

رابطه ی ویژگی های شخصیت و سلامت روان شناختی با "توجه آگاهانه به حال" در دانشجویان

* سلمان عبدی^۱، دکتر جلیل باباپور خیرالدین^۲، الهه صادری اسکویی^۳

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، مدرس دانشگاه پیام نور تبریز، مرکز مطالعات نصر

^۲ استادیار روان شناسی، ^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی - دانشگاه تبریز

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ی ویژگی های شخصیت و سلامت روان شناختی با "توجه آگاهانه به حال" دانشجویان صورت گرفته است.

روش کار: در یک مطالعه ی توصیفی از نوع همبستگی ۲۵۷ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ به صورت تصادفی ساده انتخاب و پرسش نامه های ویژگی های شخصیتی آیزنک، سلامت عمومی گلدبرگ و مقیاس "توجه آگاهانه به حال" براون را تکمیل نمودند. داده ها توسط SPSS با آزمون های آماری توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام، تست تی و آنوای یک طرفه تحلیل شدند.

یافته ها: مطابق یافته ها، همبستگی "توجه آگاهانه به حال" با ویژگی های شخصیتی روان پریشی ($r=0.17$)، با برون گرایی ($r=0.09$)، با روان رنجور خویی ($r=0.25$) به دست آمد ($P<0.01$). هم چنین همبستگی "توجه آگاهانه به حال" با مولفه های سلامت عمومی در نشانه های بدنی ($r=0.22$)، اضطراب و بی خوابی ($r=0.14$)، نقص در کارکرد اجتماعی ($r=0.26$) و افسردگی وخیم ($r=0.24$) به دست آمد ($P<0.01$). نقص در کارکرد اجتماعی، روان رنجور خویی و روان پریشی مجموعاً ۱۳ درصد از واریانس "توجه آگاهانه به حال" را تبیین می کنند. پسران از سلامت روان شناختی بهتر و از "توجه آگاهانه به حال" پایین تری نسبت به دختران برخوردار بودند ($P<0.01$). بین دانشجویان ترک، فارسی و کرد در میزان "توجه آگاهانه به حال" و سلامت روان شناختی تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: سلامت روانی قادر است هشاری از نوع "توجه آگاهانه به حال" را ارتقا دهد، از این یافته می توان در مداخلات روانی استفاده کرد.

واژه های کلیدی: توجه آگاهانه به حال، دانشجویان، سلامت روان شناختی، ویژگی های شخصیت

مقدمه

آگاهی از هیجانات شخصی است. این مفهوم ریشه در بودائیسیم و سایر مکاتب مذهبی دارد که در آن ها هشاری و آگاهی به طور فعال ترویج داده می شود (۲).

فقدان اشتغال ذهنی مفرط به گذشته یا آینده، هشاری به هیجانات شخصی، عملکرد بهینه ی حافظه کوتاه مدت در پیگیری حوادث حال حاضر، توانایی تمرکز در انجام امور، عدم شتاب در خوردن غذا و انجام خودکار امور زندگی، از مهم ترین مصادیق توجه آگاهانه به حال می باشد که شرایط شناختی مساعد در برخورد موثر با مسائل و امور زندگی را فراهم می کند (۱).

امروزه اعتقاد بر این است که توجه آگاهانه به حال بهزیستی فرد را افزایش دهد. پژوهش ها نشان می دهد عاطفه منفی،

روان شناسان شناختی در تبیین عوامل موثر بر هشاری و ارتقاء وضعیت آگاهی، از الگوهای مختلف تبیینی استفاده می کنند. در این راستا اخیراً مفهوم "توجه آگاهانه به حال" مطرح شده است. براون و ریان^۱ توجه آگاهانه به حال یا در حال زیستن را کیفیت خاصی از هشاری و توجه به تجربه ی لحظه به لحظه ی زندگی تعریف کرده اند (۱). توجه آگاهانه به حال، هشاری روشن بر واقعیت حال حاضر و

* آدرس مولف مسئول: ایران، تبریز، خیابان انقلاب، درمانگاه ابوطالب، کوچه آیت اله حکیم، اروجعلی عبدی، پلاک ۴۳

