



Research Article

Investigating the Mediating Role of Self-Caring and Perception of Psychological Help-Seeking Stigma in the Relationship between Virtues in Mental Health among Counselors and Psychologists

Roya kheyrollahi: Ph.D Student of General Psychology, Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran.

roya.kheyrollahi@gmail.com

Azadeh Farghadani* : Assistant Professor Department of Psychology Saveh Branch Islamic Azad University Saveh Iran.

Az.Farghadani@iau.ac.ir

Masoud Janbozorgi: Professor of Psychology, Research Institute of Hawzeh and University, Qom, Iran.

psychjan@gmail.com

Fatemeh Shaterian Mohammadi: Assistant Professor, Department of Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh Iran.

Fa.Shaterian@iau.ac.ir

Abstract

This study aimed to develop a model of mental health based on the virtues through the mediating roles of self-caring and perception of psychological help-seeking stigmatization among the mental health experts. The statistical population of this correlational study included the counselors and psychologists working in Tehran, in 2021. A number of 316 individuals were selected through convenience sampling. The instruments included scales on character strengths, general health, self-caring, and psychological help-seeking stigma. Structural equation modeling was used to analyze the data. According to the findings, the virtues (*i.e.*, wisdom, courage, humanity, justice, temperance, and transcendence) had direct significant effects on mental health, self-care, and the perceived stigma towards psychological help-seeking. Moreover, self-care and the perceived stigma towards psychological help-seeking had direct significant effects on mental health. Regarding the indirect effects of variables, it can be claimed that these virtues had indirect positive effects on the mental health of counselors and psychologists by improving self-care and reducing the perceived stigma towards psychological help-seeking. Paying attention to the role of virtues, self-caring and the perception of psychological help-seeking stigma in the mental health of counselors and psychologists can enhance our awareness on the factors affecting the promotion of mental health in this society.

Keywords: Mental Health, Virtues, Self-Caring, Help-Seeking Stigma, Counselors and Psychologists.

*. Corresponding author



Introduction

Various stressors can exacerbate the mental problems of counselors and psychologists on the other hand, positive personality traits and values such as character strengths and virtues seem to prepare the ground for mental growth ([Lavy & Benish-Weisman, 2021](#)). Virtues can influence mental health through individual mechanisms such as self-care and perceived help-seeking stigma. Self-care is considered an ethical code for mental health professionals that can reduce their emotional exhaustion. Due to psychological help-seeking stigma, even mental health professionals do not seek professional help when suffering from great distress ([Clough et al., 2020](#)). Value codes or positive personality traits can facilitate the help-seeking process and reduce the fear of being labeled by others ([Hobaica et al., 2021](#)). Given the impact of various virtues on self-care, psychological help-seeking stigma and mental health, this study used these variables to develop a structural mental health model for counselors and psychologists.

Method

This correlational study was conducted using a structural equation modeling (SEM). Convenience sampling was used to select the sample from the counselors and psychologists working in counseling centers (N = 316). All participants completed the following questionnaires.

Character Strengths Questionnaire: Peterson and Seligman ([2004](#)) designed this 120-item tool that includes 24 character

strengths and six virtues. The reliability of the questionnaire was confirmed in both the original study ($0.60 < \text{Cronbach's alpha values} < 0.87$) and the present study ($0.82 < \text{Cronbach's alpha values} < 0.93$).

Self-care Scale: This 21-item scale was designed by Dorociak et al. ([2017](#)) for mental health professionals in five domains. The reliability of the tool was confirmed in both the original study ($0.71 < \text{Cronbach's alpha values} < 0.89$) and the present study ($0.76 < \text{Cronbach's alpha values} < 0.90$).

Psychological Help-seeking Stigma Questionnaire: Clough et al. ([2020](#)) developed this tool to assess perceived help-seeking stigma in mental health professionals when experiencing occupational stress and burnout. The 13-item questionnaire has four domains. The reliability of the questionnaire was confirmed in both the original study (Cronbach's alpha value = 0.84) and the present study ($0.73 < \text{Cronbach's alpha values} < 0.85$).

General Health Questionnaire: This scale has 28 items with four components and is developed by Goldberg and Hillier (1972). The reliability of the tool was confirmed in both the original study ($0.70 < \text{Cronbach's alpha values} < 0.85$) and the present study ($0.78 < \text{Cronbach's alpha values} < 0.86$).

Results

The structural equation model fit results showed that the research model had a desirable overall fit. [Figure 1](#) presents the structural research model.

Figure 1
Structural Research Model

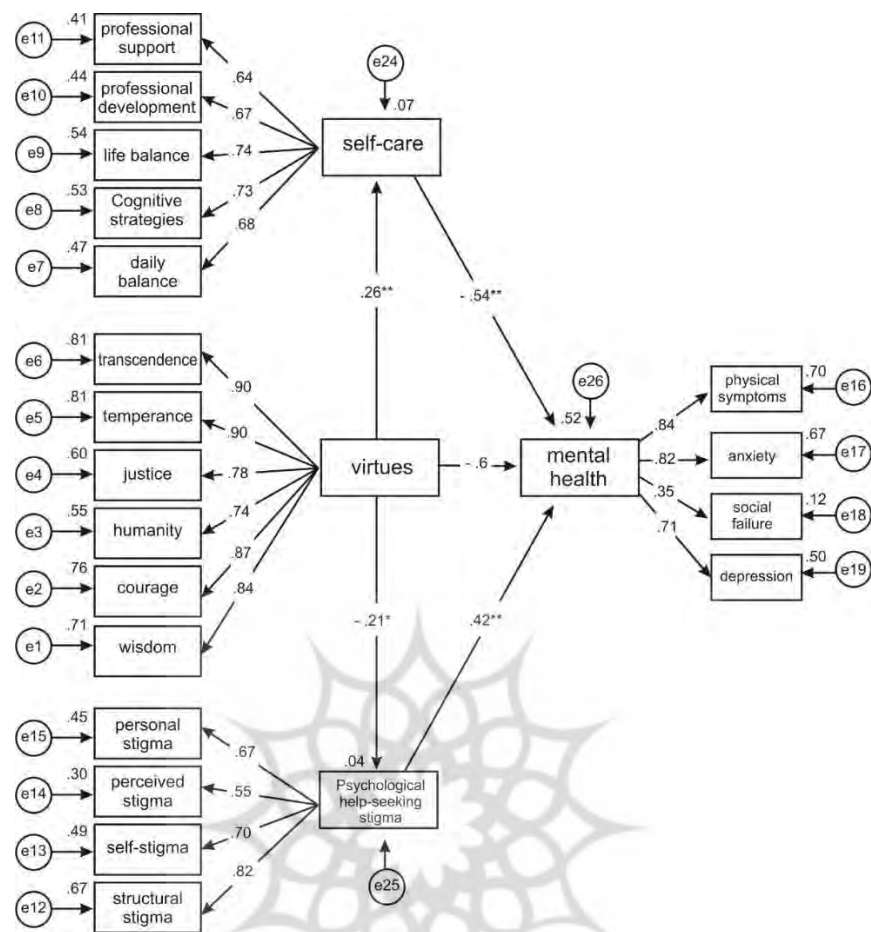


Table 1
Direct and Indirect Path Coefficients

Path	B	SE	SEab	B	P	Z
Virtues → Psychological help-seeking stigma	- 0.065	0.024		- 0.207	0.014	
Virtues → Self-care	0.136	0.036		0.264	0.001	
Psychological help-seeking stigma → Mental health	0.328	0.056		0.421	0.001	
Self-care → Mental health	- 0.252	0.043		- 0.535	0.001	
Virtues → Mental health	- 0.014	0.017		- 0.055	0.009	
Virtues → Psychological help-seeking stigma → Mental health			0.006	- 0.087		- 3.52**
Virtues → Self-care → Mental health			0.009	- 0.141		- 3.78**

Analysis of direct and indirect path coefficients (with Baron and Kenny's method) revealed significant negative relationships between virtues and mental health ($\beta = -0.055$, $p < 0.01$) and between self-care and mental health ($\beta = -0.535$, $p < 0.01$) as well as a significant positive relationship between psychological help-

seeking stigma and mental health ($\beta = 0.421$, $p < 0.01$). In addition, psychological help-seeking stigma mediated the relationship between virtues and mental health ($\beta = -0.087$, $p < 0.01$), while self-care mediated the relationship between virtues and mental health ($\beta = -0.141$, $p < 0.01$).

