

## خصوصیات روان سنجی سیاهه ی مهارت ذهن آگاهی کتاکمی

زییده دهقان منشادی<sup>۱</sup>، سید محمدرضا تقوی<sup>۲</sup>

و ماریه دهقان منشادی<sup>۳</sup>

ذهن آگاهی، فرایندی شناختی است که طی آن فرد ذهن آگاه، بدون قضاوت و همراه با پذیرش، تمرکز خود را روی تجربه ی احساسات و اتفاقاتی که در لحظه ی حال در خود یا اطرافش رخ می دهد، متمرکز می سازد. هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اعتبار و پایایی سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کتاکمی بود که برای تشخیص میزان مهارت های ذهن آگاهی افراد به کار می رود. بدین منظور، ۲۲۶ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز به شیوه ی نمونه ی در دسترس انتخاب و با سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کتاکمی مورد آزمون قرار گرفتند. یافته ها، نشان داد که آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ است و تحلیل عوامل بیانگر وجود ۴ عامل تمرکزگری توصیف گری، توجه به امور- پذیرش گری و مشاهده گری در این سیاهه بود که این عوامل ۴۲/۲۶ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می کند. اعتبار همگرایی خرده مقیاس های این آزمون، بین ۰/۴۷ تا ۰/۷۸ بدست آمد. یافته های پژوهش حاضر، بیانگر آن است که سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کتاکمی می تواند، ابزار مناسبی برای ارزیابی میزان ذهن آگاهی افراد باشد.

**واژه های کلیدی:** مهارت ذهن آگاهی، پایایی، روان سنجی

### مقدمه

ذهن آگاهی، یک راه هدایت توجه است که از سنت های مراقبه ی شرقی گرفته شده اما بیشترین بحث و تمرین را در فرهنگ غربی داشته است (کابات-زین، ۲۰۰۰). ذهن آگاهی، درمانی است که توسط کابات-زین در سال ۱۹۷۹ مطرح شد و امروزه به طور گسترده ای مورد استفاده قرار گرفته است. ذهن آگاهی، به طور کلی به فرایندهایی شناختی اطلاق می شود که طی آنها فرد ذهن آگاه، تمرکز خود را روی تجربه ی احساسات و اتفاقاتی که در لحظه ی حال در خود یا

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز، ایران zobeydemanshadi@gmail.com

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز، ایران

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شیراز، ایران

اطرافش رخ می دهد، متمرکز می سازد (بایر، اسمیت و آلن، ۲۰۰۴). ذهن آگاهی، تمرکز و توجه ی فرد به صورت عدم قضاوت یا پذیرش تجربه ای است که در زمان حاضر رخ می دهد (بایر و همکاران، ۲۰۰۴). ذهن آگاهی را می توان در تقابل با حالتی مانند اشتغال ذهنی با خاطرات تخیلات برنامه ها یا نگرانی و رفتار خودکار دانست که در آن، توجه بر چیز دیگری متمرکز است (براون و ریان، ۲۰۰۳).

ذهن آگاهی، یکی از درمان های مطرح در جهان است. این درمان در شرایط مختلف و برای افراد سالم و بیمار کاربرد دارد که از آن جمله می توان به درمان اختلال های خودکشی (لوما و ویلیت، ۲۰۱۲)، درد (مورون، گریکو و وینر، ۲۰۰۸)، افسردگی مزمن (بارنوفر، کران، هارگوس، آماراسینق، ویندر و همکاران، ۲۰۰۹)، اختلال خواب (شاپیرو، بوتزین، فیگوردو، لویز و اسکوارتز، ۲۰۰۳)، اضطراب فراگیر (ایوانز، فراندو، فیندل، استول، اسمارت و همکاران، ۲۰۰۸) اختلال اضطرابی (ولستاد، سیورتنس و نلسون، ۲۰۱۱)، اختلال های روانپزشکی (چسا و سرتی، ۲۰۰۹) پرخاشگری (سینق، لانکیونی، وینتون، سینق، سینق و همکاران، ۲۰۱۱) کیفیت زندگی (کاویانی، حاتمی و شفیع آبادی، ۲۰۰۹) و چاقی (موسویان، مرادی، میرزایی، شادفر، محمودی کهریز و همکاران، ۲۰۱۱) اشاره کرد. در بیشتر این پژوهش ها که در ایران انجام شده است، متغیر ذهن آگاهی سنجیده نمی شود و فقط میزان اثربخشی درمان بر اختلال و مشکل مدنظر، بررسی می شود (دباغی، اصغر نژاد، عاطف وحید و بوالهیری، ۲۰۰۸؛ نریمانی و همکاران، ۲۰۱۱؛ بیرامی و عبدی، ۲۰۰۹؛ مهران فر، یونسی و بنی هاشمی، ۲۰۱۲).

