

تبیین بهزیستی روانشناختی براساس مؤلفه‌های ذهن آگاهی

زهرا احمدوند*، لیلا حیدری نسب**، محمدرضا شعیری***

*کارشناس ارشد دانشگاه شاهد، ایران (نویسنده مسئول)¹

**استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شاهد، ایران

***دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه شاهد، ایران

Prediction of Psychological Well-Being Based on the Components of Mindfulness

Z. Ahmadvand*, L. Heydarinasab**, M.R. Shairi***

*Master of clinical psychology of Shaheduniversity, Iran

**Assistant of Professor of Shaheduniversity, Iran

***Professor of Shaheduniversity, Iran

تاریخچه مقاله
دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۲۱
تجدیدنظر: ۹۱/۹/۲۵
پذیرش: ۹۱/۹/۲۵
Article History
Receipt: 2012.2.9
Revise: 2012.12.15
Acceptance: 2012.12.15

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the effect of mindfulness on well-being. According to Kabat-zinn (1990) Mindfulness is a quality of awareness and it is generally defined to include focusing one's attention in a nonjudgmental or accepting way on the experience occurring in the present moment. Mindfulness is related to psychological health, well-being and pain suffering reduction, and specially physical diseases.

Method: Two questionnaires were used in this study including of five facet mindfulness questionnaire (Baer et al, 2006) and well-being questionnaire (Tabasi, 1383). 105 students of shahed university with average age of 20/25(Sd=1/47) participated in this study. Data were analyzed by using SPSS 15 for windows with using of pearson correlation test.

Results: Results showed that mindfulness is a strong predictor for well-being. also all of correlations between well-being and mindfulness total score was significant and positive. The result indicates that mindfulness correlated positively and significantly with well-being.

Conclusion: Furthermore, the findings will be theoretically discussed in comparison with previous studies. Mindfulness could be a method for decreasing stress and improving well-being and the health psychology.

Keywords: Mindfulness, Psychological well-being, Meditation, Stress

چکیده

هدف: پژوهش حاضر سهم ذهن آگاهی را بر بهزیستی روانشناختی مورد بررسی قرار داده است. براساس نظر کابات زین (۱۹۹۰) ذهن آگاهی کیفیتی از هشیاری و به معنای توجه به لحظه کنونی، توجهی هدفمند و بدون قضاوت می‌باشد. ذهن آگاهی با بسیاری از مؤلفه‌های سلامت روان و بهزیستی روانی و کاهش احساس درد خصوصاً در موارد بیماری‌های جسمانی همراه است. روش: ابزارهای استفاده شده در این پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (طیبی، ۱۳۸۳) و پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی (FFMQ، بائر و همکاران، ۲۰۰۶) حجم نمونه: ۱۰۵ نفر از دانشجویان دانشکده‌های انسانی، فنی و مهندسی، علوم پایه و کشاورزی دانشگاه شاهد با میانگین سنی ۲۰/۲۵ (SD=1/47) در این مطالعه شرکت کردند.

یافته‌ها: با توجه به یافته‌ها، ذهن آگاهی پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای بهزیستی روانشناختی است و ۰/۴۲ واریانس آن را تبیین می‌کند. همچنین همبستگی‌های به دست آمده بین تمام ابعاد بهزیستی روانشناختی و نمره کل ذهن آگاهی مثبت و معنادار بوده و افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روانشناختی همراه بود. **بحث:** با توجه به یافته‌های سایر مؤلفان در مورد تأثیر بهزیستی روانشناختی در کاهش استرس و تنیدگی می‌توان انتظار داشت که با افزایش مؤلفه‌های ذهن آگاهی، بهزیستی روانشناختی را افزایش داد و از میزان استرس و بیماری‌های جسمانی و روانی مرتبط کاست.

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی، بهزیستی روانشناختی، استرس، مدیتیشن

مقدمه

ذهن آگاهی مفهومی است که در سال‌های اخیر تحت تأثیر تفکر بودایی، توجه روانشناسان، روان‌درمان‌گران و محققان را به خود جلب کرده است. ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است. (براون^۱ و ریان^۲، ۲۰۰۳؛ والش^۳، ۲۰۰۹). این توجه، توجهی است هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه‌های در حال وقوع در لحظه کنونی (کابات‌زین^۴، ۲۰۰۳؛ به نقل از لی^۵ و بوون^۶، ۲۰۰۵). ذهن آگاهی به ما یاری می‌دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (امانوئل^۷ و همکاران، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی روشی است برای زندگی بهتر، تسکین دردها و غنابخشی و معنادارسازی زندگی (سیگل^۸، ۲۰۱۰). همچنین شواهد و ادبیات تحقیق نمایانگر اثرات مفید آموزش ذهن آگاهی در تندرستی است (کولز^۹ و سور^{۱۰}، والش^{۱۱}، ۲۰۰۹). افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روانشناختی، توافق، گشودگی، وجدان‌مندی و کاهش نشانه‌های درد همراه است. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر هستند (واکر^{۱۲} و کولوسیمو^{۱۳}، ۲۰۱۱؛ زیدان^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۰). سیگل (۲۰۱۰) تمرین‌های ذهن آگاهی را برای