Email: abdi.salman@gmail.com

تاریخ وصول: ۸۷/۹/۲۳ تاریخ تایید: ۸۷/۸/۱۵

^۱ Mindfulness Attention Awareness

^۲ Brown and Ryan

وجدانی بودن ضعیف و قرائح اندیشی اندک است و از نظر آیزنک روان پریشی گرایش به سایکوز دارد و یک انتهای آن تمایل به انزوا و بی تفاوت بودن است و انتهای دیگر آن پذیرش رسوم اجتماعی و توجه به دیگران می باشد (۱۰). با توجه به اهمیت توجه آگاهانه به حال که می تواند در هوشیاری مرتبط با بهزیستی نقش موثری داشته باشد، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیت و سلامت روان شناختی با توجه آگاهانه به حال دانشجویان صورت گرفته است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توضیحی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این تحقیق تمام دانشجویان خوابگاهی دانشگاه تبریز می باشد که در مقطع کارشناسی، در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ و در رشته‌های مختلف تحصیل می کنند که شامل اقوام ترک، کرد و فارس هستند. طبق آمار در حدود ۵۲۰۰ دانشجو در خوابگاه‌های این دانشگاه ساکن هستند. نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده و از روی فهرست دانشجویان خوابگاهی صورت گرفت. حجم نمونه از روی جدول نمونه‌گیری مورگان-گرجی و با در نظر گرفتن ریزش آزمودنی ۴۰۰ نفر (۲۰۰ دختر، ۲۰۰ پسر) انتخاب گردید. اجرای پژوهش با توجه آزمودنی‌ها درباره‌ی اهداف پژوهش و درخواست رضایت از همکاری آن‌ها صورت گرفت. نهایتاً تعداد ۳۵۷ نفر (۱۹۸ دختر، ۱۵۹ پسر) حاضر به همکاری شدند که همه‌ی داده‌های حاصل از آن مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

الف- پرسش‌نامه‌ی جمعیت شناختی شامل اطلاعاتی در زمینه‌ی وضعیت آزمودنی‌ها از قبیل سن، جنس، قومیت و سطح تحصیلات است.

ب- پرسش‌نامه‌ی اصلاح شده شخصیتی آیزنک (EPQ-RS): نسخه‌ی کوتاه پرسش‌نامه‌ی تجدید نظر شده‌ی شخصیت آیزنک و یکک آزمودن خود سنجی ۴۸ سوالی هلمی و خیره است

خشم خصومت آمیز، نشخوار فکری، اضطراب اجتماعی و خودیاری با کمبود توجه آگاهانه به حال^۱ ارتباط دارد و با عاطفه‌ی مثبت، خوش بینی، عزت نفس، توجه^۲ و وضوح^۳ ارتباط مستقیمی دارد (۱). مطالعات متعدد نشان می دهد آموزش توجه آگاهی^۴ به بیماران دارای اختلالات خلقی و اضطرابی موجب بهبود قابل ملاحظه‌ی سلامت روانی می شود. هم چنین سودمندی آن به عنوان یک روش مداخله‌ای برای طیف وسیعی از اختلالات روانی مزمن نشان داده شده است (۴،۳). در کل درمان‌های مبتنی بر ذهن، آگاهی به طور گسترده برای افراد دارای آشفتگی‌های خلقی، استرس، درمان اختلالات خوردن و جلوگیری از عود افسردگی موثر شناخته شده است (۵). به علاوه توجه آگاهانه به حال به طور منفی با شکایت از نشانه‌های جسمی ارتباط دارد (۶،۱). رویکرد ارتقاء توجه آگاهی در کاهش ناراحتی‌های روان شناختی مرتبط با بیماری‌های مزمن نیز موثر است (۳). توجه آگاهی بالا در بیماران سرطانی با آشفتگی خلقی پایین و نشانه‌های استرس ارتباط دارد (۶). از دیدگاه اسلام توجه آگاهانه به حال از ملاک‌های بهداشت روانی محسوب می شود، اساساً انسان هشیار پیوسته در لحظه‌ی حال نفس می کشد و انسان ناسالم غرق در گذشته یا آینده است (۷).

