندی‌های مؤلفه‌های سلامت حرکت کرده است (WHO, 2020). این تحول رویکردی نشان‌دهنده اهمیت فزاینده توجه به ابعاد مثبت سلامت روان در کنار پیشگیری و درمان اختلالات روانی است.

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان عبارت است از «قابلیت ایجاد روابط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و حل تضادها و تمایلات به شیوه سازنده». بر این اساس، یک شخص از نظر روانی سالم است که از آسایش و راحتی ذهن برخوردار باشد و ویژگی‌های روانی و رفتاری او باعث ایجاد مشکل برای دیگران و خود فرد نشود و بتواند به طرز مناسب در حوزه‌های مسئولیت فردی، خانوادگی و اجتماعی خود کارآیی داشته باشد. بنابراین، سلامت روان به‌عنوان یکی از معیارهای تعیین‌کننده سلامت عمومی در نظر گرفته می‌شود (WHO, 2020). علاوه بر این، سلامت روانی به‌عنوان حالتی تعریف می‌شود که: الف) نداشتن بیماری روانی، ب) حضور سطح مطلوبی از بهزیستی را شامل می‌شود (Mirkamali, FarhadiAmjad, 2015 & Khabare, Mazari). این تعریف دوتایی، هم جنبه منفی (فقدان اختلال) و هم جنبه مثبت (وجود بهزیستی) سلامت روان را در بر می‌گیرد و چارچوب جامع‌تری برای ارزیابی وضعیت روانی افراد فراهم می‌آورد.

فرهنگ بزرگ روانشناسی لاروس (Laros)، سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند: «استعداد برای هماهنگی، خوش‌آیند و مؤثر کار کردن، برای موقعیت‌های دشوار، انعطاف‌پذیر بودن و توانایی برای ایجاد تعادل خود» (Rezai, Bayani & Shariatnia, 2015). این تعریف بر ظرفیت انطباق‌پذیری و تاب‌آوری فرد در برابر چالش‌های زندگی تأکید دارد که برای گروه‌های شغلی پرفشار مانند امدادگران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

ابعاد سلامت روان

سلامت روان دارای ابعاد متعددی است که در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند. از مهم‌ترین این ابعاد می‌توان به سلامت روان عمومی، استرس، اضطراب و افسردگی اشاره کرد. استرس به‌عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی در محیط‌های کاری پرفشار، پیامدهای جدی بر سلامت جسمی و روانی افراد دارد. اضطراب نیز به‌عنوان یک واکنش هیجانی به تهدیدات ادراک‌شده، در مشاغل امدادی که با خطر و عدم قطعیت همراه هستند، شیوع بالایی دارد (Shirazi, & Habib, 2003).

افسردگی، به‌عنوان یکی دیگر از ابعاد مهم سلامت روان، در کارکنان امدادی که به‌طور مکرر با رنج و مرگ مواجه می‌شوند، می‌تواند به‌صورت فرسودگی عاطفی، احساس بی‌معنایی و کاهش انگیزه تجلی یابد (Haghshenas, Asghari & Moghaddam, 2005). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع اختلالات روانی در کارکنان امدادی به‌طور معناداری بالاتر از جمعیت عمومی است و این امر ضرورت توجه ویژه به سلامت روان این گروه را آشکار می‌سازد.

سلامت روان در محیط کار

رضایت شغلی به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم سلامت روان در محیط کار شناخته می‌شود. صرف‌نظر از رضایت شغلی و دستیابی به اهداف سازمانی، لازمه برقراری سلامت روانی و جسمانی، داشتن شغل مناسب و خشنودکننده است؛ چراکه رضایت شغلی معیاری برای سلامت روان در سازمان است و خدمات مؤثر و بزرگی به منابع انسانی می‌کند. در سازمان‌هایی که بخش عمده فعالیت‌هایشان بر عهده افراد است، از جمله هلال احمر، توجه به نیروی انسانی، روحیات و انگیزه‌های آنان و مدیریت منابع انسانی نمود بیشتری دارد (Farahbakhsh, 2012 & Kousha, Bagheri, Janati, Asghari).

فشار روانی ناشی از شغل، تأثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات ارائه‌شده دارد و کارکنانی که از سلامت روانی مطلوب برخوردارند، عملکرد بهتری در محیط کار از خود نشان می‌دهند. این رابطه دوسویه میان سلامت روان و عملکرد شغلی، در مشاغل

حساسی مانند امداد و نجات که نیازمند دقت و سرعت عمل بالا هستند، از اهمیت مضاعفی برخوردار است (Lee, Lee, Chiang, 2009 & Liao).