Conclusion

The study aimed to develop a mental health model for counselors and psychologists based on various virtues and considered the mediating role of self-care and psychological help-seeking stigma in the relationship between these factors. Consistent with previous studies, virtues had positive effects on participants' mental health.

Virtues provide mental health professionals with thoughts, feelings, and behaviors that help them overcome their typical life stressors ([Darewych et al., 2020](#)). Virtues also help professionals to prevent various psychological harms by strengthening their true selves ([Jiang et al., 2021](#)).

In line with similar studies, virtues influenced mental health through the mediating role of self-care. This is because virtues serve as a shield against the effects of negative perfectionism and self-criticism, helping professionals balance attention to self and clients ([Ko & Minlee, 2021](#)). In addition, self-care has also been associated with developmental competencies and focus on more positive aspects of life (Zhang et al., 2021). Finally, consistent with previous studies, the results showed that virtues influenced mental health by mediating psychological help-seeking stigma. In addition, virtues

positively affected mental health by facilitating reappraisal, explanation, and interpretation of self-disclosure problems, preventing the formation of shame ([Turner et al., 2021](#)), developing openness to experience, and aligning the real self with the ideal self ([Azanedo et al., 2021](#)).

The use of convenience sampling was the most important limitation of the study. Researchers are suggested to design interventions based on the variables of virtues, self-care, and psychological help-seeking stigma to promote the mental health of counselors and psychologists.

Ethical Considerations

Compliance with Ethical Guidelines: The study was derived from the corresponding author's Ph.D. thesis at Islamic Azad University, Saveh Branch (ethics code: IR.IAU. ARAK. REC. 1401.082).

Authors' Contributions

All authors contributed to the preparation of the final manuscript. The first and second authors contributed to the "drafting" and "editing" of the manuscript, respectively. On the other hand, the third and fourth authors completed the "discussion and conclusion" and "methodology" sections, respectively.

Conflict of Interest: The authors report no conflict of interest.

Funding: The authors conducted the research without financial support.

Acknowledgments: The authors would like to express their gratitude to all the people who participated in the research

نقش فضیلت‌ها در سلامت روان با میانجی‌گری خودمراقبتی و ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی در مشاوران و روانشناسان

رویا خیرالهی: دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

roya.kheyrollahi@gmail.com

آزاده فرقدانی *: استادیار گروه روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

Az.Farghadani@iau.ac.ir

مسعود جان بزرگی: استاد گروه روانشناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.

psychjan@gmail.com

فاطمه شاطریان محمدی: استادیار گروه روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

Fa.Shaterian@iau.ac.ir

چکیده

این پژوهش با هدف تدوین مدل سلامت روان براساس فضیلت‌ها و با نقش میانجی خودمراقبتی و ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی در کارشناسان سلامت روان انجام شد. روش پژوهش از نوع همبستگی است و جامعه آماری را مشاوران و روانشناسان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از میان آنها ۳۱۶ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های نیرومندی‌منش، سلامت عمومی، خودمراقبتی و استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی بود. داده‌ها با روش معادلات ساختاری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند اثر مستقیم فضیلت‌ها (خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعالی) بر سلامت روان، خودمراقبتی و ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی معنادار است. همچنین، اثر مستقیم خودمراقبتی و ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی بر سلامت روان نیز معنادار است. درخصوص اثرات غیرمستقیم متغیرها، فضیلت‌ها به‌واسطه افزایش خودمراقبتی و نیز کاهش ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی بر سلامت روان مشاوران و روانشناسان اثر غیرمستقیم و مثبت دارند. توجه به نقش فضیلت‌ها، خودمراقبتی و استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی در سلامت روان مشاوران و روانشناسان می‌تواند زمینه‌ساز آگاهی بیشتری درخصوص عوامل موثر بر ارتقای سلامت روان در این جامعه باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان، فضیلت‌ها، خودمراقبتی، استیگمای کمک‌طلبی، مشاوران و روانشناسان

مقدمه

سلامت روان، یکی از چهار جنبه‌ای است که سازمان بهداشت جهانی در توصیف سلامتی به آن تأکید می‌کند و نیز در غالب پژوهش‌ها به عوامل تبیین‌کننده فرسودگی شغلی در کارشناسان سلامت روان تمرکز شده و این در حالی است که فرسودگی شغلی، مرحله قبل از به خطر افتادن بهزیستی در ابعاد مختلف در این گروه از افراد است (Yang & Hayes, 2020). منابع درونی و بیرونی استرس‌زا در مشاوران و روانشناسان به‌وفور دیده می‌شود (Ko & Minlee, 2021) و مشکلات سلامت روان مانند اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، ترومای نیابتی، آشفتگی کلی روانشناختی، خستگی از شفقت، بی‌تفاوتی و بدبینی، بی‌خوابی، مشکلات جسمانی، مصرف سیگار و الکل نیز در بین آنها در حال شیوع است (Maor & Hemi, 2021). کاهش سلامت روان در مشاوران و روانشناسان، علاوه بر تأثیر منفی بر کیفیت زندگی کاری و کیفیت مراقبت از رابطه مشاوره‌ای (Mc Cray et al., 2021) موجب می‌شود تا آنها نتوانند با شرایط خود به‌عنوان یک انسان و یک فرد یاری‌دهنده سازگار شوند (Arnout & Almoied, 2020). همچنین، به نظر می‌رسد برای دستیابی به بهزیستی در ابعاد مختلف و از جمله بعد روانی و پیمودن چنین راه دشواری، باید مجهزتر شد و نیرومندی‌های منش^۱ که پترسون و سلیگمن در چارچوب روانشناسی مثبت‌گرا مطرح کرده‌اند، بتواند عامل اثرگذاری در این میان باشد (Littman-Ovadia & David, 2020). توجه به نیرومندی‌های منش به‌عنوان ویژگی‌های ارزشی و شخصیتی مثبت یکی از مسیرهای رسیدن به رشد روانی

گزارش شده است (Lavy & Benish-Weisman, 2021).

این نیرومندی‌ها که در یک نوع از طبقه‌بندی‌ها شامل شش فضیلت خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعالی می‌شوند، به ارزش‌های شخصی افراد در عمل اشاره دارند. درواقع فضیلت‌ها، صفات اساسی واجد ارزش هستند که افراد را به سوی رفتارهای ارزشمند اخلاقی سوق می‌دهند (ماه‌آورپور و همکاران، ۱۳۹۸). باورهای شخصی مشاوران و روانشناسان درباره اینکه چه چیزهایی یک زندگی خوب، سالم و معنادار را رقم می‌زند، تأثیر بسیاری بر فرایندهای درون‌فردی و بین‌فردی آنها دارد (Bjerk-Amundsen et al., 2022; Derewych et al., 2020). به‌ویژه در زمان یک پاندمی مانند کروناویروس، این فضیلت‌های برخاسته از نیرومندی‌های منش می‌توانند نشانه‌های آشفتگی را کاهش دهند و در همه فرهنگ‌ها توانمندی محسوب شوند (Casali et al., 2020).

در بررسی ویژگی‌های روان‌درمانگران تاب‌آور، رشد نیرومندی‌های منش و ارزش‌ها، یکی از دلایل تاب‌آوری در آنها بوده است (Hou & Skovholt, 2020)؛ زیرا فضیلت‌های برخاسته از نیرومندی‌های منش با پیامدهایی مانند سرزندگی و خلق بالاتر (Couto et al., 2021)، رفتارهای سلامت‌مدار (Gander et al., 2021) و استرس ادراک‌شده کمتر (Azanedo et al., 2021; Kaya, 2023) همراه است.