یکی از ابزارهایی که برای سنجش ذهن آگاهی وجود دارد، سیاهه ی خودگزارش دهی است که توسط بایر و همکاران (۲۰۰۴) بنام مهارت ذهن آگاهی کنتاکی<sup>۱</sup> ساخته شده است. سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS) از ۳۹ سوالی است که برای سنجش مهارت های ذهن آگاهی به کار می رود و بخش مهمی از روش های تنظیم هیجانی را نیز شامل می شود. از این سیاهه در درمان و اندازه گیری های مختلف برای سنجش میزان مهارت های ذهن آگاهی افراد استفاده می شود که از آن جمله می توان به درمان مشکلات رفتاری خوردن (آلبرت، تویسن و رایس، ۲۰۱۲)، اختلال دوقطبی (ویر، جرمن، جکس-فابری، نیل، چوندواهی و همکاران، ۲۰۱۰) رفتارهای بین فردی (دکیسر، ریس، لیجنس، لوسن و دوالف، ۲۰۰۸)، افسردگی خودکشنده (وان

1. The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills

آلدرن، دوندرز، جیومی، اسپین هوون، بارنדרجت و همکاران، ۲۰۱۱)، رشد پس از سانحه (چوپکو، ۲۰۰۷) و استرس پس از سانحه (واجانویک، یانگ و یرت، جانسون و ولنسکی، ۲۰۰۹) اشاره کرد. همچنین، می توان از این ابزار برای اندازه گیری میزان موفقیت درمان در کسب مهارت های ذهن آگاهی استفاده کرد. هدف پژوهش حاضر، بررسی شاخص های روانی اعتبار و ساختار عاملی پرسشنامه ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی (بایر و همکاران، ۲۰۰۴) در دانشجویان دانشگاه شیراز بوده است.

## روش

این پژوهش، از نوع توصیفی است و برای انجام آن، ۲۲۶ نفر (۱۱۰ نفر دختر ۴۸/۷٪ و ۱۱۶ نفر پسر ۵۱/۳٪) به صورت نمونه گیری دردسترس از بین دانشجویان دختر و پسر دانشکده های علوم تربیتی و روان شناسی، ادبیات و زبان های خارجی، علوم اجتماعی، کشاورزی، علوم و مهندسی دانشگاه شیراز انتخاب و با سیاهه ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی مورد آزمون قرار گرفتند. این افراد در دامنه سنی ۱۹ تا ۴۵ سال قرار داشتند و میانگین سنی آنها ۲۴/۲۲ سال بود ( $Sd=۲/۴۴$ ). سیاهه ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی، به وسیله ی بایر و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شده است. فرم انگلیسی این پرسش نامه در ابتدا شامل ۷۷ گویه بود که به ۳۹ گویه کاهش یافت و چهار عامل مشاهده گری (۱۲ گویه)، توصیف گری (۹ گویه)، تمرکز گری (۱۰ گویه) و پذیرش گری (۹ گویه) را می سنجد. نتایج تحلیل روان سنجی (بایر، ۲۰۰۳) روی مشارکت کنندگان، نشان داد که این پرسش نامه از همسانی درونی بالایی (۰/۷۳) برخوردار و نیز ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاسهای مشاهده گری، توصیف گری، تمرکز گری و پذیرش گری به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ است. روایی باز آزمایی آنها نیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ بدست آمد. همچنین همبستگی معناداری بین این سیاهه و مقیاس های دیگر از جمله ابزار ارزیابی ذهن آگاهی (براون و ریان، ۲۰۰۳)، سیاهه ی ذهن آگاهی فریبرگ (فیلد، کروسمن و والاج، ۲۰۰۱)، مقیاس شناختی و عاطفی ذهن آگاهی (فلدمن، هایس، کومار و گریسون، ۲۰۰۴) و پرسشنامه ی ذهن آگاهی (چادویک، همبر، مید، لیلی و داگنان، ۲۰۰۵) وجود دارد.

