

تحلیل همبستگی تنظیم شناختی، ذهن آگاهی و کیفیت زندگی دانش آموزان مقطع متوسطه دختر شهر سقز

الینا احمدی نیاز^۱

^۱ دانش آموخته علوم انسانی

چکیده

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد، که ذهن آگاهی به عنوان سبکی برای زندگی، با استفاده از تمرین های مراقبه ای که در زندگی روزمره ادغام می شود به افراد کمک می کند تا با وضعیت های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آن ها به صورت یک ذهن انسجام یافته استفاده کنند. هدف تحقیق حاضر بررسی رابطه تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی با کیفیت زندگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز است. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق، دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز در سال ۱۴۰۰ می باشد که تعداد آنها ۳۰۰۰ نفر است و ۳۴۱ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای جمع آوری اطلاعات عبارت بودند از: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرای و جان (۲۰۰۳)، پرسشنامه ذهن آگاهی بائر (۲۰۰۶) و پرسشنامه کیفیت زندگی. برای تجزیه و تحلیل داده های آماری از آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شده است. نتایج حاصل نشان داد که ذهن آگاهی و تنظیم شناختی هیجان می توانند کیفیت زندگی را در سطح معناداری ۰/۰۱ پیش بینی کنند و ۴۷ درصد واریانس کیفیت زندگی توسط دو متغیر تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی تبیین می شود.

واژه های کلیدی: تنظیم شناختی هیجان، ذهن آگاهی، کیفیت زندگی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱- مقدمه

در دهه های اخیر موضوع کیفیت زندگی به یک بحث تخصصی و عمومی در جامعه تبدیل شده است و توجه مردم از اهداف مادی، به ماهیت زندگی در معطوف شده است. آنچه در این میان واضح است این است که تمام مشکلات زندگی یک مولفه کیفیت محیطی دارند، به عبارتی دیگر بسیاری از مشکلات محیطی به سرعت به مشکلات زندگی تبدیل خواهند شد. به همین دلیل در سالهای اخیر توجه به ابعاد پایداری محیطی و کیفیت زندگی و اجتماعات سالم، باعث توجه بیشتر به ابعاد کیفیتی در محیط های شهری و سکونت شده است. همچنین ذهن انسان از روی عادت وقایع گذشته را بررسی می کند و در تلاش است تا آینده را پیش بینی کند و به همین خاطر به راحتی پریشان می شود. ذهن آگاهی به عنوان سبکی برای زندگی، با استفاده از تمرین های مراقبه ای که در زندگی روزمره ادغام می شود به افراد کمک می کند تا با وضعیت های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آن ها به صورت یک ذهن انسجام یافته استفاده کنند. با این روش افراد متوجه شوند که آن ها تنها فکر نمی کنند، بلکه می توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند. از طریق مراقبه های رسمی (نظیر مراقبه تنفس و بدن، مراقبه یوگای هوشیارانه و مراقبه واری بدن)، همین طور مراقبه های غیررسمی (نظیر خوردن، قدم زدن، دوش گرفتن و... آگاهانه) و تمرینات عادت شکن افراد یاد می گیرند که همه زندگی را در «اینجا» و «اکنون» حاضر باشند. امروزه در دنیای ورزش، توانایی های جسمانی و تاکتیکی و مهارت های تخصصی تنها ضامن موفقیت نیستند. بسیاری از ورزشکاران بهترین عملکرد خود را در تمرینات نشان می دهند، اما هنگام مسابقه و رقابت و رویارویی با رقیبان، رسانه ها و تماشاگران و موقعیت های فشارزای دیگر دچار واکنش هیجانی می شوند. پژوهشگران روان شناسی ورزشی نیز به این نتیجه رسیده اند که هر چه ورزشکار در درک، شناسایی، تنظیم و ابراز دقیق هیجانات توانمندتر باشد، فردی کارآمدتر بوده و بهترین عملکرد را از خود را نشان دهد. هیجان هابه دلایل مختلف از جمله کارکردهای تکاملی، تصمیم گیری و نقش تاثیرگذار آن ها در سلامت و بیماری اجتماعی - ارتباطی مورد توجه و مطالعه محققان روانشناسی بوده است (قنبری طلب و همکاران، ۱۳۹۴).