طیف قابل توجهی از افراد با مشکلات متنوع مفید می‌داند. از جمله در کاهش غم و اندوه، افسردگی، بی‌خوابی، مشکلات جنسی، درد مزمن و اعتیاد به هر چیزی از الکل و مواد مخدر تا وابستگی و اختلالات عادت‌ی به غذا، قمار، خرید نیز مؤثر است. همچنین اثرات مفید آموزش ذهن آگاهی بر اختلالات خوردن مورد تأیید قرار گرفته است (کریستلر^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۶). یکی از جهت‌گیری‌های اساسی ذهن آگاهی پافشاری بر توجه به لحظه کنونی است، این جهت‌گیری «اینجا و اکنون»^{۱۶} در کمک به بیماران سرطانی و بیماران با درد مزمن مؤثر بوده است (اسپکا^{۱۷} و همکاران، ۲۰۰۶؛ داهل^{۱۸} و لوندگرین^{۱۹}، ۲۰۰۶).

سنجش سازه ذهن آگاهی و همبسته‌های آن یا مقایسه ابعاد آن در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بیشینه طولانی ندارد. تنها در دهه‌های اخیر این امر گسترش یافته است. بدین خاطر محققان کوشیده‌اند ذهن آگاهی را در ارتباط با سازه‌های بنیادین و یا آسیب‌شناختی مورد بررسی قرار دهند. به طور مثال محققان به بررسی رابطه ذهن آگاهی و آشفستگی روانشناختی و استرس (کارمودی^{۲۰} و بائر^{۲۱}، ۲۰۰۷)، احتمال عود افسردگی (سندرس^{۲۲} و لم^{۲۳}، ۲۰۱۰)، روان‌رنجورخویی و اضطراب (براون و ریان، ۲۰۰۳؛ به نقل از هردون^{۲۴}، ۲۰۰۸)، بهزیستی (کارمودی و بائر، ۲۰۰۷؛ هردون، ۲۰۰۸)، توانایی سازش و عملکرد هیجانی (گاردنر^{۲۵}، ۲۰۰۹) فاجعه‌سازی درد، ترس مربوط به درد، گوش به زنگی نسبت به درد، ناتوانی کارکردی^{۲۶} (اسکوتر^۱

1. Brown, K. W.
2. Ryan, R.M.
3. Walch, J.
4. Kabat-zinn, J.
5. Leigh, L.
6. Bowen, S.
7. Emanuel, A.S.
8. Siegel, R. D.
9. Kohls, N.
10. Sauer, S.
11. Walach, H.
12. Walker, L.H.
13. Colosimo, K.
14. Zeidan, F.

15. Kristeller, J.L.
16. Here and now
17. Specca, M.
18. Dahl, J.
19. Lundgren, T.
20. Carmody, J.
21. Baer, R.A.
22. Sanderse, W.A.
23. Lam, D.H.
24. Herdon, F.
25. Gardner-Nix, J.
26. Functional disability

اسکوتز^۱ و همکاران، ۲۰۱۰) و ۵ بعد بزرگ شخصیت (به طور مثال: بائر و همکاران، ۲۰۰۶؛ کاشدان^۲ و همکاران، ۲۰۱۱) پرداخته‌اند.

بروان و ریان (۲۰۰۳) در مطالعه‌ای به بررسی نقش ذهن آگاهی در بهزیستی روانشناختی^۳ پرداختند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روانشناختی همراه است. همچنین مداخله بالینی بر روی بیماران سرطانی نشان داد که افزایش ذهن آگاهی با کاهش آشفتگی خلقی و تیدگی در آنها همراه است.

مورونه^۴ و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود بر روی بیماران با درد مزمن دریافتند که تمرین ذهن آگاهی اثرات مثبتی بر روی درد، توجه و مسائل خواب دارد. همچنین نتیجه مطالعه آنها نشان داد که تمرین ذهن آگاهی باعث رشد بهزیستی روانشناختی در افراد می‌شود که این امر تأثیر فوری بر افزایش خلق و اثرات درازمدت بر کیفیت زندگی دارد. در حقیقت آنها دریافتند که افزایش ذهن آگاهی با افزایش بهزیستی روانشناختی و بهزیستی جسمانی^۵ همراه است.