فضیلت‌ها می‌توانند به‌واسطه مکانیزم‌های فردی و بین‌فردی مختلفی بر سلامت روان در مشاوران و روانشناسان اثرگذار باشند. در پژوهش حاضر نیز بر

¹. character strengths

عوامل فردی مانند خودمراقبتی^۱ و ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی^۲ که زمینه‌های فرهنگی نیز دارند، به عنوان متغیرهای میانجی در روابط فضیلت‌ها (خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعالی) با سلامت روان تمرکز شده است. در خودمراقبتی به عنوان یکی از کدهای اخلاقی، کارشناسان سلامت روان باید برای ارتقای سلامت خود در جهت انجام هرچه بهتر مسئولیت‌های حرفه‌ای، مواردی مانند رشد حرفه‌ای، حمایت حرفه‌ای، آگاهی شناختی، تعادل کار-زندگی و تعادل روزانه را در نظر بگیرند ([Rupert & Dorociak, 2019](#)). معمولاً مشاوران و روانشناسان تا قبل از آنکه سلامتی‌شان به خطر نیفتد، به فکر خودمراقبتی نیستند. علاوه بر این، براساس فرهنگ مراقبت یک‌طرفه، از این گروه از افراد انتظار می‌رود منبع بی‌انتهایی از همدلی، شفقت و شکیبایی باشند. تلاش و انرژی برای یک رابطه مشاوره‌ای مؤثر بدون توجه به خودمراقبتی و نیازهای خود ([Posluns & Gall, 2020](#)). می‌تواند با پیامدهایی همچون خستگی از شفقت نسبت به مراجع ([Litam et al., 2021](#))، برقراری رابطه دوگانه با مراجع، کسب عزت نفس از طریق قدرت‌طلبی و استثمار هیجانی مراجع ([Landono, 2017](#)) و کاهش سلامت جسمانی و اجتماعی در درمانگران ([Callan et al., 2020](#)) همراه باشد. همچنین، خودمراقبتی در کارشناسان سلامت روان با کاهش اضطراب و افسردگی ([Brillon et al., 2023](#)) رابطه دارد.

درخصوص متغیر میانجی دوم، یعنی ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی، ابتدا باید استیگما را به عنوان یک پدیده چندبعدی تعریف کرد که با برچسب‌زدن، کلیشه‌ای کردن و جداکردن مشخص

می‌شود که اگر در بافت مشکلات روانشناختی رخ دهد، حتی می‌تواند از خود مشکل روانشناختی هم آسیب‌زننده‌تر باشد ([Roskar et al., 2022](#))؛ اما فقط افراد دارای مشکلات روانی - رفتاری نیستند که از انگ کمک‌طلبی روانشناختی رنج می‌برند؛ بلکه حتی کارشناسان سلامت روان نیز در صورت تجربه پریشانی، به دنبال کمک تخصصی از متخصصان دیگر نیستند ([Clough et al., 2020](#))؛ زیرا براساس نظریه پذیرش و خودارزشیابی مشروط که ریشه در کارهای راجرز ([Rogers, 1977](#)) دارد، ترس از برچسب‌خوردن، طردشدن و قضاوت‌شدن وجود دارد. در کنار عوامل فرهنگی مانند جمع‌گرایی ([Endriulaitience et al., 2019](#)) تأکید بر توانایی خود برای حل مشکلات، ترس از زیر سؤال رفتن اعتبار حرفه‌ای، ترس از خودافشایی و ادراک عزت نفس پایین ([Mix, 2016](#))، ضعف در کدهای ارزشی یا ویژگی‌های شخصیتی مثبت نیز که می‌تواند اشاره به فضیلت‌ها داشته باشد، مانع کمک‌طلبی روانشناختی در مشاوران و روانشناسان می‌شود؛ حتی در صورت عملکرد حرفه‌ای مؤثر در کارشناسان سلامت روان، ادراک ضعیف از توانمندی‌های شخصیتی و اخلاقی خود می‌تواند آسیب‌پذیری روانی را به همراه داشته باشد ([Jiang et al., 2021](#)). استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی در این افراد، علاوه بر عدم خدمت‌رسانی مؤثر و امن به مراجعان ([Hobaica et al., 2021](#)) فرسودگی و مشکلات سلامت روان را افزایش می‌دهد ([Turner et al., 2021](#)) و می‌تواند کارشناسان سلامت روان را در ورطه بی‌اعتمادی به دیگران و خودشیفتگی بیندازد ([Kogosov, 2019](#)). براساس پژوهش‌ها نیز قدرت‌طلبی در مقایسه با نیک‌خواهی در درمانگران می‌تواند ادراک استیگمای کمک‌طلبی

1. self-caring

2. perception of psychological help-seeking stigma

روانشناختی را بالا ببرد (Mc Cray, 2020). این در حالی است که فضیلت‌ها می‌توانند پذیرش خود را در افراد تسهیل کنند (Verhaeghen, 2021) و احتمالاً با کاهش ترس از برچسب خوردن به عنوان یک فرد بیمار در هنگام جستجوی کمک از متخصصان و تجربه استرس و پریشانی، در سلامت روان نقش مثبتی داشته باشند.

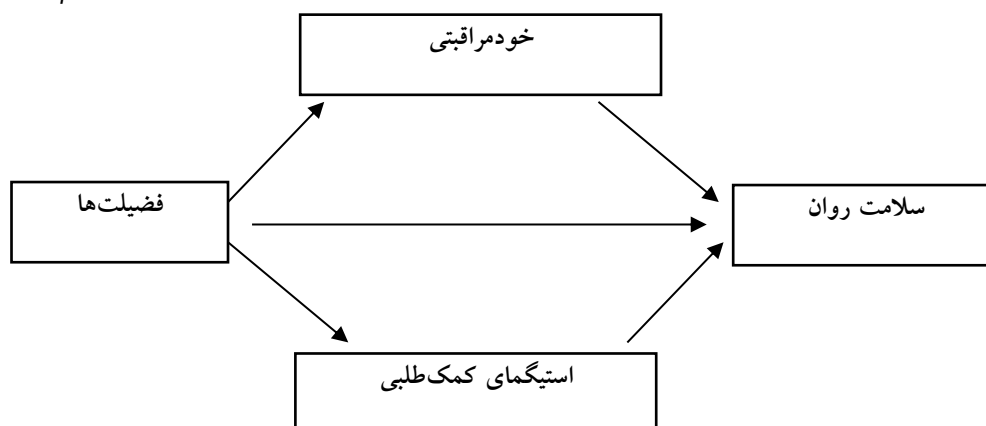
با توجه به آنکه داشتن حس قوی نسبت به خود و شناخت نقاط قوت و ضعف خود، از موارد مهم درخواست کمک و خودمراقبتی در کارشناسان سلامت روان است که می‌تواند احساس شکست‌ناپذیری ادراک‌شده در برابر مشکلات مربوط به سلامتی را کاهش دهد (Solmi et al., 2020)، به نظر می‌رسد فضیلت‌های برخاسته از نیرومندی‌های منش (خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعالی) بتوانند با میانجی‌گری خودمراقبتی و ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی بر سلامت روان مشاوران و روان‌شناسان اثرگذار باشند. با وجود آنکه سلامت روان در این گروه از افراد، علاوه بر زندگی شخصی، اثر مستقیمی بر کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهند، می‌گذارد، کمتر به عوامل تبیین‌کننده آن تمرکز شده است. همچنین، در تحقیقات داخلی، خودمراقبتی غالباً

درخصوص تجربه بیماری‌های جسمانی مانند دیابت مورد توجه قرار گرفته و به ضرورت خودمراقبتی در سایر گروه‌ها مانند مشاوران و روانشناسان توجهی نشده است. متغیر استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی هم در تحقیقات داخلی در جامعه افراد دارای اختلال روانی، برجسته شده است. همچنین، در بررسی‌ها، الگویی با هدف تبیین سلامت روانی براساس اثر مستقیم فضیلت‌ها و اثر غیرمستقیم این متغیر به واسطه خودمراقبتی و ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی یافت نشد. در ادامه، مدل مفهومی پژوهش آورده می‌شود. بر این اساس، فرضیه‌های اصلی پژوهش به این شرح آزمون شدند: ۱. فضیلت‌ها بر سلامت روان اثر مستقیم دارند؛ ۲. فضیلت‌ها بر خودمراقبتی اثر مستقیم دارند؛ ۳. فضیلت‌ها بر استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی اثر مستقیم دارند؛ ۴. استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی بر سلامت روان اثر مستقیم دارد؛ ۵. خودمراقبتی بر سلامت روان اثر مستقیم دارد؛ ۶. فضیلت‌ها براساس نقش میانجی خودمراقبتی بر سلامت روان اثر غیرمستقیم دارند و ۷. فضیلت‌ها براساس نقش میانجی ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی بر سلامت روان اثر غیرمستقیم دارند.

