

رابطه ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی تاب‌آوری در افراد مبتلا به میگرن

محمد بی‌ریا<sup>۱</sup>؛ سیده مریم موسوی<sup>۲</sup>؛ سجاد سعادت\*<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۳/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳

چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی تاب‌آوری در افراد مبتلا به میگرن انجام شد. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه افراد مبتلا به میگرن شهر رشت در سال ۱۴۰۱ بودند که تعداد تقریبی آن‌ها ۳۰۰۰ نفر برآورد شده است. در این پژوهش ۲۱۶ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل: پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ- فرم کوتاه (FMI-SF) (والاچ و همکاران، ۲۰۰۶)، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (RSPWB) (ریف و کیز، ۱۹۹۵) و مقیاس تاب‌آوری- کانر دیویدسون (CD-RISC) (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) بودند. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS و Amos نسخه‌های ۲۴ و آزمون مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود. اثرات مستقیم ذهن آگاهی بر تاب‌آوری، ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی معنادار بود؛ همچنین نتایج نشان داد که تاب‌آوری بین ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی نقش میانجی داشت ( $P < 0/05$ ). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که تاب‌آوری یکی از مکانیسم‌های زیربنایی رابطه بین ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی در افراد مبتلا به میگرن است؛ بر این اساس پیشنهاد می‌شود جهت بهبود بهزیستی روانشناختی این افراد برنامه‌های آموزشی و درمانی متمرکز بر ذهن آگاهی و تاب‌آوری اجرا شود.

**کلید واژه‌ها:** بهزیستی روانشناختی، ذهن آگاهی، تاب‌آوری، میگرن

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد رشت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۲. استادیار روانشناسی سلامت، گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۳. نویسنده مسئول: دکتری روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

## مقدمه

میگرن یک بیماری مزمن ناتوان کننده عصبی است که توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO)<sup>۱</sup> به عنوان یکی از ۲۰ علت اصلی ناتوانی در سراسر جهان رتبه‌بندی شده است (سالیوان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). شیوع میگرن در جهان ۱۱/۶ درصد و شیوع آن در جمعیت ایرانی ۱۴ درصد گزارش شده است. شیوع میگرن بین سنین هجده تا چهل و چهار سالگی به اوج خود می‌رسد و در زنان شایع‌تر است (یوسفی افراشته و همکاران، ۲۰۲۳). میگرن اغلب منجر به عواقب منفی در عملکرد اجتماعی می‌شود که هزینه‌های قابل توجهی در سطح فردی و اجتماعی به دنبال دارد، در واقع هنگامی که افراد با یک بیماری جسمی دست و پنجه نرم می‌کنند، همزمان با پیامدهای روانشناختی مواجه می‌شوند. این درگیری تأثیر گسترده‌ای بر تمام جنبه‌های زندگی بیمار دارد که می‌تواند موجب کاهش بهزیستی و رضایت از زندگی شود (باس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

امروزه، بهزیستی به یک موضوع مهم در پیامدهای مثبت سلامت برای بیماران مزمن تبدیل شده است (روگری<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بهزیستی به عنوان یک عامل کلیدی مرتبط با پیامدهای سلامتی بهتر مانند انعطاف پذیری، بهبودی و طول عمر در جمعیت سالم و بیمار در نظر گرفته می‌شود. چنین پیامدهایی برای متخصصان، بیماران و سیستم‌های بهداشتی اهمیت زیادی دارند زیرا بار شخصی و اقتصادی مربوط به بیماری‌های مزمن بسیار زیاد است (لارسون<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). بهزیستی روانشناختی را می‌توان به عنوان داشتن هیجان‌های مثبت (مانند رضایت و شادی)، ارزیابی‌های مثبت از زندگی (مانند رضایت از زندگی) و عملکرد خوب در زندگی روزمره توصیف کرد (استپتو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). بر این اساس ارزیابی بهزیستی روانشناختی و شناسایی عوامل موثر بر آن در افراد به ویژه افرادی که به بیماری‌های مزمن همچون میگرن مبتلا می‌باشند از اهمیت بالایی برخوردار است و می‌تواند روشنگر مسیر تدوین مداخلات آموزشی و درمانی برای آن‌ها باشد.

بررسی مطالعات پیشین نشان داد که ذهن آگاهی یک عامل مهم در افزایش بهزیستی روانشناختی می‌باشد (پاگنینی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ کلوسمن<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ رومر<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). ذهن آگاهی به عنوان یادآوری و آگاهی از برخی واقعیت‌ها تعریف می‌شود که در این میان مهم‌ترین نکته، آگاهی از ناپایداری همه پدیده‌های جسمی و روانی است (هنپولا<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲). علاوه بر این، ذهن آگاهی بر برخورد هوشمندانه با مسائل زندگی و پرهیز از واکنش‌های کور و غریزی تأکید دارد؛