آلپورت شخصیت را سازمان پویای درون شخص می داند که از نظام‌های روانی جسمانی تشکیل یافته است، این نظام‌ها، الگوهای شاخص رفتار، افکار و احساسات شخص را ایجاد می کند (۸). پژوهش‌ها نشان می دهد که برخی ویژگی‌های شخصیتی با نشخوار فکری و آشفتگی‌های هیجانی همراه است (۹). هیجان‌های منفی شاخص روان رنجورخویی^۵ است و هرچه فردی کمتر دارای این خصلت باشد معنای بیشتری در زندگی اش احساس می کند (۱۰).

از نظر مک‌کری کوستا روان پریشی ترکیبی از توافق پذیری اندک،

۱. Mindfulness

۲. Attention

۳. Clarity

۴. Mindfulness Awareness

۵. Neuroticism

می آید. نوربالا^۴ و همکاران (۱۳) از نظر ویژگی های روان سنجی، ثبات درونی GHQ با $\alpha=0.83$ را ذکر کرده اند. هومن (۱۴) همسانی درونی زیر مقیاس های GHQ را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای علایم جسمانی 0.85 ، علایم اضطراب و بی خوابی 0.87 ، اختلال در عملکرد اجتماعی 0.79 ، علایم افسردگی و خشم 0.91 و برای کل مقیاس که نشان دهنده ی سلامت عمومی است 0.83 بیان کرده است.

ت. مقیاس توجه آگاهانه به حال^۵ (MAAS): مقیاس توجه آگاهانه به حال توسط براون و ریان در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و از ۱۵ ماده تک عاملی تشکیل یافته است. نمره گذاری به صورت مثبت و با مقیاس لیکرت ۶ درجه ای (۱= تقریباً همیشه الی ۶= تقریباً هرگز) صورت می گیرد. حداقل و حداکثر نمره ی هر فرد در این مقیاس ۱۵ الی ۹۰ می باشد. براون و ریان (۱) همسانی درونی این مقیاس را در نمونه ی دانشگاهی 0.82 ذکر کرده اند. پایایی و روایی این مقیاس در ایران توسط عبدی (۲) صورت گرفته است که در آن برای بررسی اعتبار سازه از روش تحلیل عاملی و برای بررسی همسانی درونی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده بود. نتایج تحلیل عامل تاییدی به روش مولفه های اصلی نشان داد که نسخه ی فارسی مقیاس MAAS در میان دانشجویان از روایی خوبی برخوردار است و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) آن 0.76 می باشد. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS.13 و آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد، فراوانی) و ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام، آزمون تی برای گروه های مستقل و تحلیل واریانس یک طرفه صورت گرفت.

نتایج

وضعیت جمعیت شناختی آزمودنی ها نشان می دهد که میانگین سن آزمودنی ها $21/23$ با انحراف معیار $2/66$ می باشد. از این میان ۱۵۱ نفر ($41/3\%$) آن ها پسر و ۲۱۵ نفر ($58/7\%$) دختر بودند.

که برای سنجش سه بعد شخصیت روان رنجور خوبی N (پایداری هیجانی/ بی ثباتی هیجانی)، برونگرایی^۱ E (برونگرایی/ درونگرایی) و روان پریشی^۲ P مورد استفاده قرار می گیرد. هر کدام از سه بعد از ۱۲ ماده تشکیل شده است. هر فرد در هر یک از زیر مقیاس های این پرسش نامه بین ۱ تا ۱۲ نمره دریافت می کند. پرسش نامه ی مذکور یک مقیاس دروغ سنج نیز دارد که گرایش به خوب نمایی را می سنجد و ۱۲ ماده بعدی را شامل می شود. پژوهش های مختلف خارجی ضرایب پایایی این پرسش نامه را قابل قبول گزارش کرده اند (۱۱).