شکل ۱

مدل مفهومی پژوهش

Figure 1
Conceptual Model of Research



خادمی، ۱۳۹۷). همچنین، روایی هم‌زمان با عوامل پنجگانه آزمون شخصیت نئو، یعنی روان‌نژندی، برونگرایی، بازبودن به تجربه، توافق‌پذیری و وجدان به‌ترتیب، $0/39$ ، $0/03$ ، $0/38$ ، $0/37$ و $0/40$ برآورد شده است (**کلنی و همکاران، ۱۳۹۶**).

پایایی براساس آلفای کرونباخ در این پژوهش برای فضیلت‌های خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعالی به‌ترتیب $0/91$ ، $0/84$ ، $0/86$ ، $0/82$ و $0/85$ و $0/93$ محاسبه شده است.

پرسشنامه خودمراقبتی^۲ دوروسیاک و همکاران (**2017**) این پرسشنامه ۲۱ سؤالی را برای ارزیابی خودمراقبتی در مشاوران و روانشناسان طراحی کردند. پس از مصاحبه و استخراج اطلاعات، تدوین سؤال‌ها و تحلیل عاملی روی مشاوران و روانشناسان، ۵ عامل رشد حرفه‌ای (سؤال‌های ۱-۵)، راهبردهای شناختی (سؤال‌های ۱۸-۱۵)، تعادل زندگی (سؤال‌های ۱۴-۱۱) و تعادل روزانه (سؤال‌های ۲۱-۱۹) آشکار شد. در تحلیل عامل تأییدی هم، پرسشنامه دارای برازش خوبی بود و پایایی مؤلفه‌ها از $0/71$ تا $0/89$ متغیر بوده است. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) صورت می‌گیرد. نمره بالاتر به معنای خودمراقبتی بالاتر است. در پژوهش انجام‌شده، پس از ترجمه و بازترجمه و بررسی روایی صوری و محتوایی توسط اساتید، تحلیل عامل تأییدی همان ۵ عامل نسخه اصلی را براساس شاخص‌های برازش مطلوب آشکار ساخت ($\chi^2/df=2/52$)، $GFI=0/872$ ، $CFI=0/927$ ، $RMSEA=0/070$ و پایایی براساس آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ها از $0/76$ تا $0/90$ و برای کل مقیاس، $0/93$ محاسبه شده است.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه پژوهش شامل مشاوران و روانشناسان شهر تهران در سال ۱۴۰۰ (دی تا اسفند) بود. نمونه با توجه به حجم لازم در معادلات ساختاری، ۲۰ برابر تعداد متغیرها است و همچنین، افت آزمودنی، ۳۲۰ نفر لحاظ شد که درنهایت، ۳۱۶ آزمودنی در پژوهش شرکت داده شدند. از این تعداد، ۴۳ درصد زن و بقیه مرد بوده‌اند. میزان تحصیلات ۴۸ درصد از افراد، دکترا و بقیه کارشناسی ارشد بوده است. برای اجرای پژوهش، پس از مراجعه به سازمان نظام مشاوره و روانشناسی جمهوری اسلامی ایران و سازمان بهزیستی تهران، فهرستی از دفاتر و مراکز مشاوره تهیه شد و با هماهنگی با آنها، لینک پرسشنامه برای افراد واجد شرایط و علاقمند به شرکت در پژوهش ارسال شد.

ابزار سنجش: پرسشنامه نیرومندی‌منش^۱ پترسون و سلینگمن (**2004**) این مقیاس ۱۲۰ سؤالی را به‌منظور سنجش توانمندی‌های شخصیتی افراد ساختند که در آن ۲۴ توانمندی در ۶ فضیلت طبقه‌بندی می‌شوند که عبارت‌اند از تعالی، خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت و میانه‌روی. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً برعکس من تا کاملاً شبیه من) صورت می‌گیرد. نمره بالا به معنای نیرومندی و فضیلت‌های قوی‌تر در فرد است. ثبات درونی نسخه اصلی $0/83$ و پایایی مؤلفه‌ها براساس آلفای کرونباخ از $0/60$ تا $0/87$ متغیر بوده و روایی همگرایی ۶ فضیلت با رضایت از زندگی، از $0/21$ تا $0/35$ گزارش شده است (**شبستر و**

². Self-Care Questionnaire

¹. Character-Strengths Questionnaire

پرسشنامه استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی^۱، کلاف و همکاران (2020) این پرسشنامه ۱۳ سؤال را برای ارزیابی ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی در هنگام تجربه استرس‌های شغلی یا احساس فرسودگی در بین مشاوران، روان‌شناسان، روانپزشکان و مددکاران اجتماعی و براساس پاسخگویی طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (بسیار مخالفم - بسیار موافقم) طراحی کردند. نمره پایین‌تر به معنای ادراک کمتر استیگما است. تحلیل عاملی آن در نسخه اصلی، چهار مؤلفه استیگمای ساختاری (سؤال‌های ۱-۴)، استیگمازدن به خود (سؤال‌های ۷-۱۵)، استیگمای ادراک‌شده در ارتباط با دیگران (سؤال‌های ۸-۱۰) و استیگمای شخصی (سؤال‌های ۱۱-۱۳) را آشکار ساخت و بازآزمایی آن با ضریب ۰/۸۴ محاسبه شده است. در پژوهش انجام‌شده، پس از ترجمه و بازترجمه و بررسی روایی صوری و محتوایی توسط اساتید، تحلیل عامل تأییدی، همان ۴ عامل نسخه اصلی را براساس شاخص‌های برازش مطلوب ($\chi^2/df=3$ ، $GFI=0/920$ ، $CFI=0/927$ ، $RMSEA=0/080$) آشکار ساخت و پایایی براساس آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ها از ۰/۷۳ تا ۰/۸۵ و برای کل مقیاس، ۰/۷۸ محاسبه شده است.

پرسشنامه سلامت عمومی^۲ پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر (Goldberg & Hillier, 1972) دارای ۲۸ سؤال است و براساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۰-۱-۲-۳) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در این پرسشنامه به معنای سلامت روان پایین‌تر است. این پرسشنامه از ۴ مقیاس نشانه‌های جسمانی (سؤال‌های ۱-۷)، اضطراب (سؤال‌های ۸-۱۴)، کارکرد اجتماعی (سؤال‌های ۱۵-۲۱) و افسردگی (سؤال‌های ۲۲-۲۸)

جدول ۱

تشکیل شده است. بهروزی و همکاران (۱۳۹۷) در تحلیل عامل تأییدی آن، همان ۴ مؤلفه اصلی را با شاخص‌های برازش مطلوب گزارش کرده‌اند و پایایی را براساس آلفای کرونباخ از ۰/۶۱ تا ۰/۸۵ و برای کل، ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. در پژوهش انجام‌شده، پایایی براساس آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ها از ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ و برای کل ۰/۸۲ محاسبه شده است.