الجوتسون^۶ و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای به بررسی رفتار درمانی شناختی مبتنی بر مواجهه و تمرینات ذهن آگاهی که از طریق اینترنت داده شد برای بیماران با سندرم روده تحریک‌پذیر^۷ پرداختند. افراد گروه آزمایش ۴۲٪ کاهش در نشانه‌های اولیه را گزارش کردند در حالی که بیماران گروه کنترل ۱۲٪ کاهش در نشانه‌های اولیه را پس از اتمام دوره گزارش کردند. در نتیجه الجوتسون و همکاران (۲۰۱۰) گزارش کردند که رفتار درمانی شناختی مبتنی بر مواجهه و ذهن آگاهی که از طریق اینترنت داده می‌شود می‌تواند در درمان بیماران مبتلا به سندرم روده

تحریک‌پذیر مؤثر باشد، نشانه‌های کلی را تسکین می‌دهد و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد.

هوول^۸ و همکارانش (۲۰۱۰) به بررسی ارتباط ذهن آگاهی و بهزیستی هیجانی^۹، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی^{۱۰} پرداختند. همچون سایر مطالعات بین بهزیستی و ذهن آگاهی ارتباطی مثبت مشاهده گردید. سبک زندگی رضایت‌بخش می‌شود (نیکلی چیک^{۱۱} و همکار، ۲۰۰۸؛ کارمودی و بائر، ۲۰۰۷؛ گاردنر، ۲۰۰۹). از این رو هدف این پژوهش نیز بررسی رابطه ذهن آگاهی و سلامت روانشناختی و تعیین سهم مؤلفه‌های ذهن آگاهی در سلامت روانشناختی می‌باشد.

روش: روش پژوهش حاضر، از نوع طرح همبستگی است. به منظور تحلیل آماری یافته‌های پژوهش علاوه بر استفاده از روش آمار توصیفی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون نیز استفاده شد.

شرکت‌کنندگان: جامعه تحقیق حاضر دانشجویان دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه شاهد می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ در دانشگاه شاهد در دانشکده‌های انسانی، فنی مهندسی، کشاورزی و علوم پایه به تحصیل مشغول هستند. تعداد نمونه در این تحقیق برابر با ۱۰۵ نفر با میانگین سنی ۲۰/۲۵ (SD=1/47) می‌باشد که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و دو پرسشنامه بهزیستی روانشناختی و پرسشنامه ۵ وجهی ذهن آگاهی را تکمیل کردند.

۱. پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی^{۱۲}: این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) از طریق تلفیق گویه‌هایی از پرسشنامه

1. Skutze, R.
2. Kashdan, T.B.
3. Psychological well-being
4. Morone, N.E.
5. Physical well-being
4. Ljotsson, B.
5. IBS

8. Howell, A.J.
9. Emotional well-being
10. Social well-being
11. Nyklicek, I.
12. Five fact mindfulness questionair

بازآزمون پرسشنامه FFMQ در نمونه ایرانی بین $r=0/57$ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و $r=0/84$ (عامل مشاهده) مشاهده گردید. همچنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین $\alpha=0/55$ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و $\alpha=0/83$ مربوط به عامل توصیف) به دست آمد (احمدوند، ۱۳۹۰).

۲. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی: این پرسشنامه که توسط طبسی در سال ۱۳۸۳ با توجه به ویژگی‌های بومی جامعه ایرانی و با تلفیقی از مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی و بهزیستی ذهنی ساخته و در جامعه ایرانی هنجاریابی شده است، شامل ۶ خرده‌مقیاس و یک نمره کلی می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۷۷ سؤال می‌باشد. در واقع این پرسشنامه از یافته‌های روانسنجی حاصل از اجرای الگوهای بهزیستی روانشناختی ریف و بهزیستی ذهنی کیز استخراج شده است. همسانی درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ سنجیده شده و در کل مقیاس $0/94$ و در خرده‌مقیاس‌ها بین $0/62$ تا $0/90$ گزارش شده است. همچنین روش بازآزمایی نشان داده است که ضریب پایایی کل آزمون $0/76$ و ضریب پایایی خرده‌آزمون‌ها بین $0/67$ تا $0/83$ قرار دارند. همچنین برای سنجش اعتبار سازه از روش‌های سنجش همبستگی بین کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌ها و همچنین تحلیل عاملی و چرخش متماثل استفاده شده است. روش‌های اخیر نشان دادند که مقیاس‌ها از ۶ عامل اصلی اشباع شده است که رضایت از زندگی، معنویت، شادی و خوشبختی، رشد و بالندگی فردی، ارتباط مثبت با دیگران و خودپیروی نامگذاری شده است (طبسی، ۱۳۸۳؛ به نقل از بی‌نیاز، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

جداول ۱ و ۲ یافته‌های مربوط به شاخص‌های توصیفی پرسشنامه ذهن آگاهی و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی را نشان می‌دهد.

