




Explaining the Psychological Well-Being Model of Counselors and Psychologists with a Resilience Approach based on the Grounded Theory

Masoud Bideli Namani¹, Afsaneh Khajevand Khoshli^{2*}, Tayebeh Tajari³, Bahram Bakhtiari⁴

1. PhD Student, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran. (Corresponding Author).
3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

❖ Corresponding Author Email: khajevand_a@gorganiau.ac.ir

Journal Info:

Volume 2, Issue 4 Winter 2024
Pages: 36-45

Article Dates:

Receive: 2024/02/15
Accept: 2024/03/13
Published: 2024/03/15

Keywords:

Psychological Well-Being,
Resilience, Counselors,
Psychologists, Grounded
Theory.

Designing and applying a model for psychological well-being, especially with a resilience approach can play an important role in improving health and quality of life. As a result, the aim of this study was to explaining the psychological well-being model of counselors and psychologists with a resilience approach. The current research in terms of purpose was applied and in terms of execution method was qualitative. The research population was counselors and psychologists of members of the Counseling and Psychology System Organization of the country, which 13 people of them were selected as a sample with using the purposeful sampling method and according to the principle of theoretical saturation. The research tool was a semi-structured interview, which its validity was confirmed by triangulation method and its reliability was calculated by the agreement coefficient method between two coders 0.86. The data of this study were analyzed by the coding method based on the grounded theory in MAXQDA software. The findings showed that the psychological well-being model of counselors and psychologists with a resilience approach based on grounded theory had 35 sub categories and 12 main categories; So that training and promotion of specialized and cognitive abilities and self-acceptance were identified as a causal conditions, adaptation to job conditions were identified as a central category, client-related factors were identified as a contextual conditions, support resources were identified as a intervening conditions, awareness of one's emotions, energy restoration, time budgeting, spirituality skills and communication skills were identified as a strategies and development of problem solving skills and effective conflict management were identified as a outcomes. Finally, the psychological well-being model of counselors and psychologists with a resilience approach based on the grounded theory was drawn. According to the results of this study, it is necessary to plan to improve the psychological well-being of counselors and psychologists with a resilience approach according to the identified categories.

Article Cite:

Bideli Namani M, Khajevand Khoshli A, Tajari T. (2024). Explaining the Psychological Well-Being Model of Counselors and Psychologists with a Resilience Approach based on the Grounded Theory, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 2(4): 36-45



[10.22034/PDMD.2024.444066.1048](https://doi.org/10.22034/PDMD.2024.444066.1048)



Creative Commons: CC BY 4.0



پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی

تبیین مدل بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان، با رویکرد تاب آوری بر اساس

نظریه داده بنیاد

مسعود بیدلی نامنی^۱، افسانه خواجهوند خوشلی^{۲*}، طیبه تجری^۳، بهرام بختیاری سعید^۴

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران (نویسنده مسئول).

۳. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

✦ ایمیل نویسنده مسئول: khajevand_a@gorganiau.ac.ir

اطلاعات نشریه:

دوره ۲، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲

صفحات: ۳۶- ۴۵

تاریخ های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۳

انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

واژگان کلیدی:

بهزیستی روانشناختی، تاب آوری، مشاوران،

روانشناسان، نظریه داده بنیاد.

هدف اصلی این پژوهش، تبیین مدل بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان، با رویکرد تاب آوری بود. این پژوهش از نوع پژوهشهای کیفی و مبتنی بر نظریه داده بنیاد انجام شد. جامعه آماری شامل روان شناسان و مشاوران عضو سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور با حداقل سابقه ۵ سال می باشد که شیوه انتخاب آنها هدفمند، از نوع گلوله برفی بوده است داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختارمند با ۱۳ نفر از خبرگان (۱۰ نفر دانشگاهی، ۳ نفر خبره) در طی سه مرحله به شیوه کدگذاری باز، محوری و انتخابی تحلیل شد. نتایج تحقیق در قالب مدل پارادایمی بدین صورت شکل گرفت: شرایط علی (آموزش و ارتقای توانایی های تخصصی و شناختی، پذیرش خود)، شرایط زمینه ای (عوامل مربوط به مراجعین)، شرایط مداخله گر (منابع حمایتی)، اقدامات و راهبردها (مقوله های آگاهی از هیجانات خود (تنظیم هیجانات)، بازسازی انرژی، بودجه بندی زمان (مدیریت زمان)، مهارت های معنوی، مهارت های ارتباطی) و پیامدها (توسعه مهارت های حل مسئله، مدیریت موثر تعارضات). در پایان بر مبنای یافته ها و نتایج به دست آمده، رهنمودهایی برای عملی شدن برنامه ارائه شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

استناد به مقاله:

بیدلی نامنی م، خواجهوند خوشلی ا، تجری ط، بختیاری سعید ب. (۱۴۰۲). تبیین مدل بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان، با رویکرد تاب آوری بر اساس نظریه داده بنیاد. پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی (۴): ۳۶- ۴۵



مقدمه

اهمیت سلامت روان در دهه های اخیر با افزایش آگاهی و درک عمومی به طور فزاینده ای مورد تاکید قرار گرفته است (هامفری و سیمون، ۲۰۲۲). در سال های اخیر، رویکردها در روان شناسی مثبت گرا با شعار توجه به استعدادها و توان مندیهای انسان، به جای پرداختن به ناپهنجاری ها و اختلالات، مورد توجه پژوهش گران حوزه های مختلف روان شناسی قرار گرفته است (فرایدنبرگ، ۲۰۱۷).