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد. این اصطلاح که در زمینه های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان شامل ابعاد مختلف فیزیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و معنوی می باشد. مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح باز می گردد، در آن دوران ارسطو « زندگی خوب» یا « خوب انجام دادن کارها» را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است، لیکن در عین حال به تفاوت مفهوم شادی در افراد مختلف پرداخته است و ذکر نموده است سلامتی که باعث شادی در یک فرد بیمار می شود با ثروت که فرد فقیری را شاد می کند یکسان نمی باشند و به طور مشخص بیان نموده است که شادی نه تنها برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد بلکه برای یک فرد نیز در شرایط متفاوت معنی یکسانی نخواهد داشت. واژه کیفیت زندگی نخستین بار توسط پیگو در سال ۱۹۲۰ در کتاب « اقتصاد و رفاه» مورد استفاده قرار گرفت. او در این کتاب در مورد حمایت دولتی از اقرار پائین و تاثیر آن بر زندگی آنها و سرمایه های ملی به بحث پرداخته بود. این مطلب تا بعد از جنگ جهانی دوم مسکوت ماند تا اینکه در اثر دو حادثه مهم مورد توجه قرار گرفت. اول آنکه سازمان جهانی بهداشت تعریفی از سلامت منتشر کرد که شامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بود. این امر منجر به بحث گسترده ای در مورد سلامت و چگونگی اندازه گیری آن شد. دومین اتفاق وجود نابرابری های گسترده اجتماعی در جوامع غربی و سایر کشورها به دنبال پیامدهای جنگ جهانی و پیشرفت در زمینه علوم انسانی و علوم تجربی بود که موجب افزایش فعالیت های اجتماعی و در نتیجه ابتکارات سیاسی گردید. به مرور زمان محققین متوجه شدند که کیفیت زندگی می تواند یکی از پیامدهای پر اهمیت در ارزیابی های سلامت باشد، چنانچه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نیز

بر این نکته تاکید دارد (مگ ایران، ۱۳۹۶). تحقیقات زیادی در زمینه کیفیت زندگی انجام گرفته است که نشان دهنده اهمیت این موضوع می باشد. حسینی فرجام (۱۳۸۳) در پژوهش خود با عنوان بررسی وضعیت و پیامدهای کیفیت زندگی کاری معلمان شهر همدان دریافت که، معلمان تا حدودی از کیفیت زندگی کاری مناسب برخوردارند. در بین مؤلفه های هشت گانه، مشارکت در وضعیت مناسب تری نسبت به سایر مؤلفه ها قرار داشته و رضایت از حقوق و مزایا در ردیف آخر بوده است. عملکرد کاری و اثر بخشی سازمان مربوطه پایین تر از متوسط می باشد. همچنین، معلمان از نگرش شغلی (خشنودی، دل بستگی، تعهد) مثبت نسبتاً ضعیفی برخوردار هستند (حسینی فرجام، ۱۳۸۳).

همچنین لسی (۲۰۱۲) در تحقیقی با موضوع "اثر بخشی سازمانی سازمان های غیردولتی و غیرانتفاعی" به این یافته ها رسید که: از لحاظ علمی، اثر بخشی سازمانی بطور معناداری تحت تاثیر نگرش و کیفیت زندگی کاری کارکنان است (لسی، ۲۰۱۲). هیجان نقش مهمی در جنبه های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی زا ایفا می کند. اصولاً، هیجان را می توان واکنش های زیست شناختی به موقعیت هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می کنیم و این واکنش های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می دهیم، همراه می شوند (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). هر چند هیجان ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه هایی که این هیجان ها را ابراز می کنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم جویی هیجان نامیده می شود، فرآیندهای درونی و بیرونی ای است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰). بنابراین نظم جویی هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگارانه و هم چنین جلوگیری از هیجان های منفی و رفتارهای ناسازگارانه محسوب می شود (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). این سازه یک مفهوم پیچیده است که طیف گسترده ای از فرآیندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و هم-چنین فرآیندهای شناختی هشیار و ناهشیار را در بر می گیرد (گرانفسکی، کرایبیچ، اسپینهوون، ۲۰۰۱).