۲. ذهن آگاهی

تعریف و مفهوم‌شناسی

ذهن آگاهی شکلی کلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم مذهبی آسیای شرقی دارد (Olafsen, 2017). کابات-زین (Kabat-Zinn, 1994) ذهن آگاهی را به صورت «توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری» تعریف کرده است. این تعریف بنیادین، سه مؤلفه اصلی ذهن آگاهی را آشکار می‌سازد: هدفمندی توجه، تمرکز بر لحظه حال، و نگرش غیرقضاوتی نسبت به تجربیات.

افراد ذهن آگاه وقایع درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تکانه‌ها، هیجانات و تجربه‌ها دارند. این ظرفیت برای مواجهه آگاهانه و غیرواکنشی با تجربیات دشوار، از مهم‌ترین مکانیسم‌هایی است که از طریق آن ذهن آگاهی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با سطح بالاتر ذهن آگاهی، در برابر فشارهای روانی تاب‌آوری بیشتری دارند و کمتر دچار اختلالات هیجانی می‌شوند (Ryan, & Brown, 2003).

تمایز ذهن آگاهی از مفاهیم مشابه

لازم است مفهوم ذهن آگاهی از اصطلاحاتی چون هشیاری، آگاهی، توجه و خودشناسی متمایز شود. هشیاری ترکیبی از توجه و آگاهی است. آگاهی مانند صحنه یا زمینه‌ای برای هشیاری عمل می‌کند که در این صحنه یا زمینه، محرک‌های درونی و بیرونی ارگانیزم تحت نظر گرفته می‌شود. شخص ممکن است از محرکی بدون اینکه در مرکز توجه او قرار گیرد، آگاه باشد. توجه، آگاهی هشیارانه متمرکز است و حساسیت به دامنه محدودی از تجارب را شامل می‌شود (Ryan, 2003 & Brown).

توجه و آگاهی تقریباً جنبه‌های پایدار و همیشگی عملکرد طبیعی فرد هستند، ولی ذهن آگاهی به عنوان توجه و آگاهی ارتقاء یافته به تجارب جاری و واقعیت کنونی در نظر گرفته می‌شود (Ghorbani, 2010 & Ghasemipour). این تمایز مفهومی اهمیت دارد؛ زیرا ذهن آگاهی صرفاً یک حالت طبیعی آگاهی نیست، بلکه نوعی توجه پرورش یافته و ارتقاء یافته است که از طریق تمرین منظم قابل تقویت است.

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در دهه‌های اخیر به‌طور گسترده‌ای در حوزه سلامت روان مورد استفاده قرار گرفته‌اند. برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) که توسط کابات-زین طراحی شده، یکی از پرکاربردترین این مداخلات است که اثربخشی آن در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) نیز که توسط سگال، ویلیامز و تیزدیل توسعه یافته، به‌ویژه در پیشگیری از عود افسردگی اثربخشی قابل توجهی نشان داده است (Teasdale, 2002 & Segal, Williams).

این مداخلات از طریق مکانیسم‌های متعددی بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند، از جمله: کاهش نشخوار فکری، افزایش تنظیم هیجانی، بهبود توجه و تمرکز، و تغییر رابطه فرد با افکار و احساسات منفی. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند به‌طور معناداری سطح کورتیزول (هورمون استرس) را کاهش دهد و بر عملکرد سیستم ایمنی تأثیر مثبت بگذارد (Ghorbanzadeh, 2007 & Grossi).

ذهن آگاهی و محیط کار

پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که ذهن آگاهی در محیط کار می‌تواند به بهبود عملکرد شغلی، کاهش فرسودگی، افزایش رضایت شغلی و بهبود روابط بین‌فردی منجر شود. اولافسن (Olafsen, 2017) در پژوهش طولی خود نشان داد که محیط‌های کاری که نیازهای روانشناختی اساسی کارکنان را برآورده می‌سازند، سطح ذهن آگاهی حالتی را در آنان افزایش می‌دهند و این امر به نوبه خود بر پیامدهای کاری مثبت تأثیر می‌گذارد. این یافته‌ها اهمیت توجه به ذهن آگاهی را در سازمان‌های خدماتی مانند هلال احمر آشکار می‌سازد.

قاسمی‌پور و قربانی (Ghorbani, 2010 & Ghasemipour) در پژوهش خود نشان دادند که ذهن آگاهی با ارضای نیازهای روانشناختی اساسی رابطه مثبت معناداری دارد. این نیازها شامل نیاز به شایستگی، خودمختاری و ارتباط با دیگران هستند که در محیط‌های کاری پرفشار مانند امداد و نجات اغلب تحت تأثیر قرار می‌گیرند. بنابراین، آموزش ذهن آگاهی می‌تواند به‌عنوان ابزاری مؤثر برای تقویت این نیازها و در نتیجه بهبود سلامت روان کارکنان امدادی مورد استفاده قرار گیرد.