بهبودی روان شناختی به عنوان احساس شادی و نبود فشار روانی در زندگی تعریف می شود و شامل شادی، هدفمندی و احساس تعلق با وجود درد و رنج است (گری، از و روزنتال، ۲۰۱۷). از نظر ریف و کی یز^۴ (۱۹۹۵) بهبودی روان - شناختی بر سلامت مثبت تاکید می کند و چیزی فراتر از فقدان بیماری است. در این دیدگاه بهبودی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی های فرد متجلی می شود (چن^۵ و همکاران، ۲۰۱۶).

در این میان تاب آوری به «فرایند سازگاری خوب در مواجهه با نامایمات، تروما، تراژدی، تهدیدها یا حتی منابع مهم استرس» اشاره دارد (نوتربرت و همکاران، ۲۰۲۴). تاب آوری بیشتر تأثیر مثبتی بر عملکرد افراد در طیف وسیعی از حوزه ها از جمله حوزه های روانی، فیزیولوژیکی و شغلی دارد. پیامدهای مثبت مرتبط با تاب آوری بیشتر شامل طول عمر، میزان کمتر اختلالات سلامت روان، رفاه بیشتر، عملکرد کاری بهتر و افزایش رضایت از زندگی است (والپیتا و همکاران، ۲۰۲۰).

از طرفی مشاوران و روان شناسان یکی از بزرگترین گروه شغلی در حوزه سلامت روانی هستند. آنها تقریباً ۲۱ درصد از کل نیروی کار بهداشت پزشکی جهانی را تشکیل می دهند و نقش بسیار مهمی در بهبود و کاهش اختلالات روانی پیش از بستری شدن دارند (اریکا و همکاران، ۲۰۲۳). مشکلاتی که بر سلامت روان مشاوران تأثیر منفی می گذارد می تواند پیامدهای جدی مانند کاهش حرفه ای بودن، کیفیت پایین مشاوره و راهنمایی، افزایش خسارات اجتماعی و مالی و افزایش ترک خدمت و استعفا داشته باشد. بنابراین مشکلات مربوط به نامایمات محل کار می تواند منفی، استرس زا، آسیب زا باشد که منجر به موقعیت های دشوار یا دوره های سختی برای مشاوران می شود. به همین دلیل رضایت شغلی مشاوران در سال های اخیر رو به کاهش بوده است و مشخص شده است که مشاوران ادراکات منفی در مورد شغل خود دارند (مانسلو-دیویس و اندرسون، ۲۰۲۲).

بررسی ها نشان داده اند که همه روانشناسان و مشاوران در معرض تعدادی از اختلالات بهداشتی مرتبط با کار، از جمله خستگی ناشی از شفقت (فیگلی، ۲۰۰۲)، آسیب های ثانویه (کانفیلد، ۲۰۰۵) و سرخوردگی (دانکلی و ویلان، ۲۰۰۶) می باشند. عدم بهبودی روان شناختی هم در حوزه روانشناسی و مشاوره (مک کورمک و همکاران، ۲۰۱۸) و هم در سایر حرفه ها (هوفگارد و همکاران، ۲۰۲۱) با افسردگی مرتبط است. همچنین عدم بهبودی روان شناختی می تواند بین استرس و افسردگی نقش واسطه داشته باشد (مک کورمک و همکاران، ۲۰۱۸). به طوری که روانشناسان نیز احساس ایمنی کمتری را با افزایش مشکلات روان شناختی گزارش می کنند (روپرت و همکاران، ۲۰۱۵).

پژوهش ها نشان داده اند مشاورانی که زندگی خود را در تلاش برای کمک به سایرین می گذرانند نخستین قربانیان بالقوه استرس هستند (اریکا و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، مشاوران و روان شناسان که بیشتر وقت خود را برای رویارویی با مشکلات و استرس مراجعان می گذرانند، خود در برابر استرس آسیب پذیرترند (مانسلو-دیویس و اندرسون، ۲۰۲۲). گزارش سال ۲۰۱۹ انجمن روان شناسی بریتانیا بر اساس نظرسنجی نیو ساووی^۲ نشان داد که ۷۰ درصد از روان درمانگران شغل خود را استرس زا می دانستند. (سیمپسون و همکاران، ۲۰۱۹).

از طرفی اخیراً تاب آوری یک مفهوم حیاتی برای کمک به افراد برای دستیابی به بهبودی روانی است (کلاینین-یابوس و همکاران، ۲۰۲۱). طبق بسیاری از مطالعات تجربی، تاب آوری با شاخص های بیماری روانی مانند افسردگی، اضطراب و هیجان های منفی همبستگی منفی دارد و با شاخص های مثبت سلامت روان مانند رضایت از زندگی، بهبودی روانی همبستگی مثبت دارد (شاپر و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش هایی که بررسی رابطه

- 1 Hamfrey & Simon
- 2 Frydenberg
- 3 Gay, Ozer & Rosenthal
- 4 Riff & Keyes
- 5 Chen
- 6 Ntebaert et al
- 7 Walpita et al
- 8 Erika et al
- 9 McCormack et al
- 1 Hfgard et al 0
- 1 Rpert et al 1
- 1 New Savoy survey 2
- 1 Simpson et al 3
- 1 Kamin-Yobas et al 4
- 1 Saperro et al 5

تاب آوری با بهزیستی روان شناختی پرداخته اند، بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین این متغیرها است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۹؛ مه‌یر و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسمیت و یانگ، ۲۰۱۷؛ حسن زاده نمین و همکاران، ۱۳۹۸).