به عبارت دیگر، واژه ی نظم جویی هیجان مشتمل بر راهبردهایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می شوند و به فرآیندهایی اشاره دارد که بر هیجان های کنونی فرد و چگونگی تجربه و ابراز آنها اثر می گذارد (جرمن، وان در لیندن، داکرمونت و زرماتن، ۲۰۰۶). رابطه ی تنظیم هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات خوردن در زنان نتایج به دست آمده در این پژوهش، نشاندهنده ی رابطه ی معنی دار بین تنظیم هیجانی و اختلالات تغذیه ای زنان است که با نتایج پژوهش های ویچیانسون و همکاران (۲۰۰۸) مک کنزی (۲۰۰۸)، کزجا، ریف و هیلبرت (۲۰۰۹) الیور، واردل و گییسون (۲۰۰۸) و پیرهامبورت و همکاران (۲۰۰۴) همسویی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت که توانایی فهم و مدیریت و تنظیم هیجان ها، یکی از اصول موفقیت در زندگی تلقی می شود و عدم موفقیت در تنظیم هیجان ها می تواند پیامدهای منفی از جمله اختلالات در خوردن را به دنبال داشته باشد. یافته های این پژوهش نشان داد که رابطه ی معنی داری بین نتایج هیجانی و بی اشتیابی زنان وجود دارد. ذهن آگاهی شامل آگاهی بیشتر از لحظه و تماس داشتن با تغییرهای ذهن و بدن به صورت لحظه به لحظه است. اساس ذهن آگاهی از تمرین های مدیتیشن بودائیسیم گرفته شده است که ظرفیت توجه و آگاهی

^۱Garnefski, N., Kraaij, Spinhoven,

^۲Jermann, Van-Der-Linden, Dacremont ,& Zermatten

پیگیر و هوشمندانه را که فراتر از فکر است افزایش می دهد. زیبایی مدیتیشن ذهن آگاهی در این است که می توان آن را به هر کاری که در لحظه انجام می دهیم تعمیم داد. تمرین های مدیتیشن ذهن آگاهی در بیماران باعث توانایی عمیق خودآگاهی و پذیرش خود می شود. ذهن آگاهی یک روش یا تکنیک نیست، اگرچه روش ها و تکنیک های مختلف زیادی برای ایجاد آن به کار رفته است. ذهن آگاهی را می توان به عنوان شیوه «بودن» یا یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد، که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است و مطمئناً به طور ضمنی شامل ایجاد و اصلاح راهی برای نزدیک تر شدن به تجربیات فردی شخص از طریق مشاهده شخصی نظام مند است. که این کار شامل به تعویق انداختن تکانه ها، ارزیابی کردن و قضاوت کردن به طور عمدی است و توانایی انجام فرصت های چندگانه برای حرکت فراسوی عادات قدیمی که نسبت به آنها شرطی شده ایم، پردازش فکر امتحان نشده و واکنش پذیری هیجانی را فراهم می کند (سگال و همکاران، ۲۰۰۲).

قنبری طلب، جوانمرد و رضایی تحقیقی را تحت عنوان ذهن آگاهی و تاریخچه آن در سال ۱۳۹۴ انجام داده اند که در تحقیق حاضر ابتدا تعاریف متعددی از ذهن آگاهی مطرح می گردد که از یک سو وجوه مشترک ذهن آگاهی در این تعاریف به چشم می خورد و از سویی دیگر نشان دهنده تفاوت دیدگاه دانشمندان و اثر گذاری آن بر تعاریف آنها از مفاهیم روانشناختی می باشد. سپس تاریخچه ذهن آگاهی مطرح می گردد به طوری که تاریخچه مفهوم ذهن آگاهی بیش از دو هزار سال قدمت دارد و پایه های این مفهوم را می توان در کهن ترین متن های بودایی رد یابی کرد. ذهن آگاهی به لحاظ تاریخی بیشتر با جنبش های معنوی بودا تداپی می گردد که به آن پرداخته شد. تحقیق حاضر در پی بررسی رابطه تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی با کیفیت زندگی بین دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز می باشد و در این راستا بررسی های لازم صورت می گیرد.

۲- روش شناسی تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی می باشد. پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز می باشد که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل هستند که به دلیل دسترسی مکانی و اطلاعاتی جهت جامعه آماری تحقیق انتخاب گردیده است. تعداد کل دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز ۳۰۰۰ نفر می باشد. با توجه به جامعه آماری که شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز می باشند، طبق جدول مورگان حجم نمونه برابر ۳۴۱ نفر تعیین شد که از بین دانش آموزان دختر مقطع متوسطه اول و دوم به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده و پرسش نامه بر روی آنها اجرا شد. بنابراین ۳۴۱ پرسشنامه در میان دانش آموزان دختر انتخاب شده توزیع گشت که ۳۳۵ عدد آن توسط اعضای نمونه تکمیل و جمع آوری گشت (نرخ پاسخ دهی ۹۸/۳٪).