## شیوه ی اجرا

ابتدا، سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی توسط محقق مطالعه ی حاضر و دو نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد بخش زبان انگلیسی دانشگاه شیراز به صورت مستقل ترجمه شدند و سه

ترجمه، پس از رفع چالش های موجود به یک فرم واحد تبدیل شد. برای بررسی این موضوع که آیا آزمودنی ها، جملات ماده های مختلف سیاهه را مطابق با منظور و اهداف تهیه کنندگان آزمون دریافت می کنند یا نه و آیا برداشت های مختلف برای یک ماده در بین آزمودنی ها وجود دارد از ۲۰ نفر از دانشجویان خواسته شد که در یک مطالعه ی مقدماتی شرکت کنند. بدین منظور، پس از آنکه آزمودنی ها به صورت انفرادی، سیاهه را تکمیل کردند، در یک مباحثه ی انفرادی نیز شرکت کردند و مولف اول در خصوص ماده های سیاهه، یکی پس از دیگری با آنان صحبت کرده و منظور از هر ماده را جویا می شد. نتایج، نشان داد که برداشت های واحدی از بسیاری از ماده های سیاهه وجود دارد اما به منظور فهم آسان تر، برخی ماده های آن تغییر داده شد. در گام بعدی، فرم ترجمه شده در اختیار یکی از اساتید بخش زبان انگلیسی دانشگاه شیراز قرار گرفت و از وی خواسته شد تا با استفاده از روش ترجمه ی معکوس، آن را به انگلیسی برگرداند. این کار موجب اطمینان یافتن مضاعف از صحت ترجمه ی سیاهه ی KIMS می شد. سپس، ترجمه ی سیاهه به انگلیسی و متن اصلی سیاهه به انگلیسی مقایسه شدند. در این مرحله، تصحیحات لازم براساس ترجمه ی معکوس و مطالعه ی مقدماتی، انجام شد.

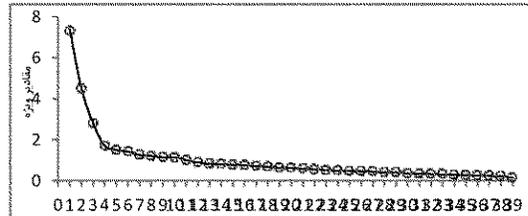
در این پژوهش، برای تحلیل داده ها، از روش های آلفای کرونباخ، تحلیل عامل و روایی همگرا استفاده شد و داده ها با استفاده از ویرایش ۱۸ نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