در همین راستا روانشناسان به دنبال شناسایی فرآیندهای شناختی فردی هستند که تاب آوری را افزایش می دهند (فاستر و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهشگران بر مکانیسم‌های عاطفی (کریگ و همکاران، ۲۰۱۶)، دیدگاه‌های رشدی (مک دونالد و همکاران، ۲۰۱۳)، مهارت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی (هنشالز و همکاران، ۲۰۲۰)، عوامل بیولوژیکی، یا ویژگی‌های سلامت جسمانی (اسلاتیر و همکاران، ۲۰۱۷) تاکید کرده اند. در حالی که چنین تحقیقاتی بینش ارزشمندی را در مورد عوامل تعیین کننده تاب آوری ارائه می دهد، محققان و روان شناسان به طور فزاینده ای بر نیاز به مدل های جامعی تاکید می کنند که به تاب آوری از حوزه های مختلف نزدیک می شود، زیرا عوامل در هر حوزه جداگانه به ناچار تنها بخش کوچکی از پازل تاب آوری را توضیح می دهند (شیلینگ و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از این مدل‌های چند بعدی بهبود بهزیستی روان شناختی که اخیراً ارائه شده، سپر تاب آوری است (نوتبرت و همکاران، ۲۰۲۴). مدل سپر تاب آوری نشان می‌دهد که عوامل محافظتی علیرغم شرایط نامطلوب یا بد زندگی، پیامدهای مثبت و ویژگی‌های شخصیتی سالم را پرورش می‌دهند (نوتبرت و همکاران، ۲۰۲۲). عوامل حفاظتی شناسایی شده شامل مهارت‌های مدیریت هیجانی (هنشالز و همکاران، ۲۰۲۰)، مهارت‌های بازتاب درون فردی، مهارت‌های تحصیلی و شغلی (اسلاتیر و همکاران، ۲۰۱۷)، توانایی بازگرداندن عزت نفس، مهارت‌های برنامه‌ریزی، مهارت‌های زندگی و مهارت‌های حل مسئله بود (نوتبرت و همکاران، ۲۰۲۲).

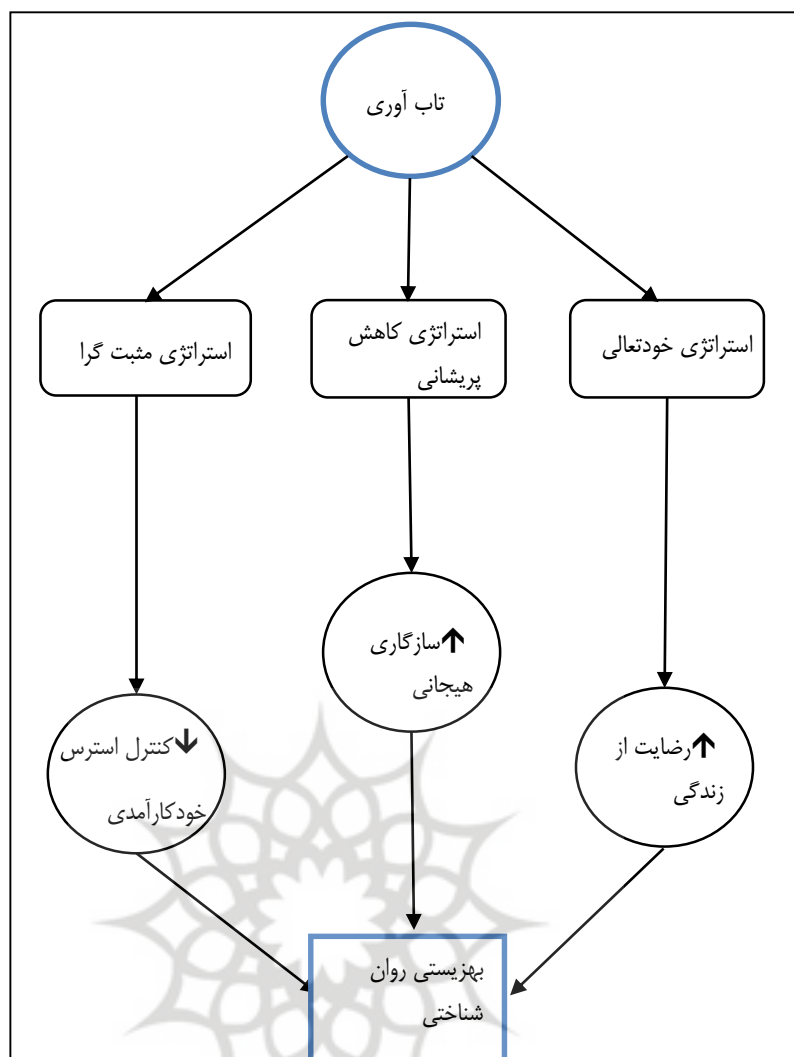
در مقابل، از دست دادن تدریجی بهزیستی روانی می‌تواند نشان‌دهنده قرار گرفتن در معرض تهدیدها و چالش‌هایی باشد که فرد مورد نظر به دلیل نداشتن مهارت‌های کافی نمی‌تواند آنها را حل کند (برادشاو و همکاران، ۲۰۱۳).

علیرغم موارد فوق، تحقیقات زیادی تا به امروز روانشناسان و مشاوران شاغل را بررسی نکرده است (مک کورمک و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، اگرچه مطالعات متعددی بررسی کرده اند که چگونه طیفی از متغیرهای مختلف با بهزیستی روان شناختی مرتبط هستند (لی و همکاران، ۲۰۲۰)، مطالعاتی که نقش تاب آوری را بر بهزیستی روان شناختی بررسی می کنند، اندک هستند. لذا در این زمینه شکاف تحقیقاتی وجود دارد. با توجه به شکاف دانش موجود در ادبیات، این مطالعه با هدف طراحی و اعتبارسنجی مدل بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان با رویکرد تاب آوری انجام شده است. چارچوب تحلیل داده بنیاد برای تعیین متغیرهای موثر بر تاب آوری روانی مورد استفاده قرار گرفت.