1. World Health Organization (WHO)

2. Sullivan

3. Buse

4. Ruggeri

5. Larsson

6. Steptoe

7. Pagnini

8. Klusman

9. Roemer

10. Henepola

همچنین بر رویارویی با تجربه کنونی با کنجکاوی، گشاده رویی و پذیرش تأکید دارد (یانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). آگاهی نسبت به ناپایداری تجارب بیرونی و درونی (احساسات و هیجان‌ها) مهم‌ترین عامل در افزایش بهزیستی روانشناختی است؛ در واقع ذهن آگاهی با افزایش گشودگی و پذیرش بیشتر می‌تواند به ارتقاء سلامت روانشناختی افراد کمک کند (رومر و همکاران، ۲۰۲۱). اما در مورد سایر مکانیسم‌های زیربنایی و عوامل واسطه‌ای بین ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی اطلاعات کمی در پژوهش‌های پیشین وجود دارد.

به نظر می‌رسد تاب‌آوری بتواند یک عامل میانجی قوی در این مدل باشد؛ چرا که برخی از مطالعات پیشین از نقش ذهن آگاهی بر افزایش تاب‌آوری حمایت کرده‌اند (سونبول و گونری<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹؛ لیو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و همچنین تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل مهم بر افزایش بهزیستی روانشناختی مورد توجه پژوهشگران بوده است (پدگسون و کی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). تاب‌آوری یک ویژگی شخصی است که به افراد کمک می‌کند تا با ناملایمات کنار بیایند و در شرایط سخت به سازگاری و رشد خوبی دست یابند. این صفتی است که افراد را در برابر تأثیر ناملایمات و رویدادهای آسیب‌زا واکسینه می‌کند (کانر و دیویدسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). بررسی پیشینه پژوهش، نشان داد شواهد امیدوارکننده‌ای وجود دارد که ذهن آگاهی با تاب‌آوری مرتبط است. از نظر عصب شناختی، ذهن آگاهی ارتباطات بین قشر پیش پیشانی و آمیگدال را تقویت می‌کند و آرامشی را بسط می‌دهد که می‌تواند به افراد کمک کند افکار انعطاف‌پذیر را افزایش دهند و در نتیجه می‌تواند منجر به افزایش تاب‌آوری گردد (لیو و همکاران، ۲۰۲۲).

در سطح مفهومی، تاب‌آوری برای به اشتراک گذاشتن مکانیسم‌های نزدیک با ذهن آگاهی کشف شده است. از یک سو، ذهن آگاهی مستلزم پذیرش بدون قضاوت تجربیات درونی و بیرونی مستمر فرد است. از سوی دیگر، تاب‌آوری به افراد یک موضع پذیرفتنی نسبت به تجربیات زندگی خود می‌بخشد که عامل کلیدی برای انعطاف‌پذیری و سازگاری است (گراهه<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر این، زئر<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان داده‌اند که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند عملکرد شناختی و سطوح تاب‌آوری افراد را بهبود بخشد. ژو<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۷) همچنین یک همبستگی مثبت بین ذهن آگاهی و تاب‌آوری در افراد پیدا کردند. قابل توجه است که آن‌ها نشان دادند که ذهن آگاهی تأثیر مثبتی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی (از جمله بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی) دارد؛ همچنین این رابطه به وسیله تاب‌آوری، میانجی‌گری می‌شود. همچنین نتایج یک بررسی نشان داد که ذهن آگاهی با سازگاری

1. Yang
2. Sünbül & Güneri
3. Liu
4. Pidgeon & Keye
5. Connor & Davidson
6. Grabbe
7. Zenner
8. Zhou

اجتماعی رابطه مثبت دارد و عزت نفس و تاب‌آوری نقش میانجی بین ذهن آگاهی و سازگاری اجتماعی ایفا کردند (وانگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

بررسی مباحث مطرح شده دلالت بر این دارد که بهزیستی روانشناختی با پیامدهای مثبت مرتبط با سلامتی در بیماران میگرن و افراد سالم همراه است؛ در مجموع ارتقاء بهزیستی روانشناختی یک عامل مهم در بهبود سلامت روانشناختی و پیشگیری از عود بیماری معرفی شده است. امروزه درمان بیماری‌های مزمن همچون میگرن صرفاً بر اساس مداخلات پزشکی/دارویی نمی‌باشد؛ بلکه می‌بایست مداخلات همه‌جانه جسمانی و روانشناختی ارائه گردد؛ بر این اساس شناسایی عوامل موثر بر بهزیستی روانشناختی این بیماران و تدوین مداخلات روانشناختی متناسب با نیازهای این افراد از اهمیت بالایی برخوردار است. در بررسی پیشینه پژوهش حاضر، مطالعاتی در زمینه رابطه ذهن آگاهی و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی یافت شد اما هیچ یک از آن‌ها به شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری در افراد مبتلا به میگرن انجام نشده است، از این حیث مطالعه حاضر از جنبه نوآورانه برخوردار است. با توجه به اهمیت شناسایی مکانیسم‌های زیربنایی بهزیستی روانشناختی به منظور تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی تاب‌آوری در افراد مبتلا به میگرن انجام شد.