ذهن آگاهی فریبرگ (والاش^۱ و همکاران، ۲۰۰۶)، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن آگاه (بروان و ریان، ۲۰۰۳)، مقیاس ذهن آگاهی کنچوکی (بائر و اسمیت^۲، ۲۰۰۴)، مقیاس تجدیدنظرشده ذهن آگاهی شناختی و عاطفی (کومر^۳ و همکاران، ۲۰۰۵) و پرسشنامه ذهن آگاهی سوتامپتون (چادویک^۴ و همکاران، ۲۰۰۷) با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی^۵ تحول یافته است. بائر (۲۰۰۶) تحلیل عاملی اکتشافی را بر نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه انجام داد. عامل‌های به دست آمده این چنین نامگذاری گردید: مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن. عامل مشاهده در برگیرنده توجه به محرک‌های بیرونی و درونی مانند احساسات، شناخت‌ها، هیجان‌ها، صداها و بوها می‌باشد. توصیف به نامگذاری تجربه‌های بیرونی با کلمات مربوط می‌شود، عمل توأم با هوشیاری در برگیرنده عمل کردن با حضور ذهن کامل در هر لحظه است و در تضاد با عمل مکانیکی است که در هنگام وقوع ذهن فرد در جای دیگری است. غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی شامل حالت غیر قضاوتی داشتن نسبت به افکار و احساسات است و غیر واکنشی بودن به تجربه درونی اجازه آمد و رفت به افکار و احساسات درونی است بی آنکه فرد در آنها گیر کند. براساس نتایج همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره‌ای بین $0/75$ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا $0/91$ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی‌دار بود و در طیفی بین $0/15$ تا $0/34$ قرار داشت (نئوسر^۶، ۲۰۱۰). همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون-

1. Walach, J.
2. Smith, G. T.
3. Kumer, S.M.
4. Chadwick, P.
5. Factor analyses
6. Neuser, N.J.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به پرسشنامه ۵ وجهی ذهن آگاهی (FFMQ)

شاخص	متغیر	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمینه	بیشینه
مشاهده	کل (n=۱۰۵)	۲۵/۴۲	۵/۱۰	۲۵	۱۳	۳۹
	مرد (n=۳۵)	۲۵/۱۴	۵/۰۱	۲۵/۵	۱۵	۳۴
	زن (n=۷۰)	۲۵/۵۵	۵/۱۷	۲۵	۱۳	۳۹
توصیف	کل	۲۷/۸۳	۵/۵۱	۲۸	۱۵	۴۰
	مرد	۲۹/۰۸	۵/۵۷	۲۹	۱۸	۴۰
	زن	۲۷/۲۱	۵/۴۲	۲۸	۱۵	۳۸
عمل توأم با هوشیاری	کل	۲۷/۶۰	۵/۱۶	۲۸	۱۲	۴۰
	مرد	۲۷/۲۸	۵/۹۹	۲۶	۱۷	۴۰
	زن	۲۱/۷۶	۴/۷۳	۲۸	۱۲	۳۷
غیر قضاوتی بودن	کل	۲۳/۶۳	۴/۸۵	۲۴	۹	۳۵
	مرد	۲۳/۶	۵/۱۵	۲۲	۱۳	۳۵
	زن	۲۳/۶۵	۴/۷۴	۲۴	۹	۳۴
غیر واکنشی بودن	کل	۲۰/۵۳	۳/۰۹	۲۱	۱۲	۲۸
	مرد	۲۱/۲۰	۲/۸۷	۲۱	۱۶	۲۷
	زن	۲۰/۲۰	۳/۱۶	۲۰	۱۲	۲۸
نمره کل	کل	۱۲۲/۱۶	۱۳/۲۴	۱۲۲	۸۹	۱۵۸
	مرد	۱۲۳/۵	۱۴/۸۸	۱۲۲	۸۹	۱۵۲
	زن	۱۲۱/۵۰	۱۲/۴۲	۱۲۲	۹۳	۱۵۸

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به آزمون بهزیستی روانشناختی (n=۱۰۵)