براون و رایان (Ryan, 2003 & Brown) در پژوهش بنیادین خود نشان دادند که ذهن آگاهی نقش محوری در بهزیستی روانشناختی دارد. آنان دریافتند که افراد با سطح بالاتر ذهن آگاهی، علائم کمتری از اضطراب، افسردگی و فشار روانی گزارش

می‌دهند و از بهزیستی ذهنی و عاطفی بالاتری برخوردارند. این یافته‌ها پایه نظری محکمی برای استفاده از مداخلات ذهن‌آگاهی در بهبود وضعیت روانی امدادگران فراهم می‌آورد.

ذهن‌آگاهی و کاهش استرس

استرس شغلی یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت روان در مشاغل امدادی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند به‌طور مؤثری استرس شغلی را کاهش دهند. این مداخلات از طریق آموزش مهارت‌های توجه‌آگاهانه، به افراد کمک می‌کنند تا به‌جای واکنش خودکار به عوامل استرس‌زا، با آگاهی و انتخاب آگاهانه پاسخ دهند (Dehghani, Mazaheri Tehrani, 2014 & Dehghani). این تغییر در نحوه پردازش موقعیت‌های استرس‌زا، می‌تواند به کاهش قابل توجه سطح استرس ادراک‌شده منجر شود.

در زمینه اضطراب نیز مداخلات ذهن‌آگاهی اثربخشی قابل توجهی نشان داده‌اند. آموزش ذهن‌آگاهی با کاهش نگرانی درباره آینده و تمرکز بر لحظه حال، می‌تواند چرخه‌های اضطرابی را قطع کند و به کاهش علائم اضطراب کمک نماید (Tavakoli, Ojinejad, 2015 & Shahamat). این امر برای امدادگرانی که به‌طور مداوم با موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی و خطرناک مواجه هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

۳. ویژگی‌های شغلی امدادگران و نجاتگران

فشارهای روانی خاص مشاغل امدادی

امدادگران و نجاتگران هلال احمر به‌عنوان یکی از حساس‌ترین گروه‌های شغلی، در معرض طیف گسترده‌ای از فشارهای روانی قرار دارند. نیروهای امدادی به لحاظ مأموریت‌های ویژه و حرفه‌ای با مسائل شغلی بیشتری مواجه‌اند و مشکلات روان‌شناختی بیشتری در مقایسه با کارکنان سایر مشاغل دارند. فشار روانی ناشی از نوع شغل، مأموریت‌های پیچیده، احتمال مجروحیت، معلولیت و حتی مرگ از جمله مسائلی است که احتمال وجود این موارد در مشاغل غیرامدادی به مراتب پایین‌تر است (Milani, 2003).

به علت حساسیت کار در بخش امداد و نجات هلال احمر، کارکنان شاغل در این سازمان باید نهایت دقت و سرعت عمل را داشته باشند و این سرعت عمل و دقت، در گرو بهره‌مندی آنان از سلامت روانی عملی می‌شود (Lee, Lee, Liao & Lee, 2003).

Chiang, 2009). مواجهه مکرر با صحنه‌های دردناک، از دست دادن مصدومان، کار در شرایط بحرانی و احساس مسئولیت سنگین در قبال جان انسان‌ها، فشار روانی مضاعفی بر این افراد وارد می‌سازد (Shirazi, 2003 & Habib).

شرایط خاص شهرستان زابل

شهرستان زابل به‌عنوان یکی از محروم‌ترین مناطق کشور، با معضلات زیست‌محیطی حاد از جمله طوفان‌های شن و ریزگردها مواجه است که به‌طور مستمر بر سلامت جسمی و روانی ساکنان و به‌ویژه کارکنان امدادی تأثیر می‌گذارد. این شرایط خاص جغرافیایی و اجتماعی، فشار روانی امدادگران این منطقه را به‌طور قابل توجهی افزایش می‌دهد. محرومیت‌های اقتصادی-اجتماعی منطقه نیز به‌عنوان عامل تشدیدکننده فشار روانی، وضعیت امدادگران زابل را از همتایان خود در سایر مناطق متمایز می‌سازد (Farkhojasteh, 2015 & Hajiamussar, Abdullahi, Rahmati).

۱. ویژگی‌های شغلی امدادگران و نجاتگران

فشارهای روانی خاص مشاغل امدادی

امدادگران و نجاتگران هلال احمر به‌عنوان یکی از حساس‌ترین گروه‌های شغلی، در معرض طیف گسترده‌ای از فشارهای روانی قرار دارند. نیروهای امدادی به لحاظ مأموریت‌های ویژه و حرفه‌ای با مسائل شغلی بیشتری مواجه‌اند و مشکلات روان‌شناختی بیشتری در مقایسه با کارکنان سایر مشاغل دارند. فشار روانی ناشی از نوع شغل، مأموریت‌های پیچیده، احتمال مجروحیت، معلولیت و حتی مرگ از جمله مسائلی است که احتمال وجود این موارد در مشاغل غیرامدادی به مراتب پایین‌تر است (Milani, 2003).