## روش

مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش افراد مبتلا به میگرن شهر رشت در سال ۱۴۰۱ بودند. در این پژوهش ۲۱۶ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از مراکز درمانی شهر رشت انتخاب شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن تعداد ۱۵ شرکت‌کننده به ازای هر زیرمقیاس (۱۲ زیرمقیاس) و ۲۰ درصد احتمال ریزش، محاسبه شد (کلاین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). نمونه‌گیری به شیوه حضوری از سه مرکز درمانی خصوصی و یک مرکز درمانی دولتی در شهر رشت انجام شد. تشخیص قطعی میگرن بر اساس نظر متخصص نورولوژی، رضایت و علاقه جهت شرکت در مطالعه، عدم سابقه ابتلا به سایر بیماری‌های نورولوژی و عدم سابقه بستری در بخش روانپزشکی از جمله معیارهای ورود بود. همچنین عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به‌عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. کلیه افراد شرکت‌کننده فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند و نسبت به اهداف پژوهش، رازداری آگاهی کامل داشتند. پرسشنامه‌ها توسط پرسشگر در مراکز درمانی در اختیار افراد قرار داده شد و از آن‌ها درخواست شد با اختصاص زمان ۲۰ دقیقه به همه سوالات پاسخ دهند. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از نرم‌افزارهای SPSS و Amos نسخه‌های ۲۴ و آزمون‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری با حداکثر درست‌نمایی و بوت استرپ یا ۵۰۰۰ تکرار انجام شد.

## ابزارها

۱- پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ- فرم کوتاه (FMI-SF)<sup>۱</sup>: والچ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶) فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ را با ۱۴ گویه طراحی کردند. از آزمودنی خواسته می‌شود که بر روی یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (به ندرت=۱ تا تقریباً همیشه=۴) به سوالات پاسخ دهد. شایان ذکر است که عبارت شماره ۱۳، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۴ و حداکثر ۵۶ است. نمره بیشتر نشانگر ذهن آگاهی بیشتر است. والچ و همکاران (۲۰۰۶) به روش تحلیل عاملی تاییدی روایی این پرسشنامه را با یک عامل تایید کردند؛ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش کردند. در پژوهش قاسمی جوبنه و همکاران (۱۳۹۴) روایی به روش تحلیل عاملی تاییدی به صورت تک عاملی تایید شد و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شد. پایایی این ابزار در مطالعه حاضر به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

۲- پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف (RSPWB)<sup>۳</sup>: مقیاس بهزیستی روانشناختی توسط ریف و کیز<sup>۴</sup> (۱۹۹۵) تهیه شده است. در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۸ سوالی استفاده شده است. این پرسشنامه داری ۶ عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد فردی و خودمختاری است. این زیر مقیاس‌ها در مقیاس لیکرت ۶ درجه ای (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۶) نمره‌گذاری می‌شوند. سوالات ( ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷) به صورت معکوس و ۱۰ سوال دیگر به شکل مستقیم نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره اخذ شده در این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر آن ۱۰۸ است و هر چه نمره کسب شده بالاتر باشد نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بیشتر است. روایی این پرسشنامه به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد، ۶ عامل به روش تحلیل عاملی مرتبه اول شناسایی شد که در مجموع ۶۷ درصد از واریانس را تبیین کردند. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد (ریف و کیز، ۱۹۹۵). خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود با نام ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر، میزان همسانی درونی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آوردند. همچنین روایی این مقیاس در نمونه ایرانی به روش تحلیل عاملی تاییدی با شش عامل تایید شده است و مدل اندازه‌گیری از برازش مطلوب برخوردار بود. پایایی این ابزار در مطالعه حاضر به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

1. Freiburg Mindfulness Inventory- Short Form (FMI-SF)

2. Walach

3. Ryff Scales of Psychological Well-being (RSPWB)

4. Ryff & Keyes

۳- مقیاس تاب‌آوری - کانر دیویدسون (CD-RISC)<sup>۱</sup>: این ابزار در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون طراحی شده است. این مقیاس برای سنجش تاب‌آوری افراد بزرگسال طراحی شده است و دارای ۲۵ سوال می‌باشد که به صورت خودگزارشی در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) پاسخ داده می‌شود و دامنه امتیاز کلی پرسشنامه از صفر تا صد می‌باشد. امتیاز کلی پرسشنامه، از طریق جمع کردن مجموع امتیازات همه سوالات به دست می‌آید. کسب امتیازات بالاتر، نشان دهنده تاب‌آوری بیشتر در فرد پاسخ دهنده است. در این پرسشنامه نمره ۵۰ به عنوان نمره برش در نظر گرفته شده است. افرادی که نمرات بالاتری کسب می‌کنند، تاب‌آوری بالاتری خواهند داشت. زیرمقیاس‌ها شامل ۱- زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی، ۲- زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، ۳- زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، ۴- زیرمقیاس کنترل و ۵- زیرمقیاس تأثیرات معنوی می‌باشند. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) این آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) اجرا کرده‌اند، به روش تحلیل عاملی اکتشافی پنج عامل شناسایی شد که ۵۷٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین کردند؛ همچنین کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پایایی این مقیاس را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. در ایران بخشایش اقبالی و همکاران (۲۰۲۲) این پرسشنامه ترجمه و اعتباریابی شد؛ نتایج تحلیل عاملی تاییدی مرحله اول با پنج عامل نشان داد که ۲۵ آیتم CD-RISC از بار عاملی بالا و شاخص‌های برازش مطلوب برخوردارند؛ بنابراین CD-RISC اعتبار سازه خوبی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۹-۰/۷۱ محاسبه شد که نشان دهنده پایایی مطلوب CD-RISC در جامعه ایرانی است. پایایی این ابزار در مطالعه حاضر به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