متغیرها	نمونه	میانگین	انحراف معیار	میانه	کمینه	بیشینه
رشد شخصی	کل (n=۱۰۵)	۳۱/۲۳	۳/۱	۳۱	۲۰	۳۹
	مرد (n=۳۵)	۳۱/۰۲	۳/۱	۳۱	۲۲	۳۹
	زن (n=۷۰)	۳۱/۴۷	۳/۲	۳۲	۲۰	۳۸
معنویت	کل	۵۶/۱۶	۵/۷	۵۷	۳۲	۷۰
	مرد	۵۳/۴۲	۵/۴	۵۴	۲۰	۷۰
	زن	۵۷/۵۲	۵/۹	۵۹	۳۹	۷۰
ارتباط با دیگران	کل	۲۸/۷۶	۲/۹	۲۹	۱۶	۳۶
	مرد	۲۷/۶۲	۲/۸	۲۸	۲۶	۳۶
	زن	۲۹/۳۲	۳/۰	۳۰	۱۶	۳۶
خود پیروی	کل	۳۴/۷۶	۳/۶	۳۶	۲۱	۴۹
	مرد	۳۵/۵۴	۳/۶	۳۶	۴۵	۴۹
	زن	۳۴/۳۷	۳/۵	۳۵/۵	۲۱	۴۹
رضایت از زندگی	کل	۶۶/۵۱	۶/۷	۶۷	۳۶	۹۳
	مرد	۶۷/۱۷	۶/۶	۶۶	۵۲	۹۱
	زن	۶۶/۱۸	۶/۸	۶۸	۳۶	۹۳
شادی و خوش بینی	کل	۷۲/۲۰	۷/۳	۷۳	۴۹	۸۹
	مرد	۶۹/۹۱	۷/۰	۷۰	۳۲	۸۹
	زن	۷۳/۳۵	۷/۴	۷۴	۴۹	۸۹
نمره کل	کل	۲۸۶/۷۵	۲۹/۱	۲۹۱	۱۹۸	۳۶۷
	مرد	۲۸۱/۷۴	۲۲/۲	۲۲۲	۲۲۱	۳۶۳
	زن	۲۸۹/۲۵	۲۹/۵	۲۹۵	۱۹۸	۳۶۷

جدول ۳. نتایج مربوط به همبستگی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی (FFMQ) و بهزیستی روانشناختی.

متغیر	رشد شخصی	معنویت	ارتباط با دیگران	خود پیروی	رضایت از زندگی	شادی و خوش بینی	نمره کل بهزیستی
مشاهده	۰/۲۳*	۰/۱۱	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۱۵	۰/۱۳
	(۰/۰۱۸)	(۰/۲۴۹)	(۰/۹۱۷)	(۰/۵۸۳)	(۰/۴۰۰)	(۰/۱۱۰)	(۰/۱۷۵)
توصیف	۰/۴۲**	۰/۳۵**	۰/۵۴**	۰/۴۶**	۰/۴۴**	۰/۴۹**	۰/۵۴**
	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)
عمل توأم با هوشیاری	۰/۲۲*	۰/۴۶**	۰/۴۳**	۰/۳۶**	۰/۳۹**	۰/۴۵**	۰/۴۷**
	(۰/۰۲۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)
غیر قضاوتی بودن	۰/۱۷	۰/۲۰*	۰/۲۴*	۰/۳۶**	۰/۳۳**	۰/۲۵**	۰/۳۲**
	(۰/۰۷۱)	(۰/۰۳۴)	(۰/۰۱۲)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۱)	(۰/۰۱)	(۰/۰۰۱)
غیر واکنشی بودن	۰/۱۹	۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۲۸**	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۱۸
	(۰/۰۵۱)	(۰/۳۴۳)	(۰/۱۶۷)	(۰/۰۰۳)	(۰/۱۰۳)	(۰/۲۵۱)	(۰/۰۵۸)
مجموع ۵ وجه	۰/۴۵**	۰/۴۷**	۰/۵۲**	۰/۵۵**	۰/۵۳**	۰/۵۶**	۰/۶۲**
	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)	(۰/۰۰۰۱)

بر اساس یافته‌های جدول ۳ همبستگی بین مجموع ۵ عامل پرسشنامه ذهن آگاهی و همه ابعاد بهزیستی روانشناختی در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار می‌باشد.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس ۵ عامل ذهن آگاهی

متغیر	B	Std,Error	Beta	t	Sig
مشاهده	۰/۷۰	۰/۵۸	۰/۱۰۴	۱/۲۱	۰/۲۲۹
توصیف	۲/۳۶	۰/۵۴	۰/۳۷۴	۴/۳۲	۰/۰۰۰۱
عمل توأم با هوشیاری	۲/۰۱	۰/۵۸	۰/۲۹۹	۳/۴۷	۰/۰۰۱
غیر قضاوتی بودن	۱/۱۳	۰/۶۴	۰/۱۵۸	۱/۷۵	۰/۰۸۲
غیر واکنشی بودن	۰/۹۴	۰/۹۳	۰/۰۸۳	۱/۰۱	۰/۳۱۳

جدول ۴ تحلیل رگرسیون پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی را بر اساس ۵ عامل ذهن آگاهی نشان می‌دهد. همانگونه که مشاهده می‌شود دو عامل توصیف و عمل توأم با هوشیاری پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار بهزیستی روانشناختی می‌باشند. مجموع ۵ عامل ذهن آگاهی توأم (R²: ۰/۴۲) واریانس را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

ذهن آگاهی به عنوان نوعی ظرفیت و یا توانایی ذاتی بشر در نظر گرفته می‌شود گرچه می‌توان آن را از

1. Mindfulnessbased Stress Reduction
2. Arch, J.J.
3. Craske, M.G.

زندگی را غنی بخشد و معنادار کند. ذهن آگاهی این کار را با هماهنگ شدن با تجربه لحظه به لحظه و ارائه بیش مستقیم در مورد نقش ذهن در ایجاد دلشوره‌های بی مورد انجام می‌دهد (سیگل، ۲۰۱۰).