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصدی نمونه آماری به تفکیک مقطع تحصیلی

مقطع تحصیلی	تعداد در جامعه	تعداد در نمونه	درصد
متوسطه اول	۲۸۰۶	۳۱۸	۹۳٪/۱۵
متوسطه دوم	۱۹۴	۲۳	۶٪/۱۵
جمع	۳۰۰۰	۳۴۱	۱۰۰٪

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از یک سه نوع پرسشنامه (پرسشنامه ۵ عاملی ذهن آگاهی (FFMQ) - ۲. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (ERQ) - پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی) استفاده شده است. پرسشنامه FFMQ (ذهن آگاهی)، مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) از طریق تلفیق گویه‌هایی از پرسشنامه ذهن آگاهی فریبرگ (FMI)، والش و همکاران (۲۰۰۶)، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن آگاه (MAAS)، براون و ریان، (۲۰۰۳)، مقیاس ذهن آگاهی کنچوکی (KIMS)، بائر و اسمیت (۲۰۰۴) با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی تحول یافته است. این پرسشنامه برای نشان دادن عناصر ذهن آگاهی که شامل پنج جنبه: مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه درونی و عدم واکنش به تجربه درونی است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز و یا بسیار به ندرت) تا ۵ (اغلب یا همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را بیان کند.

جدول ۲- سوالات پرسشنامه ذهن آگاهی (FFMQ)

سوال ها	خرده مقیاس
۳۶-۳۱-۲۶-۲۰-۱۵-۱۱-۶-۱	مشاهده
۳۷-۳۲-۲۷-۲۲-۱۲-۷-۲	توصیف
۳۸-۳۴-۲۸-۲۳-۱۸-۱۳-۸-۵	عمل همراه با آگاهی
۳۹-۳۵-۳۰-۲۵-۱۷-۱۴-۱۰-۳	عدم قضاوت
۳۳-۲۹-۲۴-۲۱-۱۹-۹-۴	عدم واکنش

این پرسشنامه دارای ۱۰ سوال بوده و هدف آن ارزیابی تمایل افراد به تنظیم هیجانات در دو بعد ارزیابی مجدد شناختی و بازداری بیانگر است که توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تهیه شده است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از کاملاً مخالفم = ۱، تا کاملاً موافقم = ۵ می‌باشد. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (ERQ) دارای دو بعد بوده که سوالات مربوط به هر بعد در جدول زیر ارائه گردیده است:

جدول ۳- سوالات پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (ERQ)

سوالات مربوطه	بعد
۱۰-۸-۷-۵-۳-۱	ارزیابی مجدد شناختی
۹-۶-۴-۲	بازداری بیانگر

کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی طرحی بود که برای اولین بار در سال ۱۹۹۱ اجرا شد. هدف این طرح ایجاد ابزاری بین‌المللی و ناوابسته به فرهنگ جهت ارزیابی کیفیت زندگی افراد بود. این ابزار (پرسشنامه) ادراک افراد را نسبت به سیستم‌های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌ها خود ارزیابی می‌کند. این ابزار کوتاه شامل ۲۶ آیتم است که از نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسشنامه برگرفته شده است. این پرسشنامه ۴ حیطه وسیع را اندازه‌گیری می‌کند، که عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط. در این پژوهش بر اساس ۳۰ پرسش‌نامه توزیع شده در ابتدا بین پاسخ‌دهندگان و با استفاده از داده‌های بدست آمده از این ۳۰ پرسش‌نامه، مقدار اولیه برای پایا بودن آزمون بدست آورده شد. روشی که برای پایایی آزمون در این تحقیق استفاده شده است روش ضریب آلفای کرونباخ است. فرمول ضریب آلفای کرونباخ به

صورت $\alpha = \left(\frac{n}{n-1}\right) \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^n s_j^2}{s^2}\right)$ می باشد که در آن n تعداد سؤالات، s_j^2 واریانس نمرات سؤالات و s^2 واریانس نمرات کل سؤالات است. اگر ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷ باشد آزمون از پایایی قابل قبولی برخوردار است. نتایج این آزمون براساس ۳۰ پرسش نامه به شرح جدول زیر می باشد:

جدول ۴: ضرایب پایایی مقیاسهای پرسش نامه ها

متغیرهای پژوهش	ابعاد	آلفای کرونباخ
ذهن آگاهی	مشاهده	۰/۷۴۵
	توصیف	۰/۷۷۳
	عمل همراه با آگاهی	۰/۸۰۹
	عدم قضاوت	۰/۷۱۱
	عدم واکنش	۰/۶۷۳
	کل مولفه ها	۰/۷۴۷
تنظیم شناختی هیجان	ارزیابی مجدد شناختی	۰/۸۴۶
	بازداری بیانگر	۰/۸۱۱
	کل مولفه ها	۰/۸۲۶
کیفیت زندگی		۰/۷۲۳

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در قسمت آمار توصیفی از فراوانی مطلق، درصد فراوانی نسبی، شاخص های گرایش مرکزی (میانگین) و شاخص های پراکندگی (انحراف استاندارد) استفاده شده است. در بخش آمار استنباطی از آزمون کولموگروف اسمیرنوف به بررسی نرمال بودن یا نبودن توزیع متغیرها پرداخته شده است. برای آزمون فرضیه های تحقیق در چارچوب آمار استنباطی آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شده است. در همه محاسبات از نرم افزار spss 24.0 استفاده شده است.

۳- یافته های تحقیق

جهت بررسی فرضیه های تحقیق از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده می شود. آزمون پیرسون وجود همبستگی بین متغیرها را نشان می دهد. از جدول ۵ می توان نتیجه گرفت که بین مشاهده، ارزیابی مجدد شناختی و بازداری بیانگر در سطح ۹۹٪ و توصیف، عمل همراه با آگاهی و عدم واکنش در سطح ۹۵٪ با کیفیت زندگی در بین دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز رابطه وجود دارد. جهت بررسی اینکه بین مولفه های ذهن آگاهی با کیفیت زندگی از دیدگاه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز رابطه ای وجود دارد، از رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شده است.

جدول ۵: آزمون برازش مدل و همبستگی خطاها

ضریب همبستگی چندگانه R	ضریب تعیین R^2	ضریب تعیین تعدیل شده	F آماره	سطح معنی داری	آماره دوربین-واتسون
۰/۵۲۱	۰/۲۷۱	۰/۲۵۳	۱۴/۲۳۴	۰/۰۰۱	۱/۷۱۳

با توجه به نتایج جدول ۵ چون سطح معنی داری ۰/۰۰۱ می باشد، فرض خطی بودن رابطه بین متغیرها در سطح ۰/۰۵ تایید می گردد. همچنین مقدار آماره دوربین-واتسون به عدم همبستگی بین خطاها اشاره می کند. پس می توان از رگرسیون خطی چندگانه برای بررسی فرضیه استفاده نمود. مقدار R^2 نشان می دهد ۲۷/۱٪ از واریانس کیفیت زندگی توسط مولفه های متغیر ذهن آگاهی تبیین می شود.

جدول ۶: آزمون برآورد ضرایب

متغیرها	برآورد	انحراف	آماره	سطح
مقدار ثابت	-----	۰/۲۱۵	۹/۸۳۴	۰/۰۰۱
مشاهده	۰/۳۴۱	۰/۱۴۷	۶/۶۷۳	۰/۰۰۱
توصیف	۰/۱۱۸	۰/۲۱۲	۵/۹۱۴	۰/۰۰۱
عمل همراه	۰/۰۹۷	۰/۰۹۷	۲/۶۷۹	۰/۰۳۶
عدم قضاوت	۰/۲۱۳	۰/۳۶۸	۱/۱۱۶	۰/۱۷۹
عدم	۰/۲۶۱	۰/۴۱۶	۳/۴۶۹	۰/۰۲۶

براساس جدول ۶ مشاهده می شود که مولفه های ذهن آگاهی به جز مولفه عدم قضاوت با کیفیت زندگی از دیدگاه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز دارند و مولفه مشاهده بیشترین سهم را در پیش بینی کیفیت زندگی دار و جهت بررسی اینکه بین تنظیم شناختی هیجان با کیفیت زندگی از دیدگاه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز رابطه ای وجود دارد، از رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شده است.