بر اساس پژوهش‌های انجام شده مدل اولیه پژوهش در شکل (۱) ارائه شده است

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

- 1 Smith & Yang
- 2 Foster et al
- 3 McDonald et al
- 4 Satyer et al
- 5 Resilience shield
- 6 Niebaert et al
- 7 Badshaw et al



شکل ۱، مدل اولیه پژوهش (نوتبرت و همکاران، ۲۰۲۲؛ مک کید و همکاران، ۲۰۲۲؛ مک کورمک و و همکاران، ۲۰۱۸؛ رونکالی و بیرن، ۲۰۱۶؛ سیمپسون و همکاران، ۲۰۱۷؛ لی و همکاران، ۲۰۲۰؛ وو و همکاران، ۲۰۲۰)

جامعه آماری پژوهش، جهت استخراج مولفه ها و طراحی مدل و شاخص های شناسایی شده، اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه و خبرگان و صاحب نظران حوزه روان شناسی با سابقه کاری بیشتر از ۵ سال بوده است. همچنین برای تعیین نمونه های این پژوهش و تعیین این گروه از خبرگان از روش نمونه گیری هدفمندگلوله برفی استفاده شد. از آن جایی که هدف از مصاحبه، اکتشاف و توصیف عقاید و نگرش های مصاحبه شوندگان باشد، در این صورت با توجه به زمان و منابع قابل دسترس می توان از تعداد ۲۵ - ۱۰ نمونه برای انجام مصاحبه استفاده نمود که در این پژوهش تعداد ۱۳ نفر به عنوان مصاحبه شونده با توجه به اصل اشباع در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که از معیارهای انتخاب مصاحبه شوندگان این بود که: مشارکت کننده می بایست سابقه فعالیت در زمینه راهنمایی رساله در حوزه روان شناسی و مشاوره از طریق انتشار مقاله در نشریات معتبر داخلی یا خارجی، راهنمایی پایان نامه دوره تحصیلات تکمیلی یا سابقه شرکت در گردهمایی ها، سمینارها و یا سایر مجامع تخصصی در زمینه بحث بهزیستی روان شناختی را داشته باشند.

روش شناسی

پژوهش حاضر بر اساس نظریه ی داده بنیاد، به عنوان یکی از روش های مطرح در پژوهش های کیفی که بر نوعی استقراء استوار است و به وسیله ی داده های منتج از پژوهش نظریه تولید می کند، انجام شد. در این روش جمع آوری و تحلیل داده ها و نظریه احتمالی نهایی، با یکدیگر ارتباط نزدیکی دارند و محقق به جای پیشفرض گرفتن یک نظریه با ورود به حوزه مورد مطالعه به دادهها اجازه داد تا نظریه را پدید آورند. در نظریه داده بنیاد، پژوهشگر باید مواردی را انتخاب کند که به او در ساخت نظریه کمک کنند (کریسول، ۲۰۱۴).

لاک انتخاب مشارکت کنندگان در این روش، متأثر از طرح و هدف پژوهش است. از آنجایی که هدف پژوهش طراحی و اعتبارسنجی مدل بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان با رویکرد تاب آوری می باشد، هدف پژوهشگر انتخاب افرادی بود که با توجه به هدف پژوهش سرشار از داده بودند. از این نظر شیوه انتخاب آنها هدفمند از نوع گلوله برفی بود تا بتوان از طریق افراد انتخاب شده درک عمیقی از موضوع مورد مطالعه برای ساخت نظریه به دست آورد و این کار تا جایی ادامه یافت که طبقه بندی مربوط به داده های اشیاع و نظریه مورد نظر با تمام جزئیات و با دقت تشریح شد جهت گردآوری دادهها از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. مصاحبه فردی تا زمان اشیاع داده ها که مصاحبه با ۱۳ نفر (۱۰ نفر دانشگاهی، ۳ نفر خبره) بود، ادامه یافت. زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید.

فرایند تحلیل داده های حاصل از متن مصاحبه ها، همزمان با جمع آوری داده ها با توجه به شرایط مطالعه و امکانات در دسترس به صورت دستی به کمک فیش ها و یادداشت برداری طی سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. در کدگذاری باز، مصاحبه های ضبط شده پس از پیاده سازی، با استفاده از روش تحلیل محتوا به صورت سطر به سطر بررسی، مفهوم پردازی و سپس بر اساس ارتباط مفهومی، مفاهیم و مقولات مشخص شدند. در کدگذاری محوری، رابطه موجود میان طبقه ها، مقوله تعیین محتوا بر اساس ویژگی های مرتبط با سایر مقولات، محور بودن در پژوهش، تکرار در داده ها و انتزاعی بودن به عنوان مقوله محوری پژوهش حاضر، انتخاب و مطالعه شد و سایر مفاهیم نیز در قالب شرایط علی، مقوله محوری، راهبردها، زمینه، شرایط مداخله گر و پیامدها، طبقه بندی و به صورت نظری در قالب مدل پارادایمی به هم مرتبط شدند. در کدگذاری انتخابی (مرحله نظریه پردازی)، با توجه به مفهوم ها و کدهای شناسایی شده، گزینش نهایی انجام شد و پژوهشگر در پی خالص کردن تحلیل های خود به منظور پدیداری مقوله اصلی برآمد.