اصطلاح تحلیل عامل، در بردارنده ی روش های متنوعی است. تمام این روش ها به دنبال آن است که تعداد زیادی از متغیرها را به تعداد کمی از عوامل یا مولفه ها کاهش دهد. روش تحلیل عاملی که در ارتباط با KIMS مورد استفاده قرار گرفته است، تحلیل مولفه های اصلی است. در این روش، هیچ فرض ویژه ای در خصوص ساخت زیر بنای متغیرها مورد نیاز نیست. محقق به سادگی مایل است بداند که بهترین ترکیب خطی متغیرها چیست؟ منظور از بهترین ترکیب ویژه متغیرها این است که واریانس بیشتری از داده ها را به نسبت هر ترکیب خطی دیگری از متغیرها بتواند توجیه کند. بنابراین، اولین مولفه ی اصلی، به عنوان بهترین چکیده از روابط خطی آشکار شده در داده ها مطرح است؛ دومین مولفه، ممکن است به عنوان ترکیب خطی متغیرها که بیشترین واریانس باقیمانده، پس از آنکه اثر مولفه ی اول از داده ها کنار گذاشته شده و توجیه می کند و مولفه های بعدی به طور مشابهی تعریف شود تا زمانی که تمام واریانس در داده ها خلاصه شود.

در پژوهش حاضر، به منظور تحلیل عوامل سیاهه ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی از روش تحلیل مولفه های اصلی استفاده شد. این روش، به دنبال آن است که همه ی واریانس مجموعه متغیرهای مورد نظر را تبیین کند. (برای نتیجه گیری نهایی به منظور تشخیص عامل هایی که به احتمال زیاد زیر بنای این سیاهه را تشکیل می دهد) و همچنین ساختار ساده ی آن، از روش چرخش واریماکس استفاده شد. مقادیر به دست آمده برای آزمون کیزر مایر (۰/۸۲۱) بالاتر از ۰/۵ و سطح معناداری آزمون کرویت بارتلت نیز، کمتر از ۰/۵ بود، بنابراین داده های پژوهش، توان عامل شدن را داشتند.

تحلیل عوامل با چرخش واریماکس بین نتایج مدل ۳، ۴، ۵ و ۱۱ عامل مورد مقایسه قرار گرفتند. با توجه به آزمون اسکری (نمودار شماره ۱) و مقادیر ارزش های ویژه، به نظر می رسد مدل ۴ عاملی مناسب ترین مدل باشد. این مدل، یافته های پیشین (بایر، ۲۰۰۳؛ هانسن و هومن، ۲۰۰۷؛ لیگوکی، ۲۰۱۰؛ بام، کویکن، بوهاس، هیدن ریچ، میکالاگک و همکاران، ۲۰۱۰) مبنی بر وجود ۴ عامل در سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی را تأیید می کند. مقادیر ویژه برای عامل های اول تا چهارم به ترتیب ۷/۳۹، ۴/۵۴، ۲/۸۲ و ۱/۷۲ است. مقادیر تبیین شده ی واریانس کل آزمون برای عامل های اول تا چهارم به ترتیب برابر با ۱۸/۹۶٪، ۱۱/۶۴٪، ۷/۲۴٪ و ۴/۴۱٪ است که در مجموع ۴۲/۲۶٪ واریانس کل آزمون را تبیین می کند.



نمودار ۱: نمودار صخره ای مقادیر ویژه برای تعیین عوامل سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS)

نتایج این بررسی، نشان داد که ۱۰ ماده شامل ماده های ۳، ۴، ۷، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۵، ۳ روی قرار می گیرد. این گویه ها شامل عباراتی مانند: "وقتی که در حال انجام کاری هستم فقط بر روی آنچه انجام می دهم تمرکز می کنم، نه چیز دیگری"، "وقتی مطالعه می کنم تمام توجهم را به آنچه می خوانم معطوف می کنم" است. این عامل با توجه به اینکه گویه ها به طور تقریب همخوان با سیاهه ی اصلی است، عامل "تمرکزگری" نامگذاری شد.

۱۰ ماده شامل ماده های ۳۲، ۲۸، ۲۶، ۲۲، ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۰، ۶، ۲ روی عامل دوم قرار گرفته است و همانند سیاهه ی اصلی عنوان "توصیف گری" برای آن انتخاب شد و سوالاتی مانند: "من در پیدا کردن کلماتی که احساساتم را توصیف می کنند، خوب عمل می کنم"، "من به راحتی عقاید، نظرات و توقعات خود را به کلمات تبدیل می کنم" و "برای من پیدا کردن کلماتی که به خوبی آنچه که به آن فکر می کنم را توصیف کنند، سخت است" را شامل می شود.