جدول ۷: آزمون برازش مدل و همبستگی خطاها

ضریب همبستگی چندگانه R	ضریب تعیین R^2	ضریب تعیین تعدیل شده	F آماره	سطح معنی داری	آماره دوربین-واتسون
۰/۵۸۹	۰/۳۴۶	۰/۳۲۸	۱۷/۱۹۳	۰/۰۰۱	۲/۲۳۸

با توجه به نتایج جدول ۷ چون سطح معنی داری ۰/۰۰۱ می باشد، فرض خطی بودن رابطه بین متغیرها در سطح ۰/۰۵ تایید می گردد. همچنین مقدار آماره دوربین-واتسون به عدم همبستگی بین خطاها اشاره می کند. پس می توان از رگرسیون خطی چندگانه برای بررسی فرضیه استفاده نمود. مقدار R^2 نشان می دهد ۳۴/۶٪ از واریانس کیفیت زندگی توسط مولفه های متغیر تنظیم شناختی هیجان تبیین می شود.

جدول ۸: آزمون برآورد ضرایب

متغیرها	برآورد	انحراف	آماره	سطح
مقدار ثابت	-----	۰/۲۱۵	۹/۸۳۴	۰/۰۰۱
ارزیابی مجدد	۰/۳۷۹	۰/۱۴۶	۸/۳۱۱	۰/۰۰۱
بازداری بیانگر	۰/۲۶۹	۰/۲۶۷	۴/۶۸۱	۰/۰۰۵

براساس جدول ۸ مشاهده می شود که ارزیابی مجدد شناختی و بازداری بیانگر ترکیب خطی با کیفیت زندگی از دیدگاه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز دارند و ارزیابی مجدد شناختی بیشترین سهم را در پیش بینی کیفیت زندگی دارد.

۴- جمع بندی و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به «بررسی رابطه تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی با کیفیت زندگی بین دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز» پرداخت. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز می باشند. پرسشنامه مورد استفاده برای جمع آوری داده ها استاندارد بود که با استفاده از نظرات اساتید برجسته و کارشناسان خبره مشتمل بر ۳ پرسشنامه و براساس مولفه های تنظیم شناختی هیجان و ذهن آگاهی و کیفیت زندگی طرح گردید. با توجه به نتایج حاصل مشاهده می شود که مولفه های ذهن آگاهی به جز مولفه عدم قضاوت با کیفیت زندگی از دیدگاه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر سقز رابطه دارند و مولفه مشاهده بیشترین سهم را در پیش بینی کیفیت زندگی دارد. با توجه به خطی بودن رابطه بین متغیرها نتایج پژوهش نشان می دهند که مولفه مشاهده بیشترین تاثیر را بر کیفیت زندگی دارد و توجه به این مولفه می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی گردد، همچنین سایر مولفه های ذهن آگاهی شامل توصیف و عمل همراه با آگاهی و عدم واکنش بعد از مشاهده در درجات بعدی بصورت خطی با کیفیت زندگی در ارتباط هستند یعنی توجه و بهبود این مولفه ها باعث بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان می گردد. میتوان گفت نتایج تحقیق با نتایج سایر تحقیقات و یافته های آنها همخوان می باشد بعنوان مثال ماوایی و کاکابری در سال ۱۳۹۶ تحقیقی را تحت عنوان اثر بخشی ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان بر روی جامعه سالمندان شهر کرمانشاه انجام دادند که یافته های حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که اثربخشی ذهن آگاهی بر متغیر کیفیت زندگی به میزان ۰/۷۳ در سطح بوده است و این میزان برای متغیر شادکامی به میزان ۰/۵۸ در سطح می باشد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی و شادکامی سالمندان تأثیر مثبت و معناداری دارد. چنانچه مشاهده می شود با استفاده از نظریات دیگر این تحقیق نیز موید رابطه ذهن آگاهی با کیفیت زندگی می باشد. مطالعه تحقیق پیشین بر مبنای دو مولفه ذهن آگاهی شامل اثربخشی و شادکامی صورت گرفته و تحقیق حاضر مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی و عدم واکنش را مورد بررسی قرار داده است که در تحقیق پیشین مولفه اثربخشی می تواند اهمیت بیشتری در بالابردن کیفیت زندگی نسبت به شادکامی داشته باشد یعنی شادکامی در اولویت بعدی از لحاظ اهمیت نسبت به اثربخشی قرار دارد و همچنین در تحقیق حاضر مشاهده بیشترین تاثیر را بر کیفیت زندگی دارد و توجه به این مولفه می تواند باعث بهبود کیفیت زندگی گردد، همچنین سایر مولفه های ذهن آگاهی شامل توصیف و عمل همراه با آگاهی و عدم واکنش بعد از مشاهده در درجات بعدی قرار دارند. هرچند تحقیق پیشین از نظریه متفاوتی نسبت به تحقیق حاضر استفاده نموده و هر دو تحقیق رابطه ذهن آگاهی با کیفیت زندگی را تبیین می نماید. نتایج پژوهش رابطه معنادار و مثبتی را بین ذهن آگاهی و کیفیت زندگی نشان می دهند. بطور کلی ذهن آگاهی بعنوان یک متغیر پیش بینی کننده می تواند کیفیت زندگی