یافته ها

یافته ها در پاسخ به سؤالیهای پژوهش، داده های کیفی گردآوری شده از فرایند اجرای مصاحبه های نیمه ساختارمند با افراد نمونه پژوهش به شیوه کدگذاری باز، تجزیه و تحلیل شد. اجرای فرایند کدگذاری باز روی داده های کیفی گردآوری شده، ابتدا به استخراج تعداد زیادی ویژگی و مفهوم منجر شد که با بررسی های مجدد و بازنگری های انجام شده و بر اساس مشابهت ها و اشتراکات مفهومی، این مفاهیم و ویژگیها تقییل یافته و دسته بندی شدند. پس از واکاوی و استخراج، داده های مرتبط با عناصر بهزیستی روان شناختی در قالب مفاهیم درون جدول قرار داده شد از جمله به خط به خط مطالب مفهومی جزئی بیرون کشیده شد و کدگذاری گردید. در قدم بعدی این کدها بر اساس پدیده های کشف شده در داده ها دسته بندی شدند. مفاهیم مشترک در یک دسته قرار گرفتند و به هر دسته یک برچسب زده شد. کدها به شکل بارزی نمایانگر محتوی مقوله ها بودند. مقوله های به دست آمده از کدگذاری، پالایش و تفکیک شد و مقوله های اصلی شناسایی گردید. در ادامه، این ویژگیها و مفاهیم استخراج شده به ۳۵ مقوله فرعی (نهایتاً از این مقوله های فرعی ۱۱ مقوله اصلی ایجاد شد) و ۱۱۲ شاخص تشکیل دهنده بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان با رویکرد تاب آوری شناسایی شد.

یافته های به دست آمده از فرایند اجرای کدگذاری در جدول (۱) آمده است. بعد از فرایند کدگذاری باز، یافته های پژوهش در قالب ابعاد الگوی کدگذاری محوری شامل شرایط علی؛ به عنوان عامل اصلی به وجود آورنده پدیده مطالعه شده؛ مقوله محوری؛ به عنوان اتفاق اصلی که یک سلسله کنش های متقابل برای اداره کردن آن وجود دارد و به آن مربوط می شود؛ راهبردها؛ به عنوان کنش های خاصی که از پدیده محوری منتج می شوند و روش هایی برای مواجهه با پدیده مورد مطالعه ارائه می کند؛ زمینه؛ به عنوان یک سری خصوصیات ویژه که در آن کنش متقابل برای کنترل اداره و پاسخ به پدیده انجام می شود؛ شرایط مداخله گر؛ به عنوان شرایط زمینه ای عمومی که بر راهبردها تأثیر می گذارند؛ و پیامدها؛ به عنوان خروجی حاصل از استخدام راهبردها، با توجه به مقوله های اصلی و فرعی مربوط به هر قسمت، چگونگی بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان با رویکرد تاب آوری را منعکس می کنند.

جدول ۱، یافته های مستخرج از فرایند کدگذاری باز و مقوله های کدگذاری محوری

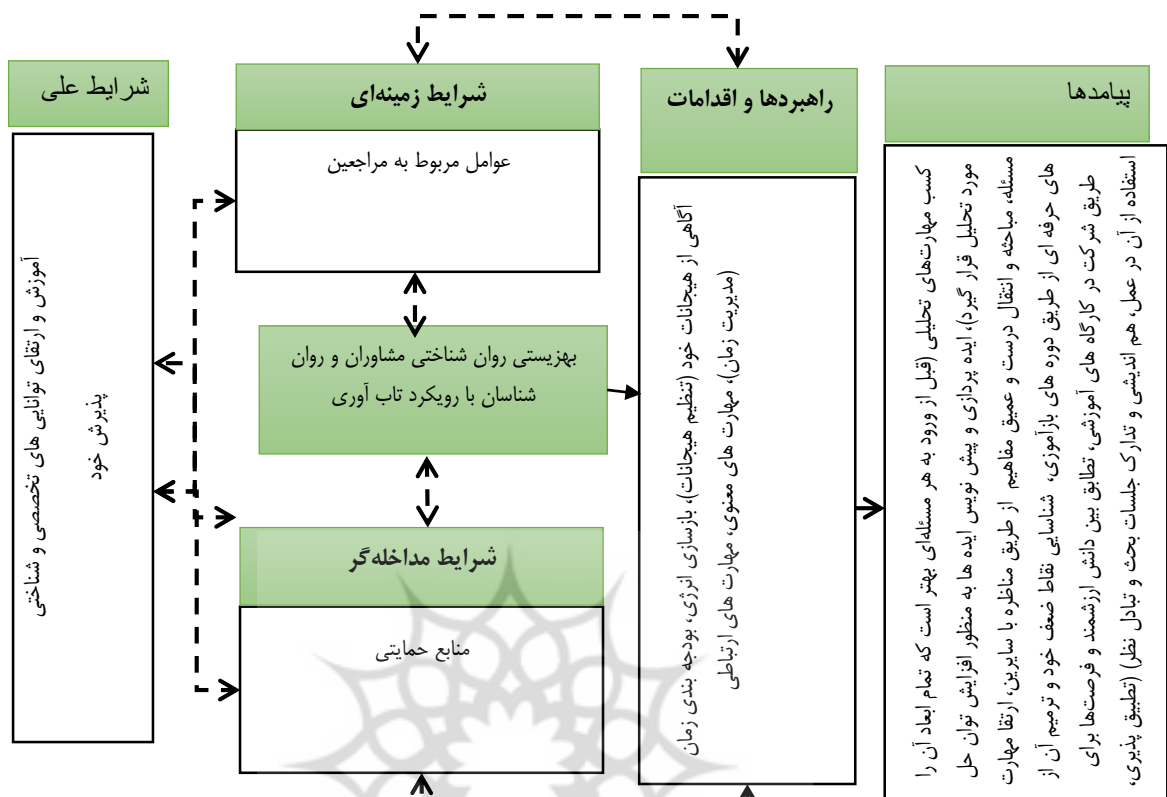
کد گذاری محوری	مقوله اصلی	مقوله فرعی
شرایط علی		۱-۱. ضرورت جلسه ماهانه با همکاران به منظور ارتقای علمی، ضرورت جلسات بازآموزی مداوم و مطلوب، ضرورت برگزاری جلسات گروهی افزایش تاب آوری برای مشاوران، ضرورت تهیه محتوای آموزشی و انگیزشی به شکل فایل های نوشتاری، ضرورت صوتی و تصویری، ضرورت برگزاری جلسات کوچینگ برای مشاوران، ضرورت بازآموزی مطلوب و مداوم، ضرورت گذراندن کارگاه های کنترل اضطراب، ضرورت حل طرحواره های بنیادین ذهنی