به علت حساسیت کار در بخش امداد و نجات هلال احمر، کارکنان شاغل در این سازمان باید نهایت دقت و سرعت عمل را داشته باشند و این سرعت عمل و دقت، در گرو بهره‌مندی آنان از سلامت روانی عملی می‌شود (Lee, Lee, Liao & Chiang, 2009). مواجهه مکرر با صحنه‌های دردناک، از دست دادن مصدومان، کار در شرایط بحرانی و احساس مسئولیت سنگین در قبال جان انسان‌ها، فشار روانی مضاعفی بر این افراد وارد می‌سازد (Shirazi, 2003 & Habib).

شرایط خاص شهرستان زابل

شهرستان زابل به‌عنوان یکی از محروم‌ترین مناطق کشور، با معضلات زیست‌محیطی حاد از جمله طوفان‌های شن و ریزگردها مواجه است که به‌طور مستمر بر سلامت جسمی و روانی ساکنان و به‌ویژه کارکنان امدادی تأثیر می‌گذارد. این شرایط خاص

جغرافیایی و اجتماعی، فشار روانی امدادگران این منطقه را به‌طور قابل توجهی افزایش می‌دهد محرومیت‌های اقتصادی- اجتماعی منطقه نیز به‌عنوان عامل تشدیدکننده فشار روانی، وضعیت امدادگران زابل را از همتایان خود در سایر مناطق متمایز می‌سازد (Farkhojasteh, 2015 & Hajiamussar, Abdullahi, Rahmati).

پیشینه پژوهش

تاواکولی، شاهامات و اوجی‌نژاد (Ojinejad, 2015 & Tavakoli, Shahamat) در پژوهشی به بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با سلامت روان و فرسودگی شغلی در کارکنان بهداشتی پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین سطح ذهن‌آگاهی و شاخص‌های سلامت روان از جمله استرس، اضطراب و افسردگی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد؛ به این معنا که کارکنانی که از سطح بالاتری از ذهن‌آگاهی برخوردار بودند، علائم کمتری از اختلالات روانی گزارش دادند. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش فرسودگی شغلی و بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

دهقانی، دهقانی و مظاهری تهرانی (Mazaheri Tehrani, 2014 & Dehghani, Dehghani) در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) بر وضعیت روانی کارکنان امدادی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که شرکت‌کنندگان در برنامه MBSR در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معناداری در سطح استرس ادراک‌شده، اضطراب و نشانه‌های افسردگی تجربه کردند. پژوهشگران نتیجه گرفتند که مداخلات ذهن‌آگاهی به دلیل ماهیت غیردارویی، هزینه پایین و قابلیت اجرا در گروه‌های بزرگ، گزینه‌ای مناسب برای بهبود سلامت روان کارکنان سازمان‌های امدادی محسوب می‌شوند.

براون و رایان (Ryan, 2003 & Brown) در پژوهش بنیادین خود با عنوان «مزایای حضور در لحظه: ذهن‌آگاهی و نقش آن در بهزیستی روانشناختی»، با استفاده از مقیاس ذهن‌آگاهی توجه و آگاهی (MAAS) در چندین مطالعه موازی نشان دادند که ذهن‌آگاهی رابطه مثبت و معناداری با بهزیستی ذهنی، عاطفی و روانشناختی دارد. یافته‌های آنان نشان داد که افراد با سطح بالاتر ذهن‌آگاهی، علائم کمتری از اضطراب، افسردگی، خصومت و فشار روانی گزارش می‌دهند و از عزت نفس، رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی بالاتری برخوردارند. این پژوهش پایه نظری و تجربی محکمی برای استفاده از مداخلات ذهن‌آگاهی در بهبود سلامت روان گروه‌های مختلف، از جمله کارکنان مشاغل پرفشار، فراهم آورد.

روش تحقیق

طرح پژوهش

روش مورد استفاده در تحقیق حاضر، پیمایشی از نوع توصیفی-همبستگی است که در زمره تحقیقات کمی قرار می‌گیرد. این روش به دلیل امکان بررسی رابطه میان متغیرها در جمعیت واقعی و تعمیم‌پذیری نتایج، برای مطالعه حاضر مناسب تشخیص داده شد.

جامعه آماری و نمونه

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی امدادگران فعال پایگاه‌های امداد جاده‌ای و همه کارکنان مرد شاغل جمعیت هلال احمر شهرستان زابل است که به‌طور دائم کار امدادگری انجام می‌دهند. مطابق آخرین اطلاعات به‌دست‌آمده، تعداد کل امدادگران فعال پایگاه‌های امداد و نجات استان زابل ۶۰ نفر می‌باشد.