## نتایج

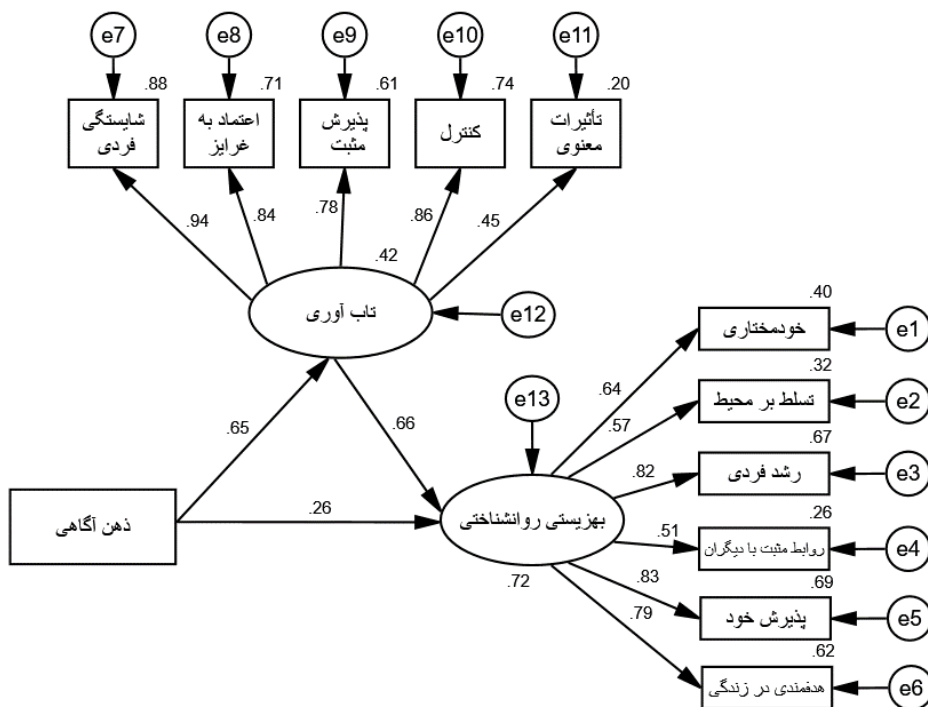
در این مطالعه ۲۱۶ نفر مشارکت داشتند، میانگین و انحراف معیار سنی مشارکت‌کنندگان ۳۷/۷۲±۷/۵۳ سال بود. بیشتر شرکت‌کنندگان زن (۱۶۳ نفر؛ ۷۵/۵ درصد) و با تحصیلات عالی (۹۲ نفر؛ ۴۲/۶ درصد) بودند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و ضرایب همبستگی پیرسون

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱- بهزیستی روانشناختی	۷۶/۳۱	۷۶/۳۱	-۰/۲۹۲	۰/۲۹۶	۱		
۲- ذهن آگاهی	۳۶/۴۴	۷/۹۰	-۰/۱۱۴	۰/۲۶۲	**۰/۶۲۰	۱	
۳- تاب‌آوری	۶۰/۲۶	۱۸/۴۴	-۰/۲۷۹	-۰/۱۷۰	**۰/۷۴۱	**۰/۶۲۵	۱

نتایج شاخص‌های کجی و کشیدگی دلالت بر این دارد که برای همه متغیرها در محدوده ۳ الی ۳- است، به عبارت دیگر نتایج این دو شاخص نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها در این متغیرها نرمال است و می‌توان آزمون‌های پارامتری اجرا کرد. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بهزیستی روانشناختی با ذهن‌آگاهی ( $r=0/620$ ) و تاب‌آوری ( $r=0/741$ ) رابطه مثبت و معنادار دارد؛ همچنین بین ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری ( $r=0/625$ ) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ( $P<0/05$ ).