پایایی و روایی این آزمون توسط بخشی پور و باقریان (۱۱) بر روی جمعیت ایرانی انجام شده است. نتایج پژوهشی آن ها نشان می دهد که همبستگی نسخه ی فارسی زیر مقیاس های EPQ-RS با فرم بلند EPQ-R رضایت بخش می باشد و ساختار چهار عاملی آن از بهترین برازش ساختاری برخوردار است. پایایی به دست آمده برای مقیاس $0.97P$ ، برای مقیاس $0.89E$ ، برای مقیاس $0.90N$ بوده است و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای مقیاس $0.77E$ ، برای مقیاس $0.74N$ و برای مقیاس $0.52P$ را گزارش کرده اند.

ب. پرسش نامه ی سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ): پرسش نامه ی سلامت عمومی توسط گلدبرگ^۳ در سال ۱۹۷۲ ساخته شده است و یک پرسش نامه ی سرنبدی، مبتنی بر روش خود گزارشی دهی است که در مجموعه های بالینی یا هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد (۱۲). پرسش نامه ی GHQ دارای چهار زیر مقیاس نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی و خشم است. در این پژوهش از فرم ۲۸ سئوالی آن استفاده شده است که نمره گذاری آن با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (۰= اصلاً الی ۳= به مراتب بیشتر از حد معمول) صورت می گیرد. هر فرد در این آزمون چهار نمره دریافت می کند و از مجموع نمرات نیز یک نمره ی کلی به دست

^۱. Extraversion

^۲. Psychosis

^۳. Goldberg

^۴. Noorbala

^۵. Mindfulness Attention Awareness Scale

و خیم و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی ($r = -0.24$) وجود دارد. هم چنین بین کل پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی ($r = -0.28$) به دست آمد ($P < 0.01$). در بررسی ارتباط دقیق تر و نقش پیش‌بینی‌کنندگی ویژگی‌های شخصیت و سلامت روانی بر توجه آگاهانه به حال به کمک رگرسیون گام به گام مشخص شد که در گام اول نقص در کارکرد اجتماعی قادر است ۷ درصد از توجه آگاهانه به حال را پیش‌بینی کند. در گام دوم ترکیب نقص در کارکرد اجتماعی و روان رنجورخویی توانسته است ۱۰ درصد از واریانس توجه آگاهانه به حال را تبیین کند و در گام سوم با اضافه شدن روان پریشی توان پیش‌بینی به ۱۳ درصد افزایش یافته است. جهت ضرایب بنا نشان می‌دهد که نقص در کارکرد اجتماعی، روان رنجورخویی و روان پریشی منفی می‌باشد بنا بر این متغیرهای مذکور در تبیین توجه آگاهانه به حال به صورت منفی سهم هستند (جدول ۱ و ۲).

هم چنین ۱۶۹ نفر (۴۲/۲٪) از آن‌ها قومیت ترک، ۱۰۹ نفر (۲۹/۸٪) فارس و ۸۸ نفر (۲۴٪) کرد داشتند. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد ویژگی‌های شخصیتی (روان پریشی، برونگرایی و روان رنجورخویی) با توجه آگاهانه به حال همبستگی معنی‌داری در سطح $P < 0.01$ دارد به طوری که بین روان پریشی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی معنی‌دار ($r = -0.17$)، بین برونگرایی و توجه آگاهانه به حال همبستگی مثبت معنی‌دار ($r = 0.09$) و بین روان رنجورخویی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی معنی‌دار ($r = -0.25$) وجود دارد. هم چنین بین مولفه‌های سلامت روانی و توجه آگاهانه به حال همبستگی معنی‌داری در سطح $P < 0.01$ وجود دارد به طوری که بین نشانه‌های یلنی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی ($r = -0.22$)، بین اضطراب و بی‌خوابی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی ($r = -0.14$)، بین نقص در کارکرد اجتماعی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی ($r = -0.26$) و بین افسردگی

جدول ۱- تحلیل رگرسیون گام به گام ویژگی‌های شخصیت و سلامت روانی بر توجه آگاهانه به حال