با توجه به محدود بودن تعداد امدادگران پایگاه‌های مورد بررسی و همچنین به‌منظور افزایش کیفیت کار و دقت نتایج، از شیوه نمونه‌گیری تمام‌شماری استفاده شده است؛ بدین معنا که کلیه ۶۰ نفر اعضای جامعه آماری به‌عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

برای سنجش سلامت روان افراد مورد بررسی از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت روانی (General Health Questionnaire) استفاده شده است. سؤالات این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد و ۲۸ سؤال در مورد چهار خرده‌مقیاس زیر دارد:

- (A) شکایات جسمانی
- (B) اضطراب
- (C) مشکلات کارکرد اجتماعی
- (D) افسردگی

روایی و پایایی: تقوی روایی این آزمون را بین ۵۵/۰ تا ۶۷/۰ و اعتبار آن را بین ۶۲/۰ تا ۹۴/۰ گزارش کرده است. یعقوبی میزان حساسیت (توان تمیز) این آزمون را ۵/۸۶/۰ و ویژگی آن را ۸۴/۰ گزارش نموده است. پالاهنگ و همکاران نیز حساسیت آزمون را ۸۸/۰، ویژگی آن را ۷۹/۰ و توان کلی آن را ۸۴/۰ به دست آورده‌اند.

نمره‌گذاری: این پرسشنامه دارای پنج روش نمره‌گذاری است که بهترین روش آن، شیوه نمره‌گذاری لیکرت می‌باشد. در این روش هر سؤال چهار گزینه دارد که نمرات ۰ تا ۳ به آن تعلق می‌گیرد. در مورد هر خرده‌مقیاس، کسب امتیاز کمتر از ۱۴ به معنای «مشکل ندارد» و ۱۴ و بیشتر به معنای «مشکل دارد یا سلامت در خطر است» توصیف می‌گردد. برای تعیین نتیجه نهایی، امتیازات هر چهار خرده‌مقیاس با هم جمع می‌شود و در کل پرسشنامه، کسب امتیاز کمتر از ۲۳ به معنای «مشکل ندارد» و ۲۳ یا بالاتر به معنای «مشکل دارد یا سلامت در خطر است» توصیف می‌شود.

۲. مقیاس ذهن‌آگاهی (MAAS)

برای سنجش ذهن‌آگاهی از مقیاس ذهن‌آگاهی توجه و آگاهی (Mindful Attention Awareness Scale) که توسط براون و رایان (Ryan, 2003 & Brown) ساخته شده، استفاده گردید.

پایایی: این مقیاس از اعتبار خوبی برخوردار است، به‌طوری که روی چند گروه نمونه اجرا شده و آلفای کرونباخ آن بین ۸۲/۰ تا ۸۷/۰ گزارش شده است (Ryan, 2003 & Brown).

روایی: روایی این مقیاس نیز در حد بالایی گزارش شده است، به‌طوری که همبستگی‌های بسیار بالایی ($P < 0.001$) را با تعدادی از متغیرهای سلامت روان دارد (Ryan, 2003 & Brown).

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

ابزار مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، نرم‌افزار آماری SPSS-16 می‌باشد. مطابق سطح داده‌ها از آماره‌های مرتبط زیر استفاده شده است:

- آمار توصیفی: میانگین و توزیع درصدی
- آمار استنباطی: آزمون همبستگی پیرسون و آزمون تفاوت میانگین برای دو نمونه مستقل (t مستقل)

تجزیه و تحلیل داده‌ها

۱. آمار توصیفی

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه (n=60)

متغیر	طبقه	فراوانی درصد	درصد
سن	زیر ۳۰ سال	۱۸	۳۰
	۳۰ تا ۴۰ سال	۲۸	۷/۴۶
	بالای ۴۰ سال	۱۴	۲/۲۳
سابقه خدمت	کمتر از ۵ سال	۱۵	۲۵
	۵ تا ۱۰ سال	۲۷	۴۵
	بیشتر از ۱۰ سال	۱۸	۳۰
تحصیلات	دیپلم	۲۲	۷/۳۶
	فوق‌دیپلم	۲۰	۳/۳۳
	لیسانس و بالاتر	۱۸	۳۰

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	چولگی	کشیدگی
ذهن‌آگاهی (MAAS)	۸۴/۳	۷۲/۰	۹۰/۱	۸۰/۵	-۱۲/۰	۳۱/۰
سلامت روان (GHQ)	۶۳/۲۴	۴۸/۶	۰۰/۱۰	۰۰/۴۲	۲۸/۰	-۱۷/۰
شکایات جسمانی	۱۲/۶	۱۴/۲	۰۰/۱	۰۰/۱۲	۲۱/۰	-۱۴/۰

اضطراب	۸۴/۶	۳۷/۲	۰۰/۱	۰۰/۱۳	۳۲/۰	-۲۲/۰
کارکرد اجتماعی	۹۳/۵	۹۸/۱	۰۰/۱	۰۰/۱۱	۱۸/۰	۱۱/۰
افسردگی	۷۴/۵	۰۶/۲	۰۰/۰	۰۰/۱۱	۴۱/۰	۲۸/۰

تفسیر: میانگین نمره کل سلامت روان (۶۳/۲۴) بالاتر از نقطه برش ۲۳ است که نشان‌دهنده وجود مشکلات روانی در بخشی از نمونه می‌باشد. مقادیر چولگی و کشیدگی در محدوده قابل قبول ($\pm 2pm$) قرار دارند که نشان‌دهنده توزیع نرمال داده‌هاست.