مطالعات متعدد نمایانگر تأثیر ذهن آگاهی افزایش یافته در بهزیستی روانشناختی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی است. چراکه در نتیجه افزایش بهزیستی اضطراب، افسردگی، عاطفه منفی و نشانه‌های روانشناختی کاهش یافته و عزت نفس، خوش‌بینی و عاطفه مثبت افزایش می‌یابد. نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که می‌توان با افزایش ذهن آگاهی افراد بهزیستی روانشناختی آنها را افزایش داد. ذهن آگاهی به تجربیات وضوح و روشنی می‌بخشد و به افراد می‌آموزد تا لحظه به لحظه زندگی خود را تجربه کنند، همین امر باعث کاهش نشانه‌های منفی روانشناختی و افزایش بهزیستی روانشناختی می‌شود (بروان و ریان، ۲۰۰۳).

همانطور که مشاهده می‌شود در پژوهش حاضر بین مجموع ۵ عامل ذهن آگاهی و رشد شخصی، معنویت، ارتباط با دیگران، خود پیروی، رضایت از زندگی و شادی و خوش‌بینی همبستگی‌های مثبت و معنادار به دست آمده است که تمام همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد. از بین عامل‌های بهزیستی روانشناختی ارتباط با دیگران، خود پیروی، رضایت از زندگی و شادی و خوش‌بینی همبستگی بالای ۰/۵۰ با ذهن آگاهی نشان دادند. مطالعات مختلف از جمله بروان و ریان (۲۰۰۳)، بروان و ریان (۲۰۰۴)، بائر و همکاران (۲۰۰۴) همبستگی مثبت و معنادار بین ذهن آگاهی و رضایت از زندگی به دست آوردند. در نتیجه همان‌طور که ادبیات تحقیق نشان می‌دهد می‌توان گفت که افزایش ذهن آگاهی با کاهش نشانه‌های منفی روانشناختی و عاطفه منفی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی، شادی و خوش‌بینی و بهزیستی روانشناختی

همراه است.

از بین عامل‌های ذهن آگاهی عامل توصیف و عمل توأم با هوشیاری با همه ابعاد پرسشنامه بهزیستی روانشناختی همبستگی‌های مثبت و معنادار نشان دادند. عامل توصیف بالاترین همبستگی را با نمره کل بهزیستی روانشناختی نشان داده است که این نتیجه با نتیجه بائر و همکاران (۲۰۰۴) همسو است. از بین ۵ عامل ذهن آگاهی تنها عامل مشاهده با نمره کل بهزیستی همبستگی معنادار به دست نداده است. این نتیجه منطبق با نتیجه‌ای است که بائر و همکاران (۲۰۰۸) به دست آوردند. در پژوهش آنها همبستگی عامل مشاهده و بهزیستی در دو گروه دانشجویان و افراد با تحصیلات بالا معنادار به دست نیامد ولی این همبستگی در گروه با تجربه مدیتیشن معنادار به دست آمد به همین دلیل بائر و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند که تمایل به توجه به محرک‌های بیرونی و درونی به طور قوی تنها در گروه با تجربه مدیتیشن با بهزیستی در ارتباط است نه در گروه‌های دیگر. همچنین همبستگی بین مجموع ۵ عامل ذهن آگاهی و نمره کل بهزیستی روانشناختی ۰/۶۲ به دست آمده است که نشان‌دهنده ارتباط قوی این دو سازه می‌باشد. همچنین تحلیل رگرسیون انجام شده نشان می‌دهد که دو عامل توصیف و عمل توأم با هوشیاری پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار بهزیستی روانشناختی می‌باشند و مجموع ۵ عامل ذهن آگاهی توأم ۴۲٪ واریانس را تبیین می‌کنند. در پژوهش بائر و همکاران (۲۰۰۸) به جز عامل مشاهده همه عوامل پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار بهزیستی به دست آمدند و عوامل توأم ۳۹٪ واریانس را تبیین می‌کردند.