گام	منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	sig
۱	رگرسیون	۲۰۳۲/۸۲	۱	۲۰۳۲/۸۲	۲۷/۷۶	۰/۰۰۰۱
	باقی‌مانده	۲۵۹۹۳/۰۶	۳۵۶	۷۲/۲۲		
۲	کل	۲۸۰۲۵/۹۰	۳۵۷			
۲	رگرسیون	۳۱۸۱/۶۲	۲	۱۵۹۰/۸۱	۲۲/۶۶	۰/۰۰۰۱
	باقی‌مانده	۲۴۸۴۲/۲۷	۳۵۵	۷۰/۱۸		
	کل	۲۸۰۲۵/۹۰	۳۵۷			
۳	رگرسیون	۴۰۰۰/۹۲	۳	۱۳۳۲/۶۶	۱۹/۵۹	۰/۰۰۰۱
	باقی‌مانده	۲۴۰۲۴/۹۸	۳۵۴	۶۸/۰۵		
	کل	۲۸۰۲۵/۹۰	۳۵۷			

جدول ۲- اطلاعات مربوط به ضریب تعیین، خطای استاندارد برآورد و ضرایب رگرسیون تحلیل تالیف

ویژگی‌های شخصیت و سلامت روانی بر توجه آگاهانه به حال

گام	منبع	B	β	t	sig	ضریب تعیین	خطای استاندارد برآورد
۱	نقص کارکرد اجتماعی	-۰/۶۷	-۰/۲۶	-۵/۲۶	۰/۰۰۰	۰/۰۷	۸/۵۵
۲	نقص کارکرد اجتماعی	-۰/۵۸	-۰/۲۳	-۴/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۱۰	۸/۳۷
	روان رنجورخویی	-۰/۷۴	-۰/۲۰	-۴/۰۴	۰/۰۰۰		
۳	نقص کارکرد اجتماعی	-۰/۵۷	-۰/۲۲	-۴/۵۶	۰/۰۰۰	۰/۱۳	۸/۲۴
	روان رنجورخویی	-۰/۷۷	-۰/۲۱	-۴/۲۵	۰/۰۰۰		
	روان پریشی	-۰/۹۶	-۰/۱۷	-۲/۴۷	۰/۰۰۱		

در مقایسه ی دختر و پسر در ویژگی های شخصیت، سلامت روانی، و توجه آگاهانه به حال با استفاده از آزمون تی برای گروه های مستقل مشخص شد که بین دختر و پسر در میزان سلامت روانی و توجه آگاهانه به حال تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0.01$) یعنی دختران از توجه آگاهانه به حال بهتر و سلامت روان شناختی پایین تری برخوردارند (جدول شماره ۳).

جدول ۳- مقایسه ی دختر و پسر در ویژگی های شخصیت، سلامت روانی و توجه آگاهانه به حال

متغیر	(۱۵۹ نفر) پسر	(۱۹۸ نفر) دختر	df	t	sig
روان پریشی	۰/۷۵ ± ۱/۷۲	۱/۲۳ ± ۱/۴۴	۳۵۵	۱/۹۲	NS
برونگرایی	۷/۳۰ ± ۲/۶۵	۷/۴۶ ± ۲/۹۲	۳۵۵	-۱/۱۹	NS
روان رنجورخویی	۶/۷۴ ± ۲/۶۵	۷/۱۴ ± ۲/۴۶	۳۵۵	-۱/۵۶	NS
مقیاس سلامت روانی	۱۹/۶۵ ± ۱۰/۱۸	۲۲/۶۹ ± ۱۲/۷۸	۳۵۵	-۲/۴۵	< ۰/۰۱
مقیاس توجه آگاهانه به حال	۶۱/۰ ± ۸/۴۱	۶۳/۹۸ ± ۹/۰۳	۳۵۵	-۳/۱۸	< ۰/۰۰۱

• اعداد به صورت (متوسط ± انحراف معیار) نشان داده شده است. NS = not significant

در مقایسه ی دانشجویان سه قوم ترک، فارس و کرد با استفاده از آزمون آنوای یک طرفه مشخص شد که بین سه گروه در متغیرهای روان پریشی [$F(2,355) = 0.78, P = 0.697$]، برونگرایی [$F(2,355) = 0.73, P = 0.68$]، روان رنجورخویی [$F(2,355) = 2.11, P = 0.12$]، سلامت روانی [$F(2,355) = 0.38, P = 0.68$] و توجه آگاهانه به حال [$F(2,355) = 0.96, P = 0.71$] تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد.