جدول ۳: توزیع فراوانی وضعیت سلامت روان امدادگران

وضعیت	فراوانی	درصد
سالم (نمره زیر ۲۳)	۳/۴۳	۲۶
در معرض خطر (نمره ۲۳ و بالاتر)	۷/۵۶	۳۴
جمع	۱۰۰	۶۰

تفسیر: ۷/۵۶ درصد از امدادگران نمره‌ای بالاتر از نقطه برش کسب کرده‌اند که نشان‌دهنده وضعیت نگران‌کننده سلامت روان در این گروه شغلی است.

۲. بررسی پیش‌فرض‌های آماری

آزمون نرمالیتی (Kolmogorov-Smirnov)

نتیجه	سطح معناداری	درجه آزادی	K-S آماره	متغیر
ذهن آگاهی	۰/۰۹۱	۶۰	۰/۰۹۱	نرمال
سلامت روان کل	۰/۱۰۳	۶۰	۰/۱۰۳	نرمال
شکایات جسمانی	۰/۰۸۸	۶۰	۰/۰۸۸	نرمال
اضطراب	۰/۰۹۶	۶۰	۰/۰۹۶	نرمال
کارکرد اجتماعی	۰/۰۸۴	۶۰	۰/۰۸۴	نرمال
افسردگی	۰/۱۱۲	۶۰	۰/۱۱۲	نرمال

نتیجه: با توجه به اینکه سطح معناداری تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید می‌شود و استفاده از آزمون‌های پارامتریک مجاز است.

مجله اختلالات جنسی و روانشناختی

۳. تحلیل استنباطی و آزمون فرضیه‌ها

فرضیه اصلی: رابطه ذهن آگاهی با سلامت روان کل

H_0 : بین ذهن آگاهی و سلامت روان امدادگران رابطه معناداری وجود ندارد.

H_1 : بین ذهن آگاهی و سلامت روان امدادگران رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۴: ماتریس همبستگی پیرسون بین ذهن آگاهی و مؤلفه‌های سلامت روان

نتیجه	متغیر	ضریب همبستگی	(2r2) ضریب تعیین	(p) سطح معناداری
-------	-------	--------------	------------------	------------------

ذهن آگاهی	← -۵۸/۰	۳۴/۰	۰۰۱/۰	معنادار
سلامت روان کل				
ذهن آگاهی	← -۴۴/۰	۱۹/۰	۰۰۱/۰	معنادار
شکایات جسمانی				
ذهن آگاهی	← -۵۲/۰	۲۷/۰	۰۰۱/۰	معنادار
اضطراب				
ذهن آگاهی	← -۳۸/۰	۱۴/۰	۰۰۳/۰	معنادار
کارکرد اجتماعی				
	-۴۹/۰	۲۴/۰	۰۰۱/۰	معنادار

توجه: نمره بالاتر در GHQ نشان دهنده وضعیت نامطلوب تر است؛ بنابراین همبستگی منفی به معنای رابطه مثبت ذهن آگاهی با سلامت روان است.

تفسیر فرضیه اصلی: مجله اختلالات جنسی و روانشناختی

ضریب همبستگی پیرسون بین ذهن آگاهی و سلامت روان کل برابر با $r = -0.58$ و در سطح $p < 0.001$ معنادار است. ضریب تعیین $r^2 = 0.34$ نشان می دهد که ذهن آگاهی قادر است ۳۴ درصد از واریانس سلامت روان امدادگران را تبیین کند. بنابراین H_0 رد و H_1 تأیید می شود.

فرضیه فرعی اول: رابطه ذهن آگاهی با شکایات جسمانی

ضریب همبستگی $r = -0.44$ در سطح $p < 0.001$ معنادار است. این یافته نشان می دهد امدادگرانی که سطح ذهن آگاهی بالاتری دارند، شکایات جسمانی کمتری گزارش می کنند. ذهن آگاهی با کاهش واکنش های فیزیولوژیک به استرس، نقش محافظتی در برابر علائم جسمانی ایفا می کند (Ryan, 2003 & Brown).

فرضیه فرعی دوم: رابطه ذهن آگاهی با اضطراب

ضریب همبستگی $r = -0.52$ در سطح $p < 0.01$ معنادار است و قوی ترین رابطه را در میان خرده مقیاس ها نشان می دهد. این یافته با مطالعات تاوکی و همکاران (Tavakoli et al., 2015) همسو است که نشان دادند ذهن آگاهی از طریق تنظیم هیجانی، اضطراب را به طور معناداری کاهش می دهد.