کارمودی و بائر (۲۰۰۷) معتقدند که انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد عامل‌های مختلف ذهن آگاهی مانند مشاهده، غیر قضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن، و عمل توأم با هوشیاری می‌شود. رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد بهزیستی روانشناختی، کاهش استرس و نشانه‌های روانشناختی می‌شود. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می‌یابد توانایی ما برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت‌هایی مثل اضطراب

- Arch, J. J.; Craske, M. G. (2006), "Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction", *Behaviour Research Therapy*, 44, 1849-1858.
- Baer, R. A. (2003), "Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review", *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143
- Baer, R. A.; Smith, G. T. & Allen, K. B. (2004), "Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills", *Assessment*, 11, 191-206.
- Baer, R. A.; Smith, G. T.; Hopkins, J.; Krietemeyer, J. & Toney, L. (2006), "Using self-report Assessment methods to Explore Facets of mindfulness", *Assessment*. vol 13. no. 1.27-45.
- Baer, R. A.; Smith, G. T.; Lykins, E.; Button, D.; Krietemeyer, J.; Sausser, S.; Walsh, E.; Duggan, D.; Williams, M. G. (2008), "Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in Meditating and nonmeditating Samples", *Assessment*, vol. 15. no. 3. 329-342.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003), "The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being", *Journal of personality and Social psychology*, 84, 822- 848.
- Brown, K. W.; Ryan, R. M. (2004), "Perils and Promise in Defining and Measuring mindfulness observation from experience", *Clinical psychology: Science and practice*, vol. 11, no. 3, 242-246.
- Carmody, J.; Bear, R. A. (2007), "Relationship between mindfulness practice and level of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness stress reduction program", *Behav Med*.31, 23-33.
- Chadwick, P.; Hember, M.; Mead, S.; Lilley, B. & Dagnan, D. (2007), *Responding mindfull to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ)*, Unpublished manuscript, University of Southampton Royal South Hants Hospital, U.K.
- افزایش می‌یابد، در نتیجه ما می‌توانیم خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کنیم و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت‌هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشویم، بلکه می‌توانیم از اطلاعات برخاسته از این حالت‌ها استفاده کنیم و با هیجانات همراه باشیم و در نتیجه بهزیستی روانشناختی خود را افزایش دهیم (شاپیرو، ۲۰۰۶).
- نتایج به دست آمده در این تحقیق با نتایجی که هوول و همکاران (۲۰۱۰)؛ مورونه و همکاران (۲۰۰۸)؛ کارمودی و بائر (۲۰۰۷)؛ بروان و ریان (۲۰۰۴)؛ بروان و ریان (۲۰۰۳) به دست آورده‌اند همسو است. این امر نشان می‌دهد که علاوه بر توجه به جنبه‌های فرهنگی، می‌توان از زمینه‌های مشترک ذهن آگاهی در فراسوی فرهنگ‌ها سخن گفت.
- زمینه مطالعات ذهن آگاهی هنوز در ابتدای رشد خود قرار دارد. نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان‌دهنده زمینه‌های بسیار زیاد جهت انجام پژوهش‌های بعدی می‌باشد. امروزه بیشتر مطالعات در زمینه بررسی اثربخشی تمرین‌های ذهن آگاهی بر افزایش بهزیستی می‌باشد و نتایج به دست آمده حاصل از آن تقریباً مثبت است (بائر، ۲۰۰۳). تحقیقات بیشتر در زمینه ذهن آگاهی ممکن است راه‌های جدیدی را برای ارتقای بهزیستی در زندگی افراد باز کند.

منابع

- احمدوند، زهرا (۱۳۹۰)، «ارسی اعتبار و پایایی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی (FFMQ) در نمونه‌های غیر بالینی ایرانی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد.
- بی‌نیازجویانی، سعید (۱۳۸۷)، «بررسی مقایسه‌ای روابط سبک‌های شوخ‌طبعی با مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی با توجه به جنسیت»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد.
- زنجانی طبسی، رضا (۱۳۸۳)، «ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روانشناختی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