۱-۲. شناخت نقاط قوت فردی، ضرورت عزت نفس مثبت، ضرورت مهارت های مقابله ای قوی (خوددلسوزی)، ضرورت توجه به علایق درونی و پرورش خلاقیت، ضرورت پذیرش وضعیت موجود، ضرورت نگرش مثبت نسبت به آینده، ضرورت بیان احساسات با خودگویی و دگرگویی، ضرورت گفتگو با سایر روان شناسان، ضرورت بازآموزی داشته ها، ضرورت مطالعه مستمر و شرکت در کارگاه های حل مسئله، ضرورت شناخت وضعیت موجود، ضرورت بازتعریف فلسفه وجودی شغل	۱. آموزش و ارتقای توانایی های تخصصی و شناختی ۲. پذیرش خود
۱-۳ توجه به عمق مسایل و نه ظاهر پدیده ها ۲-۳ دقت در مسایل بدیهی و درک روابط پنهان قضایا ۳-۳ ارزش سنجی افکار و نظریات بدون توجه به منبع آنها	مقوله محوری ۳. انطباق با شرایط شغلی
۱-۴ مدیریت احساسات و کنترل ارتباط و نفوذ در دیگران، آگاهی اجتماعی یا درک احساسات دیگران یا همدلی، فراهم کردن اردوهای تفریحی به منظور تخلیه هیجانات، پذیرش و خودآگاهی هیجانات، چالش کشیدن افکار و شناخت خود	۴. آگاهی از هیجانات خود (تنظیم هیجانات) ۵. بازسازی انرژی
۱-۵ مدیریت تعداد مشاوره های در طول روز (بر اساس استاندارد حرفه ای)، فعالیت های فیزیکی و هنری که مهارت های ارتباطی را افزایش می دهد، درگیر شدن با فعالیت های بدنی، اعتقادات معنوی و توکل به خدا، دیدن مراجع محدود در طول یک روز یا هفته، گذراندن زمانی مشخص با فرزندان و خانواده، تمرین های ذهن آگاهی، استفاده از تمرین ها، تکنیک های تمدد اعصاب	۶. بودجه بندی زمان (مدیریت زمان) ۷. مهارت های معنوی
۱-۶ انجام مشاوره برای مراجعان در زمان استاندارد، در نظر گرفتن زمان استراحت بین مشاوره ها در طول روز، زمان بندی جلسه های مشاوره با توجه به میزان اهمیت و انرژی مورد نیاز	۸. مهارت های ارتباطی
۱-۷ توجه و عمل به مستحبات روزانه (نماز)، عبادت روزانه مراقبت معنوی، شرکت کردن در تشریفات مذهبی، دعا کردن و ذکرهای روزانه بعد از مشاوره	۹. عوامل زمینه ای
۱-۸ افزایش ارتباطات اجتماعی، فعالیت های فیزیکی و هنری که مهارت های ارتباطی را افزایش می دهد، یادگیری رویکردهای مختلف مشاوره ای، داشتن اطلاعات مناسب و کافی در هنگام مشاوره، به کارگیری جملات و اصطلاحات ساده و نه پیچیده در جلسات	۱۰. منابع حمایتی
۱-۹ کج فهمی بعضی از مراجعان، کلی گویی مراجعان، عدم برقراری ارتباط با مراجع، توجه به شرایط خاص مراجعین (فرهنگی، قومیتی و...)، توانایی رفع نیازهای مراجع - پذیرش بدون قید و شرط مراجعان	۱۱. توسعه مهارت های حل مسئله ۱۲. مدیریت موثر تعارضات
۱-۱۰ توکل به خدا، استفاده از تجارب همکاران (همکاران با تجربه تر)، شبکه های پشتیبانی اجتماعی (گرفتن حمایت از خانواده در قالب گفتگوهای دوستانه در محیطی غیر از فضای منزل)، ترتیب دادن گردش های دسته جمعی و یا تورهای زیارتی و سیاحتی با همکاران، تشکیل گروه های گفتمان بین روان شناسان، خانواده و بستگان و دوستان	پیامدها
۱-۱۱ قبل از ورود به هر مسئله ای بهتر است که تمام ابعاد آن را مورد تحلیل قرار گیرد، ایده پردازی و پیش نویس ایده ها به منظور افزایش توان حل مسئله، مباحثه و انتقال درست و عمیق مفاهیم از طریق مناظره با سایرین، ارتقا مهارت های حرفه ای از طریق دوره های بازآموزی، شناسایی نقاط ضعف خود و ترمیم آن از طریق شرکت در کارگاه های آموزشی، تطابق بین دانش و فرصت ها برای استفاده از آن در عمل، هم اندیشی و تدارک جلسات بحث و تبادل نظر	
۱-۱۲ تطبیق پذیری، توانایی در مدیریت جلسه مشاوره	

پس از مصاحبه با اساتید و اعضای هیات علمی دانشگاه و خبرگان و صاحب نظران حوزه روان شناسی با سابقه کاری بیشتر از ۵ سال و انجام کدگذاریهای باز، در مرحله کدگذاری محوری همانطور که در شکل (۱) مشاهده می کنید، مدل پارادایمی بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان با رویکرد تاب آوری طراحی شد که در آن روابط بین شرایط علی، پدیده محوری، شرایط زمینه ای، راهبردها و پیامدها مشهود است. در این مرحله، نظریه پرداز داده بنیاد برحسب فهم خود از متن پدیده مطالعه شده، در مرحله کدگذاری محوری و ارائه روابط مستتر در بین مقوله های موجود در مدل، نظریه خود را پیرامون پدیده محوری در قالب مجموعه ای از گزاره ها یا زیرگزاره ها ارائه داد. در این راستا پژوهش گر بر اساس

تجارب و فهم خود از کدگذاری محوری یعنی (محتوا)، الهام از ادبیات نظری موجود و مصاحبه های مجدد با آزمودنی های پژوهش و دریافت نظرات اصلاحی متخصصان امر و استادان دانشگاه، مدل پارادایمی را ترسیم کرد.