فرضیه فرعی سوم: رابطه ذهن آگاهی با کارکرد اجتماعی

ضریب همبستگی $r = -0.38$ در سطح $p < 0.03$ معنادار است. این رابطه در مقایسه با سایر مؤلفه ها ضعیف تر است که می تواند به دلیل تأثیر عوامل سازمانی و محیطی بر کارکرد اجتماعی امدادگران باشد.

فرضیه فرعی چهارم: رابطه ذهن آگاهی با افسردگی

ضریب همبستگی $r = -0.49$ در سطح $p < 0.01$ معنادار است. این یافته با پژوهش دهقانی و همکاران (Dehghani et al., 2014) همخوانی دارد که نشان دادند ذهن آگاهی با کاهش نشخوار فکری، نقش مؤثری در پیشگیری از افسردگی دارد.

۴. آزمون t مستقل: مقایسه سلامت روان بر اساس سطح ذهن آگاهی

برای این آزمون، نمونه بر اساس میانه نمره ذهن آگاهی به دو گروه تقسیم شد:

- گروه اول: ذهن آگاهی پایین (نمره زیر میانه) — ۳۰ نفر
- گروه دوم: ذهن آگاهی بالا (نمره بالای میانه) — ۳۰ نفر

جدول ۵: نتایج آزمون t مستقل

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	t	df	p
سلامت روان	ذهن آگاهی	۴۶/۲۸	۹۲/۵	۸۳/۴	۵۸	۰۰۱/۰

					کل	پایین
ذهن آگاهی بالا					۸۰/۲۰	۱۴/۵
شکایات جسمانی	ذهن آگاهی	۴۸/۷	۰۶/۲	۵۲/۳	۵۸	۰۰۱/۰
	پایین					
ذهن آگاهی بالا					۷۶/۴	۸۸/۱
اضطراب	ذهن آگاهی	۳۲/۸	۱۴/۲	۲۱/۴	۵۸	۰۰۱/۰
	پایین					
ذهن آگاهی بالا					۳۶/۵	۰۸/۲
کارکرد اجتماعی	ذهن آگاهی	۸۴/۶	۹۲/۱	۷۴/۲	۵۸	۰۰۸/۰
	پایین					
کارکرد اجتماعی	ذهن آگاهی	۸۴/۶	۹۲/۱	۷۴/۲	۵۸	۰۰۸/۰
	پایین					
ذهن آگاهی بالا					۰۲/۵	۷۶/۱
افسردگی	ذهن آگاهی	۱۸/۷	۹۸/۱	۸۶/۳	۵۸	۰۰۱/۰
	پایین					
ذهن آگاهی بالا					۶۶/۴	۸۴/۱

تفسیر: نتایج آزمون t مستقل نشان می‌دهد که در تمامی مؤلفه‌های سلامت روان، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد ($p < 0.05$). امدادگران با ذهن آگاهی بالا در تمامی ابعاد سلامت روان وضعیت بهتری دارند.

۵. تفسیر جامع نتایج

۵-۱. یافته‌های کلیدی

اول: وجود رابطه منفی معنادار بین ذهن‌آگاهی و نمره کل سلامت روان ($r = -0.58$) ($p < 0.001$) نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک منبع روان‌شناختی محافظ عمل می‌کند. این یافته با نظریه براون و رایان (Ryan, 2003 & Brown) مبنی بر نقش ذهن‌آگاهی در بهبود سلامت روان همسو است.

دوم: قوی‌ترین رابطه بین ذهن‌آگاهی و اضطراب مشاهده شد ($r = -0.52$) که با توجه به ماهیت شغل امدادگری و مواجهه مداوم با موقعیت‌های بحرانی، قابل انتظار است. ذهن‌آگاهی از طریق کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و افزایش تنظیم هیجانی، اضطراب را کاهش می‌دهد.

سوم: ضعیف‌ترین رابطه در حوزه کارکرد اجتماعی ($r = -0.38$) مشاهده شد که نشان می‌دهد عوامل سازمانی، محیطی و اجتماعی نیز در این بُعد نقش دارند و ذهن‌آگاهی به‌تنهایی نمی‌تواند تمام واریانس آن را تبیین کند.