روش اجرا و تحلیل: برای اجرای پژوهش، پس از اخذ کد اخلاق^۳ به سازمان نظام مشاوره و روانشناسی جمهوری اسلامی ایران و سازمان بهزیستی تهران، مراجعه و درخصوص اهداف پژوهش و ابزارهای به‌کاررفته توضیح داده شد. درنهایت، پس از اخذ فهرستی از مراکز و دفاتر مشاوره و شماره تماس آنها، با این مراکز و دفاتر تماس گرفته شد و پس از توضیح اهداف پژوهش و اطمینان‌دادن درخصوص محرمانه‌ماندن اطلاعات، لینک پرسشنامه‌ها برای افرادی که دست‌کم ۴ سال سابقه کاری داشته‌اند، دارای مجوز از سازمان نظام یا بهزیستی تهران بوده‌اند و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، ارسال شد. شایان ذکر است پرسشنامه‌ها در بازه زمانی دی تا اسفند ۱۴۰۰ تکمیل شده‌اند که مراکز و دفاتر مشاوره، مشغول به کار و پذیرای مراجعان غالباً حضوری و بعضاً آنلاین بوده‌اند. داده‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها

به‌منظور بررسی روابط متغیرهای پژوهش از ماتریس همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

3. IR.IAU.ARAK.REC.1401.082.

1. Psychological Help-Seeking Stigma Questionnaire

2. General Health Questionnaire

ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

Table 1
Correlation Matrix between Research Variables

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱. فضیلت- خرد	-													
۲. فضیلت- شجاعت	۰/۷۴**	-												
۳. فضیلت- انسانیت	۰/۶۱**	۰/۶۳**	-											
۴. فضیلت- عدالت	۰/۶۷**	۰/۶۴**	۰/۵۸**	-										
۵. فضیلت- میانه‌روی	۰/۷۳**	۰/۷۵**	۰/۶۱**	۰/۷۱**	-									
۶. فضیلت- تعالی	۰/۷۳**	۰/۷۵**	۰/۶۴**	۰/۶۹**	۰/۸۰**	-								
۷. خودمراقبتی- حمایت حرفه‌ای	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۰۸	-							
۸. خودمراقبتی- رشد حرفه‌ای	۰/۱۴	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۶۴**	-						
۹. خودمراقبتی- تعادل زندگی	۰/۱۹	۰/۲۱	۰/۱۱	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۱۵	۰/۴۶**	۰/۵۹**	-					
۱۰. خودمراقبتی- راهبردهای شناختی	۰/۱۱	۰/۲۱	۰/۱۴	۰/۲۱	۰/۲۲	۰/۱۶	۰/۳۹	۰/۳۶	۰/۵۳**	-				
۱۱. خودمراقبتی- تعادل روزانه	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۱۹	۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۴۳	۰/۳۹	۰/۴۳	۰/۶۲**	-			
۱۲. استیگما- استیگمای ساختاری	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۲۱	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۱۶	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۱۴	-		
۱۳. استیگما- استیگمازدن به خود	۰/۱۴	۰/۱۷	۰/۲۲	۰/۱۷	۰/۱۷	۰/۲۴	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۶۱**	-	
۱۴. استیگما- استیگما از دیگران	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۱۹	۰/۲۱	۰/۴۲	۰/۳۸	-
۱۵. استیگما- استیگمای شخصی	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۱۳	۰/۳۰	۰/۲۱	۰/۱۹	۰/۱۹	۰/۲۰	۰/۵۵	۰/۴۴	۰/۴۸
۱۶. سلامت روان	۰/۱۶	۰/۲۱	۰/۲۷	۰/۲۳	۰/۱۹	۰/۱۷	۰/۲۴	۰/۲۸	۰/۳۱	۰/۲۶	۰/۲۳	۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۱۱

P* < ۰/۰۵ و P** < ۰/۰۱

جدول ۱، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که براساس آن، مؤلفه‌های فضیلت و خودمراقبتی به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ با سلامت روان همبسته بودند. همچنین، از بین مؤلفه‌های استیگمای کمک‌طلبی، استیگمای ساختاری و استیگمازدن به خود به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ و مؤلفه استیگمای شخصی به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۵ با سلامت روان همبسته بود.

در این پژوهش، به منظور ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌های تک‌متغیری، مقادیر کشیدگی و چولگی متغیرها و به منظور ارزیابی مفروضه هم‌خطی بودن، مقادیر عامل تورم واریانس و ضریب تحمل متغیرهای

پیش‌بین بررسی شدند. نتایج نشان دادند مقادیر چولگی (SK) برای متغیرهای فضیلت‌ها، خودمراقبتی و استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی و سلامت روان به ترتیب ۰/۲۲، ۰/۴۸، ۰/۰۱ و ۰/۹۶- و مقادیر کشیدگی (KU)، ۰/۶۰، ۰/۶۲، ۰/۶۶- و ۰/۲۹ بوده‌اند که در محدوده ۲+ و ۲- قرار دارد. همچنین، مقادیر ضریب تحمل (TC) متغیرهای فضیلت‌ها، خودمراقبتی و استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی به ترتیب ۰/۲۷، ۰/۵۰ و ۰/۵۸ و بزرگ‌تر از ۱/ و مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) برای متغیرهای مذکور ۳/۷۶، ۱/۹۹ و ۱/۷۲ و کوچک‌تر از ۱۰ بودند. تحلیل اطلاعات مربوط به فاصله مهلبویس^۱ (MD) و ترسیم نمودار توزیع آن نشان داد

^۱ - Mahalanobis distance (MD)

در مدل ساختاری پژوهش چنین فرض شده بود که
 فضیلت‌ها با مانجیگری خودمراقبتی و استگمای

ضرایب مسیر مستقیم، بین متغیرها

p β SE

$$P^* < . / . 5 \quad , \quad P^{**} < . / . 1$$

بر اساس **جدول ۲**، فرضیه ۱ مبنی بر اثر مستقیم فضیلت‌ها بر سلامت روان ($\beta = -0.055, p < 0.01$)، فرضیه ۲ مبنی بر اثر مستقیم فضیلت‌ها بر خودمراقبتی ($p < 0.01$)، فرضیه ۳ مبنی بر اثر مستقیم فضیلت‌ها بر استیگمای کمک‌طلبی، روان‌شناختی ($\beta = 0.264, p < 0.01$)،

نقش میانجی، خودمراقبتی، و ادراک استیگمای کمک‌طلبی، روان‌شناختی، در تسهیل اثر فضیلت‌ها بر سلامت روان