با توجه به این که مدل معادلات ساختاری، شکل پیچیده رگرسیون می‌باشد، لازم است قبل از استفاده از آزمون‌های آماری مرتبط به مدل معادلات ساختاری این پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گیرد. نتایج نشان داد که آماره دوربین واتسون<sup>۱</sup> برابر با  $1/95$  و در دامنه مطلوبیت  $1/5$  تا  $2/5$  قرار دارد و بیانگر استقلال باقی‌مانده‌ها است. همچنین هرچه مقدار تولرانس بیش‌تر (نزدیک به ۱) باشد، میزان هم‌خطی کمتر است؛ در این مطالعه میزان تولرانس برای متغیرهای ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری  $0/609$  محاسبه شد که نشانگر وضعیت هم‌خطی نسبتاً مطلوب است. بر این اساس امکان اجرای آزمون‌های وابسته به رگرسیون وجود دارد. همچنین ضریب مردیا در این مطالعه  $2/245$  محاسبه شد، به عبارت دیگر نرمال بودن چند متغیری نیز برقرار است، زیرا مقدار این آماره کمتر از ۸ می‌باشد. به‌منظور آزمون مدل مفهومی پژوهش از مدل معادلات ساختاری با حداکثر درست‌نمایی استفاده شد. نتایج نشان داد که شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل معادلات ساختاری پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس ذهن‌آگاهی با میانجی‌گری تاب‌آوری در افراد مبتلا به میگرن از برازش مطلوب برخوردار است ( $\chi^2=120/937$ ,  $df=52$ ,  $\chi^2/df=2/326$ ,  $CFI=0/955$ ,  $GFI=0/914$ ,  $AGFI=0/871$  و  $0/069$ ). در شکل ۱ ضرایب مسیر مدل برازش شده ارائه شده است.



شکل ۱: مدل برازش شده پژوهش در حالت استاندارد

طبق شکل ۱ مجموع متغیرهای پیش بین ۷۲ درصد واریانس متغیر وابسته را پیش بینی می کنند. در ادامه به آزمون مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل پرداخته شده است.

جدول ۲: اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها

مقدار P	حد بالا	حد پایین	C.R.	خطا استاندارد	ضریب مسیر	مسیرها
۰/۰۰۱	۰/۷۲۳	۰/۵۵۲	۱۱/۴۸۲	۰/۰۴۳	۰/۶۴۶	ذهن آگاهی بر تاب آوری
۰/۰۰۱	۰/۴۰۷	۰/۱۲۶	۴/۰۶۰	۰/۰۷۳	۰/۲۶۴	ذهن آگاهی بر بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۱	۰/۷۸۷	۰/۵۰۸	۷/۷۱۲	۰/۰۷۱	۰/۶۵۶	تاب آوری بر بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۱	۰/۵۳۶	۰/۳۱۹	۱۵/۷۳۴	۰/۰۵۵	۰/۴۲۴	نقش میانجی تاب آوری در رابطه ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی



نتایج نشان داد اثرات مستقیم ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری ( $\beta=0/646$ )، ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روانشناختی ( $\beta=0/264$ ) و تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی ( $\beta=0/656$ ) معنادار است؛ همچنین نتایج نشان داد که تاب‌آوری بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روانشناختی ( $\beta=0/424$ ) نقش میانجی دارد ( $P<0/05$ ).

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه ذهن‌آگاهی و بهزیستی روانشناختی با نقش میانجی تاب‌آوری در افراد مبتلا به میگرن انجام شد. نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی نقش مستقیم بر بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به میگرن دارد؛ در راستای نتیجه حاضر پاگنی و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند ذهن‌آگاهی یک عامل موثر در افزایش بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)<sup>۱</sup> بود؛ همچنین کلوسمن و همکاران (۲۰۲۰) و رومر و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که ذهن‌آگاهی قدرت پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی در بزرگسالان را دارد. در تبیین می‌توان گفت یک مکانیسم کلی در مورد اینکه چگونه ذهن‌آگاهی به بهزیستی کمک می‌کند، تغییر فرایند ارزیابی است، که یک تغییر دیدگاه است که امکان ارزیابی مجدد تجربیات را به روشی سازنده فراهم می‌کند (ریچر و هونک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱)؛ ارزیابی همراه با قضاوت می‌تواند زمینه ساز آسیب‌های روانی باشد اما در مقابل ارزیابی بدون قضاوت می‌تواند یک عامل موثر بر احساس رضایت و بهزیستی باشد.

نتایج دیگر نشان داد که تاب‌آوری نقش مستقیم بر بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به میگرن دارد، در راستای نتیجه حاضر؛ پدگسون و کی (۲۰۱۴) نشان دادند که تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی دو عامل موثر بر افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان می‌باشد. در تبیین می‌توان گفت افراد تاب‌آور در موقعیت‌های نامطلوب پایدارتر هستند، با مشکلات روزمره بهتر کنار می‌آیند و ظرفیت بیشتری برای پاسخ‌گویی به استرس‌های زندگی دارند (هایس-گرودو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). نقاط قوت شخصیت مانند امید، ذوق و شجاعت نقش مهمی در عوامل مرتبط با تاب‌آوری مانند خوش‌بینی و عاطفه مثبت ایفا می‌کند (مارتینز-مارتی و روچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷)، که در نهایت به افراد تاب‌آور کمک می‌کند تا با عوامل استرس‌زا به شیوه‌ای مثبت مواجه شوند. هنگامی که با یک عامل استرس‌زا مواجه می‌شوند، چنین افرادی احساسات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و بنابراین، می‌توانند به سرعت از استرس خارج شوند. بنابراین افراد با تاب‌آوری بالاتر می‌توانند با جذب پیامدهای منفی دوران سخت، سلامت جسمی و روانی را حفظ کنند و در نتیجه بهزیستی بیشتری داشته باشند (کازر و دیویدسون، ۲۰۰۳).