بحث

پژوهش حاضر که با هدف بررسی نقش ویژگی های شخصیتی و سلامت روان شناختی در توجه آگاهانه به حال صورت گرفت نشان داد که ویژگی های شخصیتی روان پریشی و روان رنجورخویی با توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی معنی داری دارد و بین برون گرایی و توجه آگاهانه به حال همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد. از این میان دو عامل روان رنجورخویی و روان پریشی نقش پیش بینی کننده بر توجه آگاهانه به حال دارند. به عبارت دیگر روان پریشی که با صفات تکانشی بودن، بی توجه، خودمحور، بی احساس، پرخاشگر، سخت دل، خلاق، فاقد همدلی و ضد اجتماعی توصیف می شود و روان رنجورخویی که با صفات عصبی بودن، عزت نفس پایین، احساس گناه، افسرده، مضطرب، هیجانی، خجالتی و غیر منطقی توصیف می شود

(۱۵) نقش پیش بینی کننده منفی در توجه آگاهانه به حال دارند. هم چنین برونگرایی که با صفات مردم آمیزی، سرزندگی و فعالیت توصیف می شود (۱۵) با افزایش توجه آگاهانه به حال همراه است. نتایج این بخش از پژوهش با یافته های پژوهش های مختلفی مانند (۲۴،۲۳،۱۹،۱) همسو می باشد. مشخص شده است دو عامل روان رنجورخویی و روان پریشی با ناراحتی های روان شناختی مرتبط هستند (۱۵،۱۰) و سطح بالای برون گرایی و سطح پایین روان رنجورخویی با رفتارهای سازگار و سلامت روان شناختی مرتبط می باشد (۱۷،۱۶).

در تبیین این امر می توان چنین استدلال کرد که روان پریشی و روان رنجورخویی به واسطه ی مرتبط بودن با صفات شخصیتی منفی (۱۵) الگوهای ناسالمی از ارتباط شخص با محیط اجتماعی و فیزیکی ایجاد می کنند که در جهت تکانشگری، ضد اجتماعی و بی توجه بودن به دیگران می باشد. وجود چنین الگوی رفتاری عامل سوگیری در تفسیر و توجه به محرک های درونی و بیرونی است و با قضاوت های نادرست همراه می باشد که نهایتاً به آگاهی بازداری شده منجر می شود. بخش دیگر یافته های پژوهش نشان داد که بین سلامت عمومی و توجه آگاهانه به حال ارتباط معنی داری وجود دارد. به طوری که نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، نقص در کارکرد اجتماعی، افسردگی و خیم با

کاهش توجه آگاهانه به حال همراه است. در این میان نقص در کارکرد اجتماعی توان پیش بینی کننده بر توجه آگاهانه به حال دارد. پژوهش‌ها بر ارتباط بین سلامت روانی و توجه آگاهانه به حال تاکید می‌کنند. چنانچه مشخص شده است آموزش توجه آگاهانه به حال به افراد دارای اختلالات خلقی و اضطرابی موجب بهبود قابل توجه سلامت روانی می‌شود (۱۹،۵،۳) و در درمان مشکلات بی‌خوابی موثر است (۲۵).

درباره‌ی نحوه‌ی تاثیر توجه آگاهانه به حال در ارتقاء سلامت روانی چنین استدلال شده است که در اختلالات خلقی و اضطرابی برخی فرایندهای آگاهی، بازداری یا تحت تاثیر قرار گرفته شده است (۱۸) و به واسطه‌ی آموزش توجه آگاهی، به فرد این امکان داده می‌شود که به آن چه که در هر لحظه اتفاق می‌افتد کمتر واکنش نشان دهد و روشی اتخاذ کند که در رابطه با همه‌ی تجارب (مثبت، منفی و خنثی) واکنش هیجانی یکسانی ارایه دهد. در نتیجه آگاهی بازداری شده و هم چنین شدت واکنش‌های عاطفی و رفتاری به تجارب روان شناختی استرس را کاهش می‌یابد (۳).