- Dahl, J. & Lundgren, T. (2006), *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the*
- Emanuel, A. S.; Updegraff, J. A.; Kalmbach, A. D.; Ciesla, J. A. (2010), "The role of mindfulness facets in affective forecasting", *Personality and Individual differences*, 49,815-818.
- Gardner-Nix, J. (2009), *Mindfulness-based Stress reduction for chronic pain management*. In: Didonna F, Editor, *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer, P. 369- 81.
- Grossman, Paul; Tiefenthaler-Gilmer, Ulrike; Raysz, Annette; Kesper, Ulrike (2007), "Mindfulness Training as an Intervention for Fibromyalgia: Evidence of Postintervention and Herndon", F.(2008), Testing mindfulness with perceptual and cognitive factors: External vs. internal encoding and cognitive failures questionnaire, *Personality and Individual differences*, 44, 32-41.
- Howell, A. J.; Digidon, N.; Buro, K. (2010), "Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being", *Personality and Individual Differences*, 48, 419-424.
- Kabat-Zinn, J. (1990), *Full catastrophe Living: Using the wisdom of your mind and body to face stress,pain, and illness*, NewYork: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (2003), "Mindfulness-Based Interventions in context: Past, Present and Future", *Clinical Psychology: Science and practice*, vol. 10, no. 2, 144-156.
- Kashdan, T. B.; Afram, A.; Brown, K. W.; Birnbeck, M.; Drvoshanov, M. (2011), "Curiosity enhances the role of mindfulness in reducing defensive responses to existential threat", *Personality and Individual differences*, 50, 1227- 1232.
- Kingston, J.; Chadwick, P.; Meron, D.; Skinner, Ch. (2007), "A pilot randomized control trial investigating the effect of mindfulness practice on pain tolerance", psychological well-being, and physiological activity, *Journal of psychosomatic Research*, 62, 297-300.
- Kols, N.; Sauer, S.; Walach, H. (2009), "Facet of mindfulness – Results of an online study investigating the Freiburg mindfulness inventory", *Personality and Individual differences*, 46. 224-230.
- Kristeller, J. L.; Baer, R. A.; Wolver, R. Q. (2006), *Mindfulness-based approaches to eating disorders* In Baer, R. (Ed.) *Mindfulness and acceptance-based interventions: Conceptualization, application, and empirical support*, San Diego, CA: Elsevier.
- Kumar, S. M.; Feldman, G. C. & Hayes, A. M. (2005), *Change in mindfulness and emotional regulation in an integrative therapy for depression*, Manuscript under review.
- Leigh, L.; Bowen, S.; LanMarlatt, G. A. (2005), "Spirituality, mindfulness and substance abuse", *Addictive Behaviors*, 30.1335-1341.
- Ljotsson, B.; Falk, L.; Vesterlund, A.W.; Hedman, E.; Linfors, P.; Ruck, Ch.; Hursti, T.; Andreewitch, S.; Jansson, L.; Lindefors, N.; Andersson, G. (2010), "Internet- delivered exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome- A randomized controlled trial", *Behaviour research and Therapy*, 48.531-539.
- Mindfulness Indeed the Mechanism? *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 331-340
- Morone, N. E.; Lynch, Ch. S.; Greco, C. M.; Tindle, H. A.; Weiner, D. K. (2008), "I Felt Like a New Person, "The effects of mindfulness Meditation on older adults with chronic pain:Qualitative Narrative Analysis of diary entries", *The Journal ofpain*, vol. 9, No. 9, p 841-848.
- Neuser, N. J. (2010), "Examining The Factors of mindfulness: A confirmatory Factot Analysis of the Five Facet mindfulness Questionnaire", *School of professional psychology paper*. 128.
- Nyklíček, Ivan & Kuijpers, Karlijn, F. (2008), "Effects of Mindfulness-Based Stress reduction Intervention on Psychological Well-being and Quality of Life: Is Increased Sanderse", W.A. Lam, D. H. (2010). "Ruminative and mindful self- focused processing modes and their impact on problem solving in dysphoric individuals", *Behavior Research and Therapy*, 48. 747-753.

- Schutz, R.; Rees, C.; Preece, Markscutze, M. P. (2010), "Low mindfulness predicts pain catastrophizing in fear-avoidance model of chronic pain", *Pain*.148.120-124.
- Shapiro, S. L.; Carlson, L. E.; Astin, J. A.; & Freedman, B. (2006), "Mechanism of mindfulness", *Journal of Clinical psychology*, 62, 373-386.
- Siegel, R. D. (2010), *The mindfulness Solution(every day practices for every day problems*, New York:Guilford.
- Specia, M.; Carlson, L. E.; MacKenzie, M. J.; Angen, M. (2006), *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) as an Intervention for Cancer Patients In Baer, R. Mindfulness-Based Treatment Approaches*. San Diego : Elsevier.
- Treatment of Chronic Pain In Baer, R. Mindfulness-Based Treatment Approaches*, San Diego: Elsevier.
- Walach, H.; Buchheld, N.; Buittenmuller, V.; Kleinknecht, N. & Schmidh, S. (2006), "Measuring mindfulness- the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)", *Personality and Individual differences*, 40. 1543-1555.
- Walker, L.; Colosimo, K. (2011), "Mindfulness, self-compassion and happiness in non- meditators: A theoretical and empirical examination", *Personality and Individual Differences*, 50. 222-227.
- Walsh, J.; Balian, M. G.; Smolira S. J. D. R.; Fredericksen, L. K. & Madsen, S. (2009), "Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control", *Personality and Individual differences*, 46,94- 99.
- Year Follow-Up Benefits in Well-Being, *psychotherapy and psychosomatics*, 76. p:226-233.
- Zeidan, F.; Gordon, N. S.; Merchant, J.; Goolkasian, Paula.(2010), "The effect of brief mindfulness meditation training on experimentally induced Pain", *The Journal of Pain*, vol. 11, No. 3, 199-209.