دانش آموزان را تبیین نماید. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های تنظیم شناختی هیجانی، پذیرش و تحمل هیجانات منفی را ارتقا می‌دهد و به‌طور قابل توجهی، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی با افزایش عاطفه‌ی مثبت همراه است. یک تبیین ممکن این است که توانایی کنارآمدن مؤثر با هیجانات منفی، که لازم است در صورت ضرورت پذیرفته شوند، می‌تواند از اعمال یک اثر زیان‌بخش این هیجانات بر هیجانات مثبت جلوگیری کند. به‌علاوه، آموزش تنظیم هیجانی، شامل تمریناتی برای کمک به افزایش هوشیاری/ قدردانی هیجانات مثبت و درگیرشدن آگاهانه در فعالیت‌های لذت بخش است که باعث تسهیل هیجانات مثبت می‌شود. این تمرین‌ها نیز در افزایش عاطفه‌ی مثبت سهمی خواهند داشت. مطالعات، نشان می‌دهد که مهارت‌های تنظیم هیجانی، وضعیت سلامت روان در مراحل بعدی زندگی را پیش‌بینی می‌کند و ازسویی دیگر، مهارت‌های تنظیم هیجانی می‌توانند تأثیرات استرسورها را بر رشد سمپتوم‌های آسیب‌شناسی روانی تعدیل کنند و زندگی افراد با این آموزش‌ها می‌تواند بهبود چشمگیری داشته باشد. نتایج تحقیق با نتایج سایر تحقیقات و یافته‌های آنها همخوانی دارد بعنوان مثال الهام نظامی پور و همکارانش در سال ۱۳۹۴ تحقیقی را تحت عنوان بررسی نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در کیفیت زندگی بیماران دیالیزی در استان قم انجام دادند که در بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تک‌تک راهکارها، نتایج نشان داد که راهکارهای نشخوار فکری و سرزنش دیگران قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی می‌باشد و سایر راهکارها پیش‌بینی‌کننده معناداری نمی‌باشند. از یافته‌های این پژوهش استنباط می‌شود یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران دیالیزی راهکارهای کنترل شناختی هیجان است، که بعد از تجربه رویداد استرس‌زایی مانند دیالیز، برای تنظیم هیجان‌های خود به کار می‌گیرند. بنابراین در برنامه‌های درمانی باید توجه خاصی به راهکارهای شناختی صورت گیرد. بطورکلی تنظیم شناختی هیجان بعنوان یک متغیر پیش‌بینی‌کننده می‌تواند کیفیت زندگی دانش‌آموزان را تبیین نماید و از طرف دیگر نتایج این تحقیق این بود که تصویر بدن در ترکیب با آگاهی هیجانی پایین، خوردن مختل شده را بهتر پیش‌بینی می‌کند. همانطور که مشاهده می‌شود نتایج بدست آمده از سایر تحقیقات نیز اهمیت ابعاد تحقیق حاضر را تایید می‌کنند و تقریباً نتایج یکسانی را نشان می‌دهند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- آسایش، حسین(۱۳۸۰)، سنجش کیفیت زندگی در یکصد شهر بزرگ جهان، فصلنامه جستار های شهر سازی، شماره ۸.
- اونق، ناز محمد (۱۳۸۴)، بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی، رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی تهران.
- بحرینی، سید حسین (۱۳۹۰)، تجدد، فراتجدد و پس از آن در شهرسازی، چاپ چهارم، انتشارات دانشگاه تهران، صفحه ۲۷۹.
- بخشنده، شهریار، (۱۳۸۲)، بررسی تاثیر آموزش تمرینات تنفسی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی شهر سنندج، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستای، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- بشارت، محمدعلی(۱۳۸۴) تأثیر سبک های مقابله با استرس بر موفقیت ورزشی. حرکت، ۲۴، ۱۰۰-۷۸.
- بوند، جان، کورنر، لین(۱۳۸۹)، کیفیت زندگی و سالمندان، ترجمه حسین محقق، کمال، تهران، نشر دانژه.
- حسینی فرجام، اعظم سادات(۱۳۸۳). بررسی وضعیت و پیامدهای کیفیت زندگی کاری معلمان شهر همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد، مدیریت آموزش و پرورش استان همدان.
- دباغی، حسین.(۱۳۸۵). اثربخشی شناخت درمانی بر اساس تفکر نظاره ایی و فعال سازی طرح واره های معنوی در پیشگیری از عود مصرف مواد افیونی. پایان نامه دکتری. انستیتو روان پزشکی تهران.
- رستمی، آرین. (۱۳۸۰). تاثیر آموزش کیفیت زندگی زنان در دوران یائسگی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس. دانشکده علوم پزشکی.
- صدیق منش، علیرضا، کیفیت زندگی، بازیابی شده در خرداد ۹۶.
- قنبری طلب، محمد، جوانمرد، غلامحسین، رضایی، اکبر،(۱۳۹۴). مولفه های اصلی ذهن آگاهی، سومین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران سال ۱۳۹۴.
- کیان ارثی، فرحناز، اهمیت ذهن آگاهی در نیروهای مسلح، بازیابی شده در آبان ۱۳۹۴.
- مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه؛ حسنی. (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در اختلال های درونی سازی کودکان. *مجله روان شناسی بالینی*، ۳(۳)، ۲۹۰-۳۹.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S.(2010). Emotion- regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.