نتیجه دیگر نشان داد که ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری اثر مستقیم داشت، در راستای نتیجه حاضر سونبول و گونری (۲۰۱۹) نشان دادند که ذهن‌آگاهی به‌طور مستقیم و به واسطه خودشفقتی بر

1. multiple sclerosis (MS)  
 2. Richter & Hunecke  
 3. Hays-Grudo  
 4. Martínez-Martí and Ruch

تاب‌آوری نوجوانان موثر است؛ همچنین لیو و همکاران (۲۰۲۲) در یک فراتحلیل نشان دادند ذهن آگاهی نقش موثری بر تاب‌آوری دانشجویان دارد. در واقع می‌توان گفت تاب‌آوری نشانگر ظرفیت افراد برای بازیابی از شکست‌ها یا چالش‌ها است و ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا ویژگی‌هایی را ایجاد کند که منجر به تاب‌آوری بیشتر و مقاومت قوی‌تر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (باجاج<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در تبیین می‌توان گفت ذهن آگاهی به سبب تاثیر که بر تنظیم هیجان دارد، می‌تواند نقش موثری بر افزایش تاب‌آوری داشته باشد، بهبود تنظیم هیجان می‌تواند با کاهش واکنش‌پذیری به احساسات و افزایش انعطاف‌پذیری همراه باشد (دیویس و هیز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). تمرین ذهن آگاهی توانایی فرد را برای رویارویی با چالش‌های هیجانی و همچنین تحمل او در برابر عواطف منفی بهبود می‌بخشد (ژانگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی، فراشناخت، آگاهی و کاهش نشخوار فکری از مکانیسم‌های ذهن آگاه است که مانع فعال شدن فعالیت‌های شناختی منفی مداوم است. علاوه بر این، اعتقاد بر این است که ذهن آگاهی توانایی‌های توجه افراد را از طریق دستاوردهای حافظه کاری که در استراتژی‌های تنظیم هیجان مؤثر شرکت می‌کنند، تغییر می‌دهد. بنابراین ذهن آگاهی با تأثیرگذاری بر آگاهی آن‌ها از تجربیات عاطفی خود، تنظیم احساسات تجربه شده توسط افراد را بهبود می‌بخشد (آنتونی فیلیپ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین آن‌ها کمتر به عواطف منفی واکنش نشان می‌دهند و تاب‌آوری بیشتری دارند (لدفورد<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین نتایج نشان داد که تاب‌آوری بین ذهن آگاهی و بهزیستی روانشناختی نقش میانجی دارد. این بدان معناست که افراد با سطوح بالای ذهن آگاهی احتمالاً تاب‌آوری بیشتری از خود نشان می‌دهند که به نوبه خود به سطوح بالاتر بهزیستی روانشناختی کمک می‌کند. افرادی که سطح ذهن آگاهی بالاتری دارند نیز احتمالاً استرس کمتری نشان می‌دهند که به نوبه خود به سطوح بالاتر بهزیستی کمک می‌کند. یک تبیین بالقوه ممکن است این باشد که افراد ذهن آگاه، تنظیم هیجان بهتر (چمبرز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۹)، و خودکنترلی بیشتری (بلک<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۱) دارند. این توانایی‌ها اساس تاب‌آوری بیشتر هستند (ویلز و بانتوم<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲؛ جین و کوهن<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳)، و از آنجایی که تاب‌آوری امکان مقابله بهتر با استرس‌ها را فراهم می‌کند، یکی از جنبه‌های کلیدی سلامت روان است (مک یوون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶) می‌توان نقش موثری بر افزایش بهزیستی و رضایت از زندگی باشد (فلچر و سرکار<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۲؛ کاسیناتو<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در مجموع می‌توان گفت، ذهن آگاهی با افزایش خود

1. Bajaj
2. Davis & Hayes
3. Zhang
4. Antonini Philippe
5. Ledford
6. Jimenez
7. Black
8. Wills & Bantum
9. Jain & Cohen
10. McEwen
11. Fletcher & Sarkar
12. Cusinato