در تبیین نحوه‌ی تاثیر سلامت روانی در ارتقاء هشیاری از نوع توجه آگاهانه به حال چنین می‌توان بیان کرد که سلامت روانی به واسطه‌ی داشتن مکانیسم‌های شناختی سازگار در برابر هیجانات منفی (۲) موجب می‌شود که فرد در برابر حوادث و ناکامی‌ها، اشتغال ذهنی کمتر، تفکر منطقی‌تر و تفسیر صحیحی به آن چه که در لحظه به لحظه‌ی حال اتفاق می‌افتد نشان دهد. از نظر گروسمن و همکاران (۱۹) آگاهی لحظه به لحظه از تجارب زندگی احساس زنده‌تر و موثرتری از محیط فراهم می‌آورد و ادراک‌هایی صحیح‌تر و عمل موثر در جهان فراهم می‌کند که منجر به حس کنترل بیشتر در فرد می‌شود. بنا بر این در یک نتیجه‌گیری کلی از نتایج پژوهش حاضر و مطالعات تجربی قبلی می‌توان استنباط کرد که کاهش استرس بر اساس رویکرد توجه آگاهانه به حال قادر است به ارتقاء سلامت روانی کمک کند و از این نتیجه می‌توان در

مداخلات روانی استفاده کرد. هم چنین می‌توان نتیجه گرفت که الگوهای خاص شخصیتی و سلامت روانی می‌تواند به ارتقاء هشیاری از نوع توجه آگاهانه به حال بیانجامد، بنا بر این مداخلات روانی می‌تواند به ارتقاء هشیاری در امور روزمره به دقت بالایی است موثر واقع شود و هشیاری بازداری شده را کاهش دهد.

بخش دیگری از یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین دختر و پسر در میزان سلامت روان شناختی تفاوت معنی داری وجود دارد به طوری که پسران از سلامت عمومی بهتر و توجه آگاهانه به حال پایین‌تری برخوردارند. یافته‌های این بخش از پژوهش در مورد سلامت عمومی با یافته‌های پژوهش‌های قریم و میناکاری (۲۱،۲۰) همسو می‌باشد ولی با نتایج پژوهش گودی (۲۲) مغایر است. نتایج به دست آمده درباره‌ی تفاوت دختر و پسر درباره توجه آگاهانه به حال با پژوهش ریوی (۲۳) همسو بوده و با یافته‌های پژوهش بانا (۲۶) مغایر می‌باشد. به هر حال پژوهش‌های انجام گرفته درباره‌ی شیوع افسردگی و اضطراب نشان داده‌اند که زنان بیش از مردان به این اختلالات مبتلا می‌شوند (۹). در مقایسه‌ی میزان سلامت روانی و توجه آگاهانه به حال به تفکیک قومیت (ترک، فارس و کرد) تفاوت معنی داری به دست نیامد.

پژوهش حاضر با استفاده از ابزار خود گزارش دهی انجام شده است که این مسئله مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر می‌باشد و به واسطه‌ی این که در بین دانشجویان خوابگاهی دانشگاه تبریز صورت گرفته است بنا بر این تعمیم آن به سایر جوامع آماری با احتیاط انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از مسئولین مرکز مطالعات نصر به خصوص از آقای مسعود حسین زاده که در تأمین مالی پژوهش حاضر همکاری داشتند تقدیر و تشکر می‌شود. در ضمن بیان می‌داریم که این پژوهش با منافع مالی نویسنده‌گان مقاله ارتباطی نداشته است.