شکل (۲) مدل پارادایمی بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان با رویکرد تاب آوری بر اساس کدگذاری انتخابی را نشان میدهد.



شکل ۲، مدل پارادایمی بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان با رویکرد تاب آوری

نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان با رویکرد تاب آوری و با استفاده از روش پژوهش کیفی انجام شد. داده های حاصل از مصاحبه با استفاده از روش داده بنیاد تحلیل شد. بدین منظور از مصاحبه های نیمه ساختاریافته با مطلعین و خبرگان این حوزه، انجام شد و مضامین از طریق کدگذاری باز، محوری و گزینشی تحلیل شدند که نتیجه تحلیل منجر به شناسایی و تدوین شرایط علی، پیامدها، شرایط زمینه ای، روابط الگو و راهبردها و عوامل مداخله گر شد.

براساس نتایج کدگذاری پژوهش در مقوله های آموزش و ارتقای توانایی های تخصصی و شناختی (برگزاری نشست با همکاران به منظور ارتقای علمی، انجام جلسات بازآموزی مداوم و مطلوب، برگزاری جلسات گروهی افزایش تاب آوری برای مشاوران، تهیه محتوای آموزشی و انگیزشی به شکل فایل های نوشتاری، صوتی و تصویری، برگزاری جلسات کوچینگ برای مشاوران، گذراندن کارگاه های کنترل اضطراب، حل طرحواره های بنیادین ذهنی) و پذیرش خود (شناخت نقاط قوت فردی، عزت نفس، مهارت های مقابله ای قوی (خوددلسوزی)، توجه به علایق درونی و پرورش خلاقیت، پذیرش وضعیت موجود، نگرش مثبت نسبت به آینده، بیان احساسات با خودگویی و دگرگویی، گفتگو با سایر روان شناسان، بازآموزی داشته ها، مطالعه مستمر و شرکت در کارگاه های حل مسئله، شناخت وضعیت موجود، بازتعریف فلسفه وجودی شغل) به عنوان مقوله های شرایط علی انتخاب شدند.

براساس نتایج کدگذاری پژوهش در مقوله های آگاهی از هیجانات خود (تنظیم هیجانات) (مدیریت احساسات و کنترل ارتباط و نفوذ در دیگران، آگاهی اجتماعی یا درک احساسات دیگران یا همدلی، فراهم کردن اردوهای تفریحی به منظور تخلیه هیجانات، پذیرش و خودآگاهی هیجانات، چالش کشیدن افکار و شناخت خود)، بازسازی انرژی (مدیریت تعداد مشاوره های در طول روز (بر اساس استاندارد حرفه ای)، فعالیت های فیزیکی و هنری که مهارت های ارتباطی را افزایش می دهد، درگیر شدن با فعالیت های بدنی، اعتقادات معنوی و توکل به خدا، دیدن مراجع محدود در طول یک روز یا هفته، گذراندن زمانی مشخص با فرزندان و خانواده، تمرین های ذهن آگاهی، استفاده از تمرین ها، تکنیک های تمدد اعصاب) و بودجه بندی زمان (مدیریت زمان) (انجام مشاوره برای مراجعان در زمان استاندارد، در نظر گرفتن زمان استراحت بین مشاوره ها در طول روز، زمان بندی جلسه های

مشاوره با توجه به میزان اهمیت و انرژی مورد نیاز)، مهارت های معنوی (توجه و عمل به مستحبات روزانه (نماز)، عبادت روزانه مراقبت معنوی، شرکت کردن در تشریفات مذهبی، دعا کردن و ذکرهای روزانه بعد از مشاوره) و مهارت های ارتباطی (افزایش ارتباطات اجتماعی، فعالیت های فیزیکی و هنری که مهارت های ارتباطی را افزایش می دهد، یادگیری رویکردهای مختلف مشاوره ای، داشتن اطلاعات مناسب و کافی در هنگام مشاوره، به کارگیری جملات و اصطلاحات ساده و نه پیچیده در جلسات) به عنوان مقوله راهبردها و اقدامات انتخاب شدند.

براساس نتایج کدگذاری پژوهش درمقوله عوامل مربوط به مراجعین (کج فهمی بعضی از مراجعان، کلی گویی مراجعان، عدم برقراری ارتباط با مراجع، توجه به شرایط خاص مراجعین (فرهنگی، قومیتی و ...))، توانایی رفع نیازهای بیمار، پذیرش بدون قید و شرط مراجعان) به عنوان مقوله های زمینه ای انتخاب شدند.

براساس نتایج کدگذاری پژوهش در منابع حمایتی (توکل به خدا، استفاده از تجارب همکاران (همکاران با تجربه تر)، شبکه های پشتیبانی اجتماعی (گرفتن حمایت از خانواده در قالب گفتوگوهای دوستانه در محیطی غیر از فضای منزل)، ترتیب دادن گردش های دسته جمعی و یا تورهای زیارتی و سیاحتی با همکاران، گروه های گفتمان بین روان شناسان، خانواده، بستگان و دوستان) به عنوان مقوله شرایط مداخله گر انتخاب شدند.