۱۱ ماده، شامل ماده های ۳۹، ۳۷، ۳۶، ۳۴، ۳۲، ۳۰، ۲۹، ۲۵، ۲۴، ۲۰، ۸ روی عامل سوم قرار گرفته است که از آن جمله می توان به "من تمایل دارم برداشتهای خود را ارزیابی کنم که درست است یا غلط"، "من به صداهایی مانند تیک تاک ساعت، جیک جیک پرندگان و عبور ماشین ها توجه می کنم" اشاره کرد و عامل "توجه به امور و پذیرش گری" برای آن نامگذاری شد.

#### جدول ۲: گویه ها و بارهای عاملی سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی

(KIMS)							
سوال	عامل ۱	سوال	عامل ۲	سوال	عامل ۳	سوال	عامل ۴
۳	۰/۶۳۳	۲	۰/۶۵۰	۸	-۰/۴۷۷	۱	۰/۵۳۱
۴	۰/۴۷۹	۶	۰/۵۶۸	۲۰	-۰/۶۲۰	۵	۰/۶۴۸
۷	۰/۷۲۵	۱۰	۰/۳۲۲	۲۴	-۰/۶۵۲	۹	۰/۵۲۲
۱۵	۰/۸۴۳	۱۴	۰/۷۲۱	۲۵	-۰/۵۹۰	۱۳	۰/۶۹۰
۱۹	۰/۷۶۵	۱۶	۰/۴۲۱	۲۹	۰/۴۷۶	۱۷	۰/۵۷۳
۲۳	۰/۷۲۵	۱۸	۰/۸۰۵	۳۰	۰/۴۸۴	۲۱	۰/۵۴۳
۲۷	۰/۵۷۱	۲۲	۰/۷۱۱	۳۳	۰/۵۳۵		
۳۵	۰/۶۷۵	۲۶	۰/۴۷۷	۳۴	۰/۴۸۸		
۳۸	۰/۷۴۸	۲۸	۰/۵۵۳	۳۶	-۰/۳۶۹		
		۳۲	۰/۵۴۶	۳۷	۰/۵۰۶		
				۳۹	۰/۴۴۲		

۶ ماده، شامل ماده های ۲۱، ۱۷، ۱۳، ۹، ۵، ۱ روی عامل چهارم قرار گرفته است که به جهت شباهت همانند سیاهه ی اصلی "مشاهده گری" نامگذاری شد. نمونه هایی از گویه های عامل چهارم عبارتند از: "من به این که عضلاتم سفت یا شل (منقبض یا منبسط) است، توجه می کنم" "من وقتی راه می روم به صورت ارادی و آگاهانه، حرکت اجزای بدن خود را احساس می کنم" است.

ماده ی ۱۱ و ۳۱ به دلیل اینکه بار عاملی کمتر از ۰/۳ داشتند، حذف شدند. همچنین ماده ۱۲؛ یعنی "من به خودم می گویم نباید حالم اینگونه بود که الان احساس می کنم" در عامل ۱ و ۲ مشترک است. همچنین ماده ۱۰؛ یعنی "من در یافتن کلماتی که توصیف کننده ی درک من از بو، طعم یا ویژگی های چیز های مختلف است، خوب عمل می کنم" با توجه به اینکه از نظر محتوا به عامل ۲ بیش از عامل ۴ شباهت داشت، در عامل ۲ جای گرفت. جدول ۲، بار عاملی هر یک از ماده ها را برای هر یک از عامل ها بعد از چرخش واریماکس نشان می دهد. در جدول ۲ مشخصه ی آماری عامل ها بیان شده است.