تنظیمی (هولشگر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳) و کاهش استرس و هیجانات منفی (جیمنز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) مرتبط است. بنابراین، ذهن آگاهی ممکن است منجر به افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس شود که به نوبه خود باعث افزایش بهزیستی می‌شود.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که ذهن آگاهی به‌طور مستقیم و به واسطه افزایش تاب‌آوری بر افزایش بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به میگرن موثر است. نمونه‌گیری در دسترس، یکی از محدودیت‌های این مطالعه است؛ چرا که امکان دستیابی به یک نمونه دقیق (معرف جامعه) مقدور نمی‌باشد و تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. همچنین به‌کارگیری طرح پژوهش همبستگی از محدودیت‌های این پژوهش است، چرا که امکان دستیابی به علیت را محدود می‌سازد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که جهت افزایش تعمیم‌پذیری در مطالعات آینده از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شود و جهت دستیابی به علیت از طرح‌های طولی استفاده شود. در زمینه کاربردی اجرای مداخلات آموزشی و درمانی بر اساس مفاهیم ذهن آگاهی و تاب‌آوری جهت ارتقاء بهزیستی روانشناختی افراد مبتلا به میگرن پیشنهاد می‌شود.

## منابع

- خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح آبادی، ج.، مظاهری، م. ع.، شکری، الف. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار، ۹ (۳۲)، ۲۷-۳۶. [https://jtbcp.riau.ac.ir/article\\_67.html](https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67.html)
- قاسمی جوبنه، ر.، عربزاده، م.، جلیلی نیکو، س.، محمدعلی پور، ز.، و محسن‌زاده، ف. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۴ (۲)، ۱۳۷-۱۵۰. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-2293-fa.html>
- Antonini Philippe, R., Schwab, L., & Biasutti, M. (2021). Effects of physical activity and mindfulness on resilience and depression during the first wave of COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 700742. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700742>
- Bajaj, B., Houry, B., & Sengupta, S. (2022). Resilience and Stress as Mediators in the Relationship of Mindfulness and Happiness. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.771263>
- Bakhshayesh Eghbali, B., Pourramzani, A., Bahadivand Chegini, A. H., Mirniam, L., Hasanzadeh, K., & Saadat, S. (2022). Validity and Reliability of Connor-Davidson Resilience Scale in Patients with Multiple Sclerosis: A Psychometric Study in Iran. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 9(2), 45-50. <http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-404-en.html>
- Black, D. S., Semple, R. J., Pokhrel, P., & Grenard, J. L. (2011). Component processes of executive function—mindfulness, self-control, and working memory—and their relationships with mental and behavioral health. *Mindfulness*, 2, 179-185. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0057-2>
- Buse, D. C., Armand, C. E., Charleston IV, L., Reed, M. L., Fanning, K. M., Adams, A. M., & Lipton, R. B. (2021). Barriers to care in episodic and chronic migraine: Results from the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes Study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 61(4), 628-641. <https://doi.org/10.1111/head.14103>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8297. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228297>
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208. <https://doi.org/10.1037/a0022062>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of sport and exercise*, 13(5), 669-678. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.04.007>
- Grabbe, L., Nguy, S. T., & Higgins, M. K. (2012). Spirituality development for homeless youth: A mindfulness meditation feasibility pilot. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 925-937. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9552-2>
- Hays-Grudo, J., Morris, A. S., Beasley, L., Ciciolla, L., Shreffler, K., & Croff, J. (2021). Integrating and synthesizing adversity and resilience knowledge and action: The ICARE model. *American Psychologist*, 76(2), 203. <https://doi.org/10.1037/amp0000766>

- Henepola, G. B. (2002). *Mindfulness in plain English*. Buddhist Research Society.
- Hülshager, U. R., Alberts, H. J., Feinholdt, A., & Lang, J. W. (2013). Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 98(2), 310–325. <https://doi.org/10.1037/a0031313>
- Jain, S., & Cohen, A. K. (2013). Behavioral adaptation among youth exposed to community violence: A longitudinal multidisciplinary study of family, peer and neighborhood-level protective factors. *Prevention science*, 14, 606-617. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0344-8>
- Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and individual differences*, 49(6), 645-650. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.041>
- Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and individual differences*, 49(6), 645-650. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.041>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2 nd ed). New York: Guilford. <https://psycnet.apa.org/record/2005-03476-000>
- Klussman, K., Curtin, N., Langer, J., & Nichols, A. L. (2020). Examining the effect of mindfulness on well-being: self-connection as a mediator. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 14, e5. <https://doi.org/10.1017/prp.2019.29>
- Larsson, B., Dragioti, E., Gerdle, B., & Björk, J. (2019). Positive psychological well-being predicts lower severe pain in the general population: a 2-year follow-up study of the SwePain cohort. *Annals of General Psychiatry*, 18, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0231-9>
- Ledford, A., Luning, C. R., Dixon, D. P., Miles, P., & Lynch, S. M. (2022). The role of mindfulness and resilience in Navy SEAL training. *Military Psychology*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2062973>
- Liu, X., Wang, Q., & Zhou, Z. (2022). The association between mindfulness and resilience among university students: a meta-analysis. *Sustainability*, 14(16), 10405. <https://doi.org/10.3390/su141610405>
- Martínez-Martí, M. L., & Ruch, W. (2017). Character strengths predict resilience over and above positive affect, self-efficacy, optimism, social support, self-esteem, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 12(2), 110-119. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1163403>
- McEwen, B. S. (2016). In pursuit of resilience: stress, epigenetics, and brain plasticity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1373(1), 56-64. <https://doi.org/10.1111/nyas.13020>
- Pagnini, F., Cavalera, C., Rovaris, M., Mendozzi, L., Molinari, E., Phillips, D., & Langer, E. (2019). Longitudinal associations between mindfulness and well-being in people with multiple sclerosis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(1), 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.11.003>
- Pidgeon, A. M., & Keye, M. (2014). Relationship between resilience, mindfulness, and psychological well-being in University students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 2(5), 27-32. [http://www.ijlass.org/data/frontImages/gallery/Vol.\\_2\\_No.\\_5/3.pdf](http://www.ijlass.org/data/frontImages/gallery/Vol._2_No._5/3.pdf)
- Richter, N., & Hunecke, M. (2021). The mindful hedonist? Relationships between well-being orientations, mindfulness and well-being experiences. *Journal of Happiness Studies*, 22(7), 3111-3135. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00358-5>