	Z	SE _{ab}	β	a*b	مستند
--	---	------------------	---------	-----	-------

۰/۰۲۱	۰/۰۸۷	۰/۰۰۶	۳/۵۲**
۰/۰۳۴	۰/۱۴۱	۰/۰۰۹	۳/۷۸**

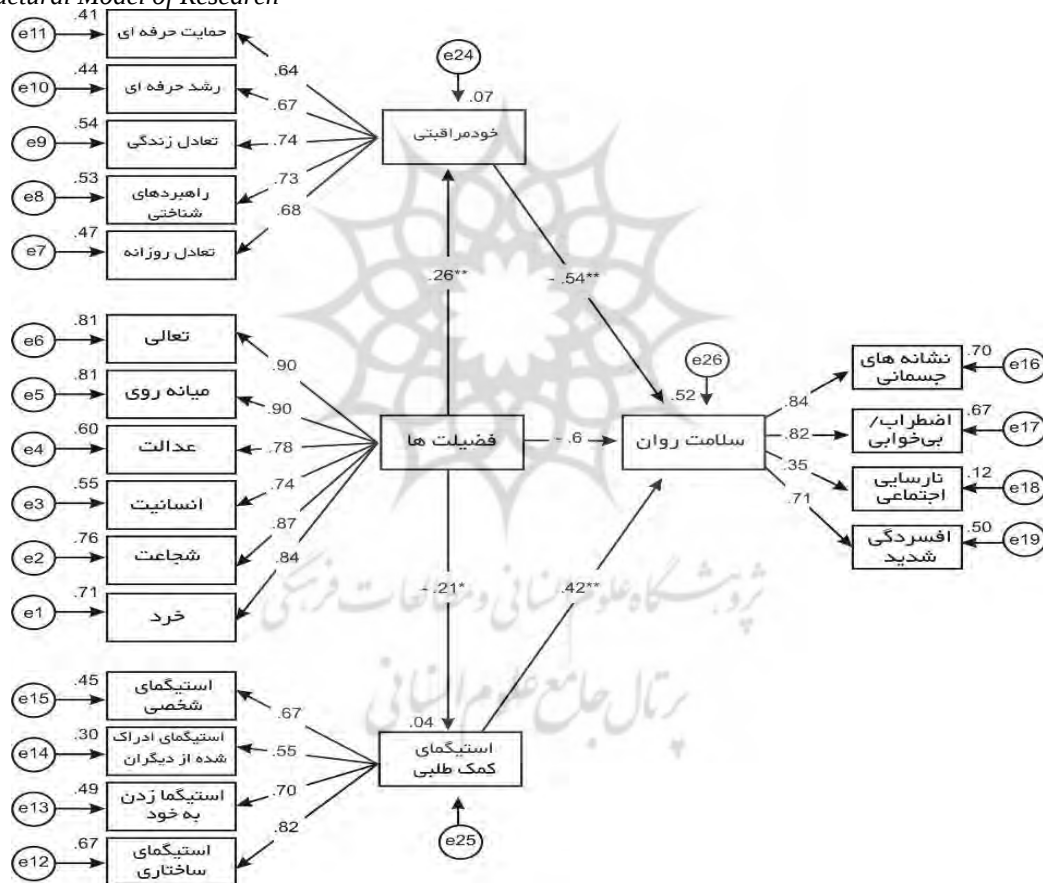
، $\beta = -0.141$ ، منفی و معنادارند؛ بنابراین، فرضیه‌ها تأیید شدند. شایان ذکر است رابطه متغیرها با سلامت روان براساس نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه گلدبرگ، به‌صورت معکوس تفسیر می‌شود. **شکل ۲** مدل ساختاری پژوهش در تبیین اثر فضیلت‌ها، خودمراقبتی و ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی بر سلامت روان را در کارشناسان سلامت روان نشان می‌دهد.

همچنین، براساس **جدول ۳**، بررسی فرضیه‌های ۶ و ۷ پژوهش مبنی بر اثر غیرمستقیم فضیلت‌ها بر سلامت روان با نقش میانجی خودمراقبتی و ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی با استفاده از فرمول بارون و کنی نشان داد ضریب مسیر غیرمستقیم بین فضیلت‌ها و سلامت روان از طریق ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی $(\beta = -0.087, p < 0.01)$ و ضریب مسیر غیرمستقیم بین فضیلت‌ها و سلامت روان از طریق خودمراقبتی $(p < 0.01)$

شکل ۲

مدل ساختاری پژوهش

Figure 2
Structural Model of Research



واریانس سلامت روان را در مشاوران و روانشناسان تبیین می‌کند.

بحث

این پژوهش با هدف مدلیابی سلامت روان در مشاوران و روانشناسان براساس فضیلت‌ها و نقش میانجی خودمراقبتی و ادراک استیگمای کمک‌طلبی

شکل ۲ نشان می‌دهد مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه برای متغیر سلامت روان برابر با 0.52 به دست آمده است. این یافته نشان داد ادراک استیگمای کمک‌طلبی، خودمراقبتی و فضیلت‌ها 52 درصد از

روانشناختی انجام شده است. نتایج کلی حاکی از آن بود که فضیلت‌ها (خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعالی) علاوه بر اثر مستقیم بر سلامت روان، براساس نقش میانجی خودمراقبتی و استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی بر سلامت روان اثر غیرمستقیم دارند. نخستین یافته اختصاصی پژوهش که اثر مستقیم مثبت فضیلت‌ها بر سلامت روان در مشاوران و روانشناسان، را نشان داد می‌تواند با پژوهش‌های کاسالی و همکاران (2020) مبنی بر رابطه نیرومندی‌های منش با کاهش آشفتگی روانشناختی در دوران کرونا، کوتو و همکاران (2021) مبنی بر رابطه فضیلت‌ها با خلق بالاتر، آرانات و آلموید (2020) مبنی بر اثر فضیلت‌ها بر عاطفه مثبت در مشاوران و کایا (2023) مبنی بر نقش فضیلت‌ها در کاهش استرس ادراک شده همسو باشد. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان به فضیلت‌های برخاسته از نیرومندی‌های منش به‌عنوان مسیرهای روانشناختی اشاره کرد که علاوه بر آنکه برای پیگیری ارزش‌های اخلاقی مهم‌اند، افکار، احساسات و رفتارهایی را که می‌تواند برای غلبه بر عوامل استرس‌زای زندگی و شغلی، مؤثر باشند، در اختیار افراد قرار می‌دهند (Darewych et al., 2020)؛ زیرا فضیلت‌هایی مانند تعالی و حرکت در راستای دستیابی به هدف یا معنا در زندگی، انسانیت و عشق به همراهی دیگران، عدالت و رابطه منصفانه با جامعه یا گروه‌ها، میانه‌روی و مدیریت خود و حفظ هماهنگی با دیگران، شجاعت و تمایل برای روبه‌رو شدن با چالش‌ها و خرد و دانش و درک فرد از توانایی‌هایش در تعقیب اهداف (Lavy & Benish-Weisman, 2021) می‌توانند خودِ شخصی را در مشاوران و روانشناسان تقویت کنند؛ حتی با وجود قوی‌بودن خودِ حرفه‌ای، ضعف در خودِ شخصی، موجب تجربه مشکلاتی از نظر سلامتی در این گروه از افراد می‌شود (Jiang et al., 2021). همچنین، براساس

یک تحقیق کیفی، فضیلت‌های خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعالی دارای کارکردهای مشترک لذت، ادراک سلامتی، تفکر مثبت و مشغولیت در زندگی روزمره بوده‌اند (Gander et al., 2021) و در این شرایط، می‌توان بر اثر مثبت فضیلت‌ها بر سلامت روان صحنه گذاشت.

یافته دوم پژوهش که حاکی از اثر غیرمستقیم فضیلت‌ها براساس نقش میانجی خودمراقبتی (مثبت) بر سلامت روان در مشاوران و روانشناسان بود، می‌تواند با پژوهش‌های گندر و همکاران (2021) مبنی بر رابطه نیرومندی‌های منش با رفتارهای سلامت‌مدار، بیرک - آماندسن و همکاران (2022) مبنی بر نقش ارزش‌های شخصی روانشناسان در عادت‌های خوب مربوط به سلامت جسمانی و روانی، کالان و همکاران (2021) مبنی بر رابطه خودمراقبتی با سلامت جسمانی و اجتماعی در روانشناسان و بریلون و همکاران (2023) مبنی بر نقش خودمراقبتی در افزایش سازگاری روانشناختی و کاهش اضطراب و افسردگی در مشاوران همسو باشد. در تبیین این بخش از پژوهش می‌توان به نقش فضیلت‌ها به‌عنوان یک سپر دفاعی در مقابل اثرات کمالگرایی منفی و خودانتقادی (Azanedo et al., 2021) اشاره کرد که منجر به شکل‌گیری تعادل در توجه به خود و توجه به مراجعان می‌شود (Ko & MinLee, 2021). در این شرایط، مشاوران و روانشناسان به نظارت بیشتری بر پاسخ‌های هیجانی‌شان می‌پردازند، رشد حرفه‌ای خود را ادامه می‌دهند، از شبکه‌های حمایتی بهره می‌برند، حالت‌های ذهنی سالم‌تر و آگاهانه‌تری درباره خود دارند و برقراری تعادل بین کار و زندگی را که همه از نمودهای خودمراقبتی در این افراد هستند، تجربه خواهند کرد.