براساس نتایج کدگذاری پژوهش در مقوله های توسعه مهارت های حل مسئله (کسب مهارت های تحلیلی (قبل از ورود به هر مسئله ای بهتر است که تمام ابعاد آن را مورد تحلیل قرار گیرد)، ایده پردازی و پیش نویس ایده ها به منظور افزایش توان حل مسئله، مباحثه و انتقال درست و عمیق مفاهیم از طریق مناظره با سایرین، ارتقا مهارت های حرفه ای از طریق دوره های بازآموزی، شناسایی نقاط ضعف خود و ترمیم آن از طریق شرکت در کارگاه های آموزشی، تطابق بین دانش ارزشمند و فرصت ها برای استفاده از آن در عمل، هم اندیشی و تدارک جلسات بحث و تبادل نظر) و مدیریت موثر تعارضات (تطبیق پذیری، توانایی در مدیریت جلسه مشاوره) به عنوان مقوله پیامدها انتخاب شدند.

در پایان پیشنهاد می شود که با ایجاد کارگروه های متفاوت و متخصص در ارتباط با توجه بیشتر به بهزیستی روان شناختی مشاوران و روان شناسان در سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور با توجه به نقش خطیر آنها به عنوان یکی از بزرگترین گروه های شغلی در حوزه سلامت روان با اجرای دوره های آموزشی اثربخش و کم هزینه، ارائه ی بسته های تسهیلاتی کم بهره، نشست ها و دوره های علمی - تفریحی، تهیه و ارسال فصل نامه آموزشی مناسب، کم کردن فاصله ی مصاحبه ها برای اخذ پروانه فعالیت، توجه به دانش و مهارت مشاوران و روان شناسان با مفاهیم، مؤلفه ها و عناصر اصلی بهزیستی روان شناختی و تاب آوری باعث افزایش سلامت روان آنها شوند.

ملاحظات اخلاقی: در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد و به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است و در انجام پژوهش حاضر نویسندگان هیچگونه تضاد منافی نداشته اند.

سپاسم نویسندگان: نگارش مقاله تماماً توسط نویسندگان بصورت مشترک و برابر انجام گرفته است.

سپاسگزاری: از تمام کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده اند، سپاسگزاریم.

References

- Asghari Ebrahimabadi, M.J.; Mamizadeh Ojor, M. (2018). The role of psychological flexibility and psychological toughness in explaining the psychological well-being of soldiers. *Researches in clinical psychology and counseling*, 8(1):51-37. (Persian)
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. R. (2018). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 90, 154-161.
- Béné, C. (2020). Resilience of local food systems and links to food security—A review of some important concepts in the context of COVID-19 and other shocks. *Food Security*, 1-18.
- Chen, Y., Yang, X., Wang, L., & Zhang, X. (2012). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students, *Nurse Education Today*, 33 (10), 1166-1172.
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003 Sep;18(2):76-82.
- Creswell, J. W. (2005), *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (2nd edition).
- De Caroli M.E & Sagone E. (2016). Resilience and psychological well-being differences for affective profiles in Italian middle and late adolescents. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, N°1(1), pp:149-160.
- Duchek, S. (2020). Organizational resilience: a capability-based conceptualization. *Business Research*, 13(1), 215-246.

- Fava GA, Ruini C. Increasing psychological well-being in clinical and educational settings. *Interventions and Cultural Contexts. Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology*. 2014;8.
- Frydenberg E. Positive Psychology, Mindset, Grit, Hardiness, and Emotional Intelligence and the Construct of Resilience: A Good Fit with Coping. In *Coping and the Challenge of Resilience 2017* (pp. 13-28). Palgrave Macmillan, London.
- Hasani, F; Tizdast, T; Zarbakhsh, M.R. (2019). Presenting a structural model of psychological well-being based on resilience and social support with the mediation of self-compassion and hope in women with MS. *Journal of Sociological Research*, 14(4), 159-182.(Persian)
- Hassanzadeh Namin, F; Peymani, J.; Ranjbaripur, T, Abool Ma'ali Al-Husseini, Kh. (2018). Psychological well-being prediction model based on resilience and cognitive regulation of emotion with the mediating role of perceived stress. *Journal of Social Psychology*, 13(51): 67-55. (Persian)
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837-861.
- Jafar Nejad, M.J. (2015). Prediction of psychological well-being based on students' resilience, attachment styles and differentiation. Master's thesis, Persian Gulf University. (Persian)
- Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*. 2002 Jun;82(6):1007.
- Maguire, R., & Maguire, P. (2020). Caregiver Burden in Multiple Sclerosis: Recent Trends and Future Directions. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 20, 1-9.
- Mannino, J. E. (2015). Resilience and transitioning to adulthood among emerging adults with disabilities. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5), 131-145.
- Marshall, E. J. & Brockman, R. (2016). The Relationships between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 30(1): 60-72.
- Meyer, U. (2019). Neurodevelopmental resilience and susceptibility to maternal immune activation. *Trends in neurosciences*, 42(11), 793-806.
- Mir Zafar, I, Sumaira, M., & Ulfat, A. (2018). Resilience as Related to Psychological Well-being among School Teachers. *Psychology in India*, 6(2), 36-41.
- Novak, M. A., & Suomi, S. J. (2016). Psychological Well-Being. *The International Encyclopedia of Primatology*, 1-4.
- Rodina, L. (2019). Defining "water resilience": Debates, concepts, approaches, and gaps. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Water*, 6(2), e1334.
- Speziale, H. S. Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Strauss, A.; Corbin, J. (2014). *The principles of qualitative research method: basic theory, procedures and methods.*, Bayuk Mohammadi (translator). Research Institute of Humanities and Cultural Studies.
- Varei, P; Momeni, Kh, Moradi, A. (2017). Self-compassion, feedback to religion, and death anxiety: predictors of psychological well-being in the elderly. *Quarterly journal of evolutionary psychology: Iranian psychologists*. 5: 445-460.(Persian)