Baer, Ruth.A.(2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: science and practice*, (10), 125-143.

Bar-on R. & J.D.A. Parker (2000). *Emotion Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace*. San Francisco, CA,US: Jossey-Bass.

Bishop, Scott. R , et. al . (2004). Mindfulness: A proposed operational Definition. *Clinical Psychology: science & Practice* . (11), 230 – 241.

Brown , Warren. K. , Ryan, Richard. M. (2003) The Benefits of Being Present :
Psychology . 84 (4) , 622- 848.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, Ph. (2002). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.

Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems, Comparison between a clinical and non clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403–420.

Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation : Conceptual foundations. In J. J. Gross(Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press. PP. 3- 24.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299.

Gross, J.J. (1999) 'Emotion and emotion regulation', in LA. Pervin and OP. John (eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research*, 2nd edition. New York: Guilford Press, 525-552.

Hartshorn, J.C. , et. al. (1992) . Impact of epilepsy of Qol. *Journal of Neuroscience*. (2), 21-27

Hayes, Adele.M.,Feldman Greg. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical psychology: science and practice*, (11), 255-262.

Jermann, F., Van der Linden, M., d'Acremont, M., Zermatten, A. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory Factor Analysis and Psychometric Properties of the French Translation. *European Journal of Psychological Assessment*, 22,126-131

Kabat – zinn, J. (1990). Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York: Dell Publishing.

king, C.R, Hinds. S. (1998). Qol from nursing and patient Perspective. Massachusett: Jones & Bartlett publisher.

Lecy, D. (2012). Non-governmental and not-for-profit organizational effectiveness. *A Modern Synthesis*, 23(2), 434-457.

Morris, A.S.; J.S. Silk, L. Steinberg, S. Mayors & L.R. Robinson, (2007) "The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation.. *Soc Dev*, 16(2): 361-88.

Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (2008). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 855–862.

ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Science*, 9, 242- 249.

Regulation and Acute Pain Perception in Women. *The Journal of Pain*, 11 (6), 564-569.

Ruiz-Aranda, D. Salguero, J. M. & Fernandez-Berrocal, P. (2009). Emotional

Schultz, Alyce . A., Winstead-fry, Patricia. (2001). Predictors of quality of life in rural patients with cancer. *Cancer Nursing*. 24(1): 12-19

Segal, Z.V., Williams, M. G.,& Teasdale,J.D.(2002), *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.

Teasdale,J.D., Segal,Z.V., Williams,J.M.(2003).Mindfulness training and problem formulation.*Clinical psychology: science & practice*.10 (2).

Thompson, R.A. (1994). "Emotional regulation: a theme in search for definition". In N.A. Fox, *The Development of Emotion Regulation: Behavioral and Biological Considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.

Zhan , Lin . (1992). Quality of life: conceptual & measurement issues . *Journal of Advanced Nursing*. (17), 769-600