همچنین، مشاورانی که خودمراقبتی بالایی دارند، حتی بعد از کار با مراجعان دشوار، رشد پس از تروما را

تجربه می‌کنند (Litam et al., 2021). گندر و همکاران (2021) نیز در بررسی کیفی خود، کارکردهای تسلط بر خود و موقعیت، خودکارآمدی و درک و معنا را برای فضیلت‌های خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعادل در زندگی روزمره، گزارش کرده‌اند. در این شرایط، به نظر می‌رسد فضیلت‌ها می‌توانند با اثر مثبت بر خودمراقبتی، سلامت روان را در کارشناسان سلامت روان، بهبود بخشند.

آخرین یافته پژوهش نیز نشان داد فضیلت‌ها (خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعالی) به‌واسطه کاهش ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی، می‌توانند سلامت روان را در مشاوران و روانشناسان بهبود بخشند. این یافته می‌تواند با پژوهش‌های هوبایکا و همکاران (2021) مبنی بر رابطه ضعف در کدهای ارزشی یا ویژگی‌های شخصیتی مثبت در روانشناسان با عدم دریافت کمک‌طلبی روانشناختی، مک‌کری (2020) مبنی بر نقش قدرت‌طلبی درمانگران در مقایسه با نیک‌خواهی آنها در ادراک شدیدتر از استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی، ترنر و همکاران (2021) مبنی بر نقش استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی با مشکلات سلامت روان در مشاوران و روانشناسان و ورهایگهن (2021) مبنی بر رابطه فضیلت‌های خرد، شجاعت، انسانیت، عدالت، میانه‌روی و تعادل با پذیرش بیشتر خود همسو باشد. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش به نقش فضیلت‌ها در پیشگیری از مشکل، قبل از تشدید آن و ارزیابی مجدد در تبیین و تفسیر مشکلات خود اشاره می‌شود (Casali et al., 2020). این مسئله می‌تواند خودافشایی را در کارشناسان سلامت روان بالا ببرد و مانع از شکل‌گیری تصویری منفی از خود و تجربه احساس شرم در آنها شود (Turner et al., 2021). براساس پژوهش‌ها نیز گشودگی به تجربه در مشاوران، با نگرش‌های مربوط به استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی، رابطه منفی دارد

(Solmi et al., 2020)؛ بنابراین، به نظر می‌رسد فضیلت‌ها با ایجاد هماهنگی بین خود واقعی و خود آرمانی (Azanedo et al., 2021) در مشاوران و روانشناسان، می‌توانند با کاهش ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی از سوی دیگران و خود، در سلامت روان آنها نقش مثبتی داشته باشند؛ به‌ویژه آنکه استرس‌های «نقش» که مربوط به الزامات و مقتضیات شغلی کارشناسان سلامت روان‌اند، موجب تأکید افراطی آنها بر هویت حرفه‌ای‌شان می‌شوند (Maor & Hemi, 2021). در این شرایط، این گروه از افراد، آنقدر هویت خود را وابسته به جایگاه اجتماعی خود می‌دانند که هرگونه عملکردی مانند کمک‌طلبی، آنها را می‌ترساند و به جای یک اقدام مناسب، تلاش دارند تا با روش‌های غیرمؤثر، برای اثبات خود تلاش کنند. در این میان، فضیلت‌های برخاسته از نیرومندی‌های منش، می‌توانند با کاهش نگرانی و شرم درونی فرد درخصوص درخواست کمک از دیگران، مانند سپری در مقابل این استرس «نقش» عمل کنند. در یک جمع‌بندی می‌توان گفت فضیلت‌ها به مشاوران و روانشناسان کمک می‌کنند تا فراموش نکنند جلسات مشاوره مکانی برای شکوفاشدن مشاور و مراجع است نه صرفاً جایی برای زنده‌ماندن. در این راستا دستیابی به سلامت روانی در مشاوران و روانشناسان، از مسیر خودمراقبتی و کاهش ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی (از سوی جامعه و یا خود) می‌تواند درنهایت زمینه خودشکوفایی را فراهم کند که دستاوردهای آن، هم برای مشاور و روانشناس است و هم برای مراجع. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم امکان کنترل متغیرهای مزاحمی مانند داشتن یا نداشتن مراجعان دشوار، نوع رویکرد مورد استفاده و میزان تحصیلات، به علت مقاومت و دشواری نمونه‌گیری در گروه کارشناسان سلامت روان اشاره کرد. در پژوهش‌های آتی می‌توان این موارد را نیز

ماه آورپور، ف.، اسعدی، س.، و بخشایش، ع. (۱۳۹۸). تحول فضائل و توانمندی‌های شخصیتی در دوره بزرگسالی: با نگاهی بر تفاوت‌های جنسیتی. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۵(۱)، ۷۱-۸۸.
<https://doi.org/10.22108/ppls.2019.114202.1582>

References

- Arnout, B. A., & Almoied A. (2020). A structural model relating gratitude, resilience, psychological well-being and creativity among psychological well-being and creativity among psychological counsellors. *Counselling Psychotherapy Research*, 21(2), 470-488.
<https://doi.org/10.1002/capr.12316>
- Azanedo, C.M., Artola, T., Sastre, S., & Alvarado, J. M. (2021). Character strengths predict subjective well-being, psychological well-being and psychopathological symptoms over and above functional social support. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-15
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661278>
- Behroozi, N., Mohammadi, F., & Omidian, M. (2017). Social support, metacognitive beliefs, mental health and vitality of normal and delinquent adolescent boys in correction and rehabilitation centers of Ahvaz. *Strategic Research on Social Problems in Iran*, 7(1), 81-96.
<https://doi.org/10.22108/ssoss.2018.103836.1072> [In Persian].
- Bjerk-Amundsen, F., Opsahl, T., & Emiliussen, J. (2022). The interaction between good life conceptions and psychotherapeutic practice an interpretative phenomenological study of psychologists experiences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(1), 8-18.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12778>
- Brillon, P., Dewar, M., Paradis, A., & Philippe, F. (2023). Association between self-care practices and psychological adjustment of mental health professionals: A two-wave cross-lagged analysis. *Anxiety, Stress & Coping*, 36(5), 603-617.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2178646>
- Callan, S. Schwartz, J., & Arputhan, A. (2020). Training future psychologists to be competent in self-care: A systemic review. *Training and Education in Professional*

مدنظر قرار داد. این پژوهش در شهر تهران و در جامعه مشاوران و روانشناسان انجام شده است و در تعمیم آن به سایر جوامع حوزه خدمات انسانی با توجه به شرایط فرهنگی، اجتماعی، شغلی و یا اقتصادی محدودیت وجود دارد. همچنین، توجه به نقش فضیلت‌ها، خودمراقبتی و کاهش ادراک استیگمای کمک‌طلبی روانشناختی در سلامت روان مشاوران و روانشناسان می‌تواند آگاهی بیشتری را درخصوص عوامل زمینه‌ساز ارتقای سلامت روانشناختی در این جامعه فراهم کند؛ بنابراین، پژوهش حاضر، در راستای کمک به پژوهش‌های آتی درخصوص تدوین بسته‌های آموزشی - روانی بهبود سلامت روان در مشاوران و روانشناسان، گام کوچکی برداشته است.