- Roemer, A., Sutton, A., Grimm, C., & Medvedev, O. N. (2021). Differential contribution of the five facets of mindfulness to well-being and psychological distress. *Mindfulness*, 12, 693-700. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01535-y>
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Step toe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Sullivan, A., Cousins, S., & Ridsdale, L. (2016). Psychological interventions for migraine: a systematic review. *Journal of neurology*, 263, 2369-2377. <https://doi.org/10.1007/s00415-016-8126-z>
- Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.12.009>
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and individual differences*, 40(8), 1543-1555. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.025>
- Wang, Y., Zheng, Z., Duan, X., Li, M., & Li, Y. (2022). The Relationship between Mindfulness and Social Adaptation among Migrant Children in China: The Sequential Mediating Effect of Self-Esteem and Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16241. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316241>
- Wills, T. A., & Bantum, E. O. C. (2012). Social support, self-regulation, and resilience in two populations: General-population adolescents and adult cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(6), 568-592. <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.6.568>
- Yang, F. H., Tan, S. L., & Lin, Y. L. (2022). The relationships among mindfulness, self-compassion, and subjective well-being: The case of employees in an international business. *Sustainability*, 14(9), 5266. <https://doi.org/10.3390/su14095266>
- Yousefi Afrashteh, M., Abbasi, M., & Abbasi, M. (2023). The relationship between meaning of life, perceived social support, spiritual well-being and pain catastrophizing with quality of life in migraine patients: *j*, 11(1), 1-10. <https://doki.org/10.1186/s40359-023-01053-1>
- Zenner, C., Herrleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 5, 603. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00603>
- Zhang, Q., Wang, Z., Wang, X., Liu, L., Zhang, J., & Zhou, R. (2019). The effects of different stages of mindfulness meditation training on emotion regulation. *Frontiers in human neuroscience*, 13, 208. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00208>
- Zhou, Z. K., Liu, Q. Q., Niu, G. F., Sun, X. J., & Fan, C. Y. (2017). Bullying victimization and depression in Chinese children: A moderated mediation model of resilience and mindfulness. *Personality and individual differences*, 104, 137-142. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.040>

## The relationship between mindfulness and psychological well-being with the mediating role of resilience in people with migraine

Mohammad Biria<sup>1</sup>, Seyedeh Maryam Mousavi<sup>2</sup>, Sajjad Saadat<sup>3\*</sup>

### Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the relationship between mindfulness and psychological well-being with the mediating role of resilience in people with migraine. The design of the research was descriptive kind of correlational study. The statistical population of this study was people suffering from migraine in Rasht city in 2022, whose approximate number is estimated to be 3000 people. In this research, 216 people were selected by convenience sampling method. Freiburg Mindfulness Questionnaire-Short Form (FMI-SF) (Wallach et al., 2006), Riff Psychological Well-Being Questionnaire (RSPWB) (Ryff and Keyes, 1995) and Resilience Scale-Connor Davidson (CD-RISC) (Connor and Davidson, 2003). Data analysis was done using SPSS and Amos software versions 24 and structural equation modeling test. The proposed model had a good fit. The direct effects of mindfulness on resilience, mindfulness on psychological well-being and resilience on psychological well-being were significant; Also, the results showed that resilience played a mediating role between mindfulness and psychological well-being ( $P < 0.05$ ). In general, it can be concluded that resilience is one of the underlying mechanisms of the relationship between mindfulness and psychological well-being in people with migraine; Based on this, it is suggested to implement educational and therapeutic programs focused on mindfulness and resilience in order to improve the psychological well-being of these people.

**Keywords:** Psychological well-being, mindfulness, resilience, migraine

---

1. MA in Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2. Department of Nursing, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

3. Corresponding author: Ph.D in Psychology, Neuroscience Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran. sajjadsaadat69@gmail.com