جدول ۳: مشخصه های آماری نهایی عامل های سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی از طریق روش مولفه های اصلی

عوامل	عامل	ارزش ویژه	واریمانس تبیین شده		گونه ها
			درصد	تراکمی	
تمرکزگری	۱	۷/۳۹	۱۸/۹۶	۱۸/۹۶	۳۰۴،۷،۱۵،۱۹،۲۳،۲۷،۳۵
توصیف گری	۲	۴/۵۴	۱۱/۶۴	۳۰/۶۰	۳۲،۲،۶،۱۰،۱۴،۱۶،۱۸،۲۲،۲۶،۲۸
توجه به امور و پذیرش گری	۳	۲/۸۲	۷/۲۴	۳۷/۵۸	۸،۲۰،۲۴،۲۵،۲۹،۳۰،۳۲،۳۴،۳۶،۳۷،۳۹
مشاهده گری	۴	۱/۷۲	۴/۴۱	۴۲/۲۶	۱،۵،۹،۱۳،۱۷،۲۱

به منظور بررسی اعتبار همگرای سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS)، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این بررسی نشان داد که نمرات تمام خرده مقیاس ها در سطح  $p < 0/001$  همبستگی معناداری با نمره ی کل دارند. در این میان، عامل توصیف گری (عامل ۲) بیشترین همبستگی را با نمره ی کل مقیاس و عامل مشاهده گری (عامل ۴) دارای کمترین همبستگی با نمره ی کل بود. این موضوع، می تواند به دلیل تعداد کم ماده های این عامل باشد. ضریب همبستگی بین تمام عامل ها با یکدیگر، بجز عامل ۱ و ۴ و با کل مقیاس معنادار بودند. نتایج این تحلیل ها در جدول شماره ی ۴ آمده است. برای سنجش پایایی درونی سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بر اساس نتایج، ضریب آلفای سیاهه ی KIMS برای کل نمونه ۰/۸۲ است که در سطح  $P < 0/001$  معنادار و بسیار رضایت بخش است. ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس ها و عوامل تمرکزگری، توصیف گری توجه به امور، پذیرش گری و مشاهده گری نیز به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۲، ۰/۳۵ و ۰/۶۸ بدست آمد.

محققین بسیاری از روش تحلیل عاملی برای بدست آوردن روایی سازه ی سیاهه ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی استفاده کرده اند (بایر، ۲۰۰۳؛ هانسن و هومن، ۲۰۰۷).

جدول ۴: ضرایب همبستگی بین عامل های سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS)

با یکدیگر و با کل مقیاس

KIMS	عامل ۴	عامل ۳	عامل ۲	عامل ۱	
۰/۷۳۶*	۰/۱۱۵	۰/۲۴۹*	۰/۴۶۶*	۱	عامل ۱
۰/۷۸۲*	۰/۱۳۰**	۰/۳۸۴*	۱	۰/۴۶۶*	عامل ۲
۰/۶۷۱*	۰/۴۳۲*	۱	۰/۳۸۴*	۰/۲۴۹*	عامل ۳
۰/۴۷۳*	۱	۰/۴۳۲*	۰/۱۳۰**	۰/۱۱۵	عامل ۴
۱	۰/۴۷۳*	۰/۶۷۱*	۰/۷۸۲*	۰/۷۳۶*	KIMS

$p \leq 0/001$   $p \leq 0/05$

### نتیجه گیری

این پژوهش، به منظور بررسی روایی و پایایی سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS) صورت گرفت تا خصوصیات روان سنجی آن در جامعه ی ایرانی محاسبه و زمینه ی استفاده از آن فراهم شود. این سیاهه، در حال حاضر یکی از معتبرترین سیاهه های سنجش ذهن آگاهی افراد است که در سطح دنیا مقبولیت فراوانی یافته و کشورهای فراوانی از آن استفاده کرده و نشان داده اند که در فرهنگ های مختلف از ثبات درونی، پایایی و روایی مناسبی برخوردار است (بایر، ۲۰۰۳؛ هانسن و هومن، ۲۰۰۷؛ لیگوکی، ۲۰۱۰؛ بام و همکاران، ۲۰۱۰).