منابع

- بهروزی، ن.، محمدی، ف.، و امیدیان، م. (۱۳۹۷). مقایسه حمایت اجتماعی، باورهای فراشناختی، سلامت روان و سرزندگی در نوجوانان پسر عادی و بزهکار مقیم کانون اصلاح و تربیت شهر اهواز. *پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی*، ۷(۱)، ۸۱-۹۶.
<https://doi.org/10.22108/ssoss.2018.103836.1072>
- شبستر، ف.، و خادمی، ع. (۱۳۹۷). مقایسه بهزیستی روانی و نیرومندی‌های منش در دانشجویان براساس رشته تحصیلی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۹(۱)، ۹۱-۱۰۷.
<https://sanad.iau.ir/Journal/jsrp/Article/892804/FullText>
- کلنی، س. د.، حسین‌زاده ملکی، ز.، و جان‌بزرگی، م. (۱۳۹۶). مقایسه توانمندی‌های مثبت شخصیتی و الگوهای مقابله با استرس شغلی. *مشاوره شغلی و سازمانی*، ۹(۲)، ۸۵-۱۰۶.
<https://ensani.ir/fa/article/404401>

- Goldberg, D.P., & Hillier, V. F. (1972). A Scaled version of the health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
- Hobaica, S., Szkody, E., Owens, S., Bolland, J.K., Washburn, J.J., & Bell, D.J. (2021). Mental health concerns and barriers to care among future clinical psychologists. *Journal of Clinical Psychology*, 77(11), 2473-2490. <https://doi.org/10.1002/jclp.23198>
- Hou, J.M., & skovholt, T.M. (2020). Characteristics of highly resilient therapists. *Journal of Counselling Psychology*, 67(3), 386-400. <https://doi.org/10.1037/cou0000401>
- Jiang, X., Topps, A.K., & Suzuki, R.A. (2021). systematic review of self-care measures for professionals and trainees. *Training Education Professional Psychology*, 15(2), 726-139. <https://doi.org/10.1037/tep0000318>
- Kalani, S.D., Hosseinzade Malaki, Z., & Janbozorgi, M. (2019). Positive character strengths and coping patterns with job stress. *Journal of Career & Organizational*, 9(31), 85-106. <https://ensani.ir/fa/article/404401> [In Persian].
- Kaya, C. (2023). Do virtues influence well-being: The role of perceived stress?. *Psychological Reports*, 13, 1-15. <https://doi.org/10.1177/00332941231164084>
- Ko, H., & Min lee, S. (2021). Effects of imbalance of self-and other-care on counsellor's burnout. *Journal of Counselling & Development*, 99(3), 252-262. <https://doi.org/10.1002/jcad.12372>
- Kogosov, Y. (2019). *Burnout and self-care among psychology graduate student*. [Ph.D Dissertation, Alliant International University]. <https://doi.org/103390/ijerph18105308>
- Lavy, S.H., & Benish-Weisman, M. (2021). Character strengths as values in action: Linking character strengths with values theory-an exploratory study of the case of gratitude and self-transcendence. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.576189>
- Litam, S.D.A., Ausloos, C.D., & Harrichand, J.J.S. (2021). Stress and resilience among professional counsellors during the covid-19 pandemic. *Journal of Counselling & Psychology*, 15(2), 117-125. <https://doi.org/10.1037/tep0000345>
- Casali, N., Feraco, T., Ghisi, M., & Meneghetti, CH. (2020). Association between character strengths, psychological distress and self-efficacy during covid-19 lockdown. *Journal of Happiness Studies*, 22(5), 2255-2274. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00321-w>
- Clough, B.A., Hill, M., Delaney, M., & Casey, L.M. (2020). Development of a measure of stigma towards occupational stress for mental health professionals. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 941-951. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01820-9>
- Couto, R.N., De, Fonseca, P.N., De, Medirios, E.D., & Da Silva P.G.N. (2021). Personality, values and characters strengths: Contributions to positive changes in bereavement. *Trends in Psychology*, 29(9), 490-504. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00079-x>
- Darewych, O.H., Braganza, M.E., Newton, N.J., Hubner, K., & Argyle, H. (2020). Examining character strengths of developmental services workers in Canada: A mixed-methods pilot study. *Journal of Social Service Research*, 47(3), 442-454. <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1825586>
- Dorociak, K.E., Rupert P.A., Bryant F.B., & Zahniser, E. (2017). Development of the professional self-care scale. *Journal of Counselling Psychology*, 64(3), 325-334. <https://doi.org/10.1037/cou0000206>
- Endrulaitence, A., Zardeckaite-Matulaitiene, K., Pranckeviciene, A., Marksaityte, R., Tillman D.R., & Hof, D.D. (2019). Self-stigma of seeking help and job burnout in mental health care providers: The comparative study of Lithuanian and USA samples. *Journal of Workplace Behavioural Health*, 34(2), 129-148. <https://doi.org/10.1080/15555240.2019.1586549>
- Gander, F., Wagner, L., Amann, L., & Ruch, W. (2021). What are character strengths good for? A daily diary study on character strengths enactment. *Journal of Positive Psychology*, 17(5), 1-11. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1926532>

- Anticipated self and public stigma in suicide prevention professionals. *Frontiers Psychiatry*, 13, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.931245>
- Rupert, P.A., & Dorociak K.E. (2019). Self-care, stress and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology Research and Practice*, 50(5), 343-350. <https://doi.org/10.1037/pro0000251>
- Saad, M. (2021). Clinician wellness-self-care for staying healthy: Spiritual well-being affects emotional and physical health. *Alternative and Complementary Therapies*, 27(3), 109-110. <https://doi.org/10.1089/act.2021.29328.msa>
- Shabestar, F.E., & Khademi, A. (2020). Comparison of psychological well-being and strengths of character in students according to their academic fields. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 19(1), 91-107. <https://sanad.iau.ir/Journal/jsrp/Article/892804/FullText> [In Persian].
- Solmi, M., Granziol, U., Daneili, A., Frasson, A., Meneghetti, L., Feranti, R., et al. (2020). Predictors of stigma in a sample of mental health professionals: Network and moderator analysis on gender, year of experience, personality traits and level of burnout. *European Psychiatry*, 63(1), 1-9. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2019.14>
- Turner, K., Moses, J., & Neal, A. (2021). Trainee Clinical psychologists experiences of self-disclosing mental health difficulties. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 29(2), 733-743. <https://doi.org/10.1002/cpp.2667>
- Verhaeghen, P. (2021). There is virtue in mindfulness: The relationship between the mindfulness manifold, virtues and eudemonic wellbeing. *Personality Individual Differences*, 176, 110767. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110767>
- Yang, Y., & Hayes, J. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professional: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426-436. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>
- Development, 99(4), 384-395. <https://doi.org/10.1002/jcad.12391>
- Littman-Ovadia, H., & David, A. (2020). Character strengths as manifestations of spiritual life: Realizing the non-dual from. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00960>
- Londono, L.M.H. (2017). *Exploration of self-care, compassion, satisfaction and culture among Latina clinical psychologists*. Union Institute University. <https://B2n.ir/f89278>
- Mahavarpour, F., Asadi, S., & Bakhshayesh, A. (2019). Development of changes in virtues and character strengths in adulthood with regard to gender differences. *Positive Psychology Research*, 5(1), 71-88. <https://doi.org/10.22108/ppls.2019.114202.1582> [In Persian].
- Maor, R., & Hemi, A. (2021). Relationship between role stress, professional identity, and burnout among contemporary school counsellors. *Psychology in Schools*, 58, 1597-1610. <https://doi.org/10.1002/fits22518>
- Mc Cray, N. (2020). *Inside job: Examining the influence of training on mental health stigma and social distancing among psychology trainees* [Doctoral dissertation, Alliant International University]. <https://B2n.ir/r78359>
- Mix, S. (2016). *Utilization of psychotherapy among doctoral students in clinical and counselling psychology*. [Doctoral dissertation, Chestnut Hill College]. <https://B2n.ir/f23208>
- Peterson, C., & Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A Classification manual and handbook*. Oxford University Press.
- Posluns, K., & Gall, T.L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal of Advancement of Counselling*, 42(1), 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Rogers, C.R. (1977). *Carl rogers on personal power*. Delacorte Press.
- Roskar, R., Kralj, D., Andriessen, K., Krynska, K., & Anja polesek, M. (2022).