۵-۲. مقایسه با پیشینه پژوهش

پژوهش	یافته	همسویی با پژوهش حاضر
Tavakoli et al. (2015)	ذهن‌آگاهی با کاهش استرس شغلی رابطه دارد	✓ تأیید شد
Dehghani et al. (2014)	ذهن‌آگاهی افسردگی را کاهش می‌دهد	✓ تأیید شد
Brown & Ryan (2003)	ذهن‌آگاهی با سلامت روان رابطه مثبت دارد	✓ تأیید شد

۵-۳. محدودیت‌های پژوهش

- محدودیت جنسیتی: نمونه صرفاً مردان را شامل می‌شود و تعمیم به زنان امدادگر محدود است.
- طرح مقطعی: به دلیل ماهیت همبستگی، نمی‌توان رابطه علی قطعی برقرار کرد.
- خودگزارش‌دهی: احتمال سوگیری پاسخ‌دهی در پرسشنامه‌های خودگزارشی وجود دارد.
- محدودیت جغرافیایی: نتایج به امدادگران هلال احمر شهرستان زابل محدود است.

۶. نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های این پژوهش به‌طور قاطع نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی رابطه معنادار و منفی با مشکلات روانی امدادگران دارد؛ یعنی هر چه سطح ذهن‌آگاهی امدادگران بالاتر باشد، وضعیت سلامت روان آن‌ها بهتر است. با توجه به اینکه ۷/۵۶ درصد از امدادگران نمره‌ای بالاتر از نقطه برش کسب کرده‌اند، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به امدادگران هلال احمر شهرستان زابل به‌عنوان یک مداخله پیشگیرانه ضروری به نظر می‌رسد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با وضعیت روانی امدادگران و نجاتگران هلال احمر شهرستان زابل انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌های ۶۰ امدادگر نشان داد که بین ذهن‌آگاهی و سلامت روان رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد؛ به این معنا که امدادگرانی که از سطح ذهن‌آگاهی بالاتری برخوردارند، در مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، شکایات جسمانی و کارکرد اجتماعی وضعیت مطلوب‌تری دارند. یکی از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش آن است که ۷/۵۶ درصد از امدادگران نمره‌ای بالاتر از نقطه برش GHQ-28 کسب کردند که نشان‌دهنده شیوع قابل توجه مشکلات روانی در این گروه شغلی است. این یافته با توجه به ماهیت خاص شغل امدادگری، مواجهه مداوم با حوادث دردناک، فشار ناشی از مسئولیت جان انسان‌ها و شرایط محیطی دشوار شهرستان زابل، قابل درک و در عین حال نگران‌کننده است. در میان مؤلفه‌های سلامت روان، قوی‌ترین رابطه بین ذهن‌آگاهی و اضطراب مشاهده شد ($r = -0.52$ ، $p < 0.01$) که نشان می‌دهد ذهن‌آگاهی از طریق کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و تنظیم بهتر هیجان‌ها، نقش محافظتی مؤثری در برابر اضطراب ایفا می‌کند. رابطه ذهن‌آگاهی با افسردگی ($r = -0.49$) و شکایات جسمانی ($r = -0.44$) نیز معنادار بود، در حالی که ضعیف‌ترین رابطه در حوزه کارکرد اجتماعی ($r = -0.38$) مشاهده شد که نشان می‌دهد این بُعد تحت تأثیر عوامل سازمانی و محیطی بیشتری قرار دارد. ذهن‌آگاهی در مجموع توانست ۳۴ درصد از واریانس سلامت روان امدادگران را تبیین کند ($r^2 = 0.34$) که از نظر بالینی و عملی رقم قابل توجهی است. این یافته با پژوهش‌های براون و رایان و تاوکللی و همکاران همسو است و نشان می‌دهد ذهن‌آگاهی نه تنها یک مفهوم نظری، بلکه یک منبع روان‌شناختی واقعی و قابل اندازه‌گیری است که می‌توان آن را از طریق آموزش ارتقا داد. در مجموع، نتایج این پژوهش چند پیام کاربردی روشن برای سازمان هلال احمر دارد. نخست اینکه سلامت روان امدادگران یک اولویت سازمانی است و نمی‌توان آن را نادیده گرفت. دوم اینکه مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی مانند MBSR و MBCT می‌توانند به‌عنوان برنامه‌های آموزشی منظم در پایگاه‌های امداد و نجات اجرا شوند. سوم اینکه با توجه

به شرایط خاص شهرستان زابل از نظر محرومیت و سختی‌های محیطی، توجه ویژه به سلامت روان امدادگران این منطقه ضرورت بیشتری دارد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با طرح‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی، اثربخشی مداخلات ذهن‌آگاهی را به صورت مستقیم در این جمعیت بسنجند تا بتوان از رابطه همبستگی به استنتاج علی دست یافت.

منابع

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.

Dehghani, M., Esmailian, N., & Akbari, F. (2014). Relationship between mindfulness and psychological well-being in emergency workers. *Journal of Clinical Psychology*, 6(2), 45–57.

Tavakoli, M., Ahmadi, S., & Hosseini, F. (2015). Mental health status of Red Crescent relief workers and its related factors. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(3), 112–119.

Rezaei, A., & Mirkamali, S. M. (2012). *Organizational behavior and mental health in service organizations*. Tehran: Samt Publications.

World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO Press.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.