نتایج پژوهش حاضر، نشان می دهد که سیاهه ی ذهن آگاهی کنتاکی از پایایی مناسبی برخوردار است. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این سیاهه (۰/۸۲) با پایایی بایر و همکاران (۲۰۰۳) هماهنگ است. دامنه ی آلفای کرونباخ خرده مقیاس ها در پژوهش حاضر، بین ۰/۳۵ تا ۰/۸۷ بدست آمد که این دامنه از پژوهش های انجام شده توسط بایر و همکاران (۲۰۰۳) (۰/۸۳ تا ۰/۹۱ و ۰/۷۶ تا ۰/۸۷)، بام، کایکن، بوهاس، هیدنریچ، میکالاک و همکاران (۲۰۱۰) (۰/۷۲ تا ۰/۸۸) و نیکاسترو، جرمن، بوندولفی و مک کوآلان (۲۰۱۰) (۰/۷۶ تا ۰/۸۷) کمتر است (بام و همکاران، ۲۰۱۰؛ نیکاسترو و همکاران، ۲۰۱۰). آلفای کرونباخ برای زنان با میانگین ۱۲۳/۱۰ و برای مردان با میانگین ۱۲۵/۱۷، به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین با توجه به نتایج آزمون t جنس تاثیر معناداری در ذهن آگاهی نداشت. به نظر می رسد که علت عدم تفاوت ذهن آگاهی زنان و مردان در پژوهش حاضر، آن باشد که در جامعه ی ایرانی ذهن آگاهی متغیری است که هنوز در

بین افراد شناخته شده نیست و بنابراین نه زنان و نه مردان آگاهی چندانی از آن ندارند و نتوانسته‌اند آن را در زندگی‌شان به کار ببرند. در پژوهش حاضر، با استفاده از روش تحلیل عاملی با در نظر گرفتن ضرایب همبستگی بالاتر از ۰/۳۰، ۴ عامل تمرکز گری، توصیف گری توجه به امور و پذیرش گری و مشاهده گری، با ارزش ویژه ی بالاتر از ۱ به دست آمد که در مجموع ۴۲/۲۶٪ از واریانس کل را تبیین می‌کند که این یافته با پژوهش بام و همکاران (۲۰۱۰) روی افراد آلمانی دارای اختلال شخصیت مرزی، اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی اساسی و افراد دارای اختلال افسردگی با عود مجدد و نیز نیکاسترو و همکاران (۲۰۱۰) که نسخه ی فرانسوی سیاهه ی مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی را روی افراد دارای اختلال ارتباطی و دارای اختلال مرزی اجرا کردند، هماهنگ بود (بام و همکاران، ۲۰۱۰؛ نیکاسترو و همکاران، ۲۰۱۰).

سپاسگزاری: در پایان لازم است از همکاری سرکار خانم دکتر سیده علوی، استادیار محترم بخش زبان انگلیسی دانشگاه شیراز که با دقت و حوصله ترجمه ی معکوس پرسشنامه را انجام دادند و دانشجویان دانشگاه شیراز که با صبر و شکیبایی به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند، تشکر و قدردانی نمایم.

#### Reference

- Alberts, H. J. E. M., Thewissen, R. & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behavior: The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, xxx, xxx-xxx.
- 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(3), 191-206.
- Barnhofer, T. h., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R. & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 366-373.
- Baum, C., Kuyken, W., Bohus, M., Heidenreich, T., Michalak, J. & Steil, R. (2010). The psychometric properties of the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills in clinical populations. *Assessment*, 17(2), 220-2209.
- Beyrami, M., Abdi, R. (2009). The effect of mindfulness-based techniques in reduction of students test anxiety. *Journal of Educational Sciences*, 2(6), 35-54. [persian]
- 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(4), 822-848.
- Buchheld, N., Grossman, P. & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1, 11-34.
- Chadwick, P., Hember, M., Mead, S., Lilley, B. & Dagnan, D. (2005). *Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Mindfulness Questionnaire*. Unpublished manuscript.
- Chiesa, A. & Serretti, A. (2009). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 187(3), 441-453.
- Chopko, B. A. (2007). *The relationship between mindfulness and posttraumatic growth in law enforcement officers*. University of Akron.
- Dabaghi, P., Asgharimezhad Farid, A. A., Atef Vahid, M. K., Bou Alhari, J. (2008). Effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness and spiritual schema activation in the