References

1. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84: 822-48.
2. Abdi S. [Causal relation of perspective taking, emotional comparing, sex role orientation, self-monitoring, and emotion regulation with emotional empathy of university students]. MS. Dissertation. Tabriz: Tabriz University, College of educational and psychology, 2007: 39-44. (Persian)
3. McCracken L, Gauntlett-Gilbert J, Vowles KE. The role of mindfulness in a contextual cognitive-behavioral analysis of chronic pain-related suffering and disability. *Pain* 2007; 131: 63-9.
4. Kaviani H, Javahery F, Bahraei H. [Efficacy of mindfulness based stress reduction therapy in depression and anxiety]. *Journal of new cognitive sciences* 2006; 7(1): 49-58. (Persian)
5. Schenstrom A, Ronnberg S, Bodlund O. Mindfulness-based cognitive attitude training for primary care staff: A pilot study. *Complement Health Pract Rev* 2006; 3(11): 144-52.
6. Carlson LE, Brown KW. Validation of the mindful attention awareness scale in a cancer population. *J Psychosom Res* 2005; 58: 29-33.
7. Hashemian SA. [Psychology in wives of Islamic scientist]. 1st ed. Tehran: Payam Nour University; 2007: 167-82. (Persian)
- 8- Poursharify H, Mehryar AH. [Clinical psychology]. 1st ed. Tehran: Sanjesh; 2004: 159. (Persian)
9. American psychiatric association. [Diagnostic and statistical manual of mental disorders]. Nickkhou MR, Yance A. (translators). 1st ed. Tehran: Sokhan; 2003: 686-95. (Persian)
10. Kaviani H. [Biological theories in personality]. 1st ed. Tehran: Sana; 2002: 36-7. (Persian)
11. Bakhshipour A, Bagherian KS. [Psychometric properties of Eysenk personality questionnaire-revised (EPQ-R) short scale]. *Contemporary psychology* 2006; 1(2): 3-12. (Persian)
12. Estora L. [Stress]. Dadsetan P. (translator). 1st ed. Tehran: Roshd; 1999: 179-85. (Persian)
13. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 70-7.
14. Homan HA. [Psychometric properties of general health questionnaire on student of Tarbiat Moallem University]. *Student counseling Tehran University research* 1999: 12-5. (Persian)
15. Pervin LA, Oliver PJ. [Personality theory and research]. Javadi, Kadivar. (translators). 1st ed. Tehran: Aeeagh; 2003: 188-95. (Persian)
16. Hills P, Argyle M. Emotional stability as major dimension of happiness. *Pers Individ Dif* 2001; 31: 1357-64.
17. Garooci Farashi MT, Mani A, Bakhshipor A. [Investigating the relationship between personality factor and happiness among Tabriz University students]. *Journal of psychology* 2007; 1(1): 143-58. (Persian)
18. Schwazer R, Wicklund RA. [Anxiety and self-focused attention]. Saboory M. (translator). 1st ed. Tabriz: Zeynab; 2003: 19-30. (Persian)
19. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Wallach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *J Psychosom Res* 2004; 57: 35-43.
20. Freeman B, Lanning W. A multivariate analysis of the relationship between social power, motivation, and personality characteristics in college students. *Journal of college student development* 1989; 30(6): 522-7.
21. Minakary M, Heydari M. [Comparison study of psychological property of student]. *Journal of psychological research* 2003; 6(3-4): 51-66. (Persian)
22. Gordy F, Minakary M, Heydari M. [Relationship between psychological health and no rational thoughts among Beheshty University student]. *Journal of psychological research* 2006; 8(3-4): 45-61. (Persian)
23. Rabavi A. [Relation of mindfulness and personality factors with cognitive emotion regulation styles among athletic student]. MS. Dissertation. Oromyeh: Oromyeh University, College of sport sciences, 2008: 1. (Persian)

24. Brian L, Thompson BL, Waltz J. Everyday mindfulness and mindfulness meditation: Overlapping constructs or not? *Pers Individ Dif* 2007; 43(7): 1875-85.
25. Shapiro SL. The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer: An exploratory study. *J Psychosom Res* 2003; 54: 85-91.
26. Belna S. Mindfulness and sport participation in college students. Research. USA: Ohio State University, College of education and human ecology, 2008: 2.