- prevention of opioid abuse relapse. *Iranian Journal of Psychology and Clinical Psychology*, 13(4), 366-375. [persian]
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S. & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behavior. *Personality and Individual Differences*, 44, 1235-1245.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, Ch., Smart & C., Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 716-721.
- Feldman, G. C., Hayes, A. M., Kumar, S. M. & Greeson, J.M. (2004). *Development, factor structure, and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale*. Unpublished manuscript.
- Hansen, E. & Homman, A. (2007). *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills - validering av den svenska översättningen och en studie av anhöriga till borderlinepatienter*. Psykoterapeutexamensuppsats, Institutionen för Psykologi, Lunds Universitet. II; 01.
- Kabat-Zinn, J. (2000). *Indra's net atwork: The mainstreaming of Dharma practice in society*. In G.Watson & S. Batchelor (Eds.), *The psychology of awakening: Buddhism, science, and our day-to-day lives*. North Beach, ME: Weiser; 225-249.
- Kaviani, H., Hatami, N., Shafieabadi, A. E. (2009). The impact of mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life in non-clinically depressed people. *Advances in Cognitive Science*, 10(4), 39-48. [persian]
- Ligocki, M. K. (2010). *The constructs of empathy, mindfulness, self-compassion and self-rumination: An exploratory factor analysis*. University of Houston.
- Luoma, J. B & Villatte, J. L. (2012). Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 265-276.
- Mehranfar, M., Younesi, J., Banihashem, A. (2012). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reduction of depression and anxiety symptoms in mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 5(1), 1-9. [persian]
- Morone, N. E., Greco, C. M & Weiner, D. K. (2008). Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study. *PAIN*, 134(3), 310-319.
- Mousavian, N., Moradi, A., Mirzaei, J., Shidfar, F., Mahnoudi Kahrizi, B., Taheri F. (2011). Effectiveness of mindfulness on weight loss. *Andisheh Va Raftar (Applied Psychology)*, 4(16), 49-58. [persian]
- Narimani, M., Ariapooran, S., Abolghasemi, A., Ahadi, B. (2011). The comparison of effectiveness of mindfulness and emotion regulation trainings on mental health in chemical victims. *Quarterly Clinical Psychology Studies*, 1(2), 93-117. [persian]
- Nicastro, R., Jermann, F., Bondolfi, G. & McQuillan, A. (2010). Assessment of mindfulness with the french version of the Kentucky inventory of mindfulness skills in community and borderline personality disorder samples. *Assessment*, 17(2), 197-205.
- Shapiro, Sh. L., Bootzin, R. R., Figueredo, A. J., Lopez, A. M. & Schwartz, G. E. (2003). The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer: An exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(1), 85-91.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, J., Singh, A. N. A. & Singh, A. D. A. (2011). Peer with intellectual disabilities as a mindfulness-based anger and aggression management therapist. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2690-2696.
- Van Aalderen, J. R., Donders, A. R. T., Giommi, F., Spinhoven, P. & Barendregt, H. P., Speckens, A. E. M. (2011). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 1-13.
- Vollestad, J., Sivertsen, B. & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 281-288.
- Vujanovic, A. A., Youngwirth, N. E., Johnson, K. A. & Zvolensky, M. J. (2009). Mindfulness-Based Acceptance and Posttraumatic Stress Symptoms among Trauma-Exposed Adults without Axis I Psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 297-303.
- Weber, B., Jermann, F., Gex-Fabry, M., Nalle, A., Bondolfi, G. & Aubry, J. M. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A feasibility trial. *European Psychiatry*, 25, 0334-337.