

رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیت و سلامت روان شناختی با "توجه آگاهانه به حال" در دانشجویان

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

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، مدرس دانشگاه پیام نور تبریز، مرکز مطالعات نصر

استادیار روان‌شناسی،^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی - دانشگاه تبریز

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی ویژگی‌های شخصیت و سلامت روان شناختی با "توجه آگاهانه به حال" دانشجویان صورت گرفته است.

روش کار: در یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی ۳۵۷ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ به صورت تصادفی ساده انتخاب و پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های شخصیتی آیزنک، سلامت عمومی گلدبرگ و مقیاس "توجه آگاهانه به حال" براون را تکمیل نمودند. داده‌ها توسط SPSS با آزمون‌های آماری توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام، تست تی و آنوای یک طرفه تحلیل شدند.

یافته‌ها: مطابق یافته‌ها، همبستگی "توجه آگاهانه به حال" با ویژگی‌های شخصیتی روان‌پریشی ($r = -0.17$)، با برون‌گرایی ($r = +0.09$)، با روان‌رنجور خویی ($r = -0.25$) به دست آمد ($P < 0.01$). هم‌چنین همبستگی "توجه آگاهانه به حال" با مولفه‌های سلامت عمومی در نشانه‌های بدنی ($r = -0.22$)، اضطراب و بی‌خوابی ($r = -0.14$)، نقص در کارکرد اجتماعی ($r = -0.26$) و افسردگی وخیم ($r = -0.24$) به دست آمد ($P < 0.01$). نقص در کارکرد اجتماعی، روان‌رنجور خویی و روان‌پریشی مجموعاً ۱۳ درصد از واریانس "توجه آگاهانه به حال" را تبیین می‌کنند. پسران از سلامت روان شناختی بهتر و از "توجه آگاهانه به حال" پایین‌تری نسبت به دختران برخوردار بودند ($P < 0.01$). بین دانشجویان ترک، فارس و کرد در میزان "توجه آگاهانه به حال" و سلامت روان شناختی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: سلامت روانی قادر است هشپاری از نوع "توجه آگاهانه به حال" را ارتقاء دهد، از این یافته می‌توان در مداخلات روانی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: توجه آگاهانه به حال، دانشجویان، سلامت روان شناختی، ویژگی‌های شخصیت

مقدمه

آگاهی از هیجانات شخصی است. این مفهوم ریشه در بودائیسیم و سایر مکاتب مذهبی دارد که در آن‌ها هشپاری و آگاهی به طور فعال ترویج داده می‌شود (۲).

فقدان اشتغال ذهنی مفراط به گذشته یا آینده، هشپاری به هیجانات شخصی، عملکرد بهینه‌ی حافظه کوتاه مدت در پیگیری حوادث حال حاضر، توانایی تمرکز در انجام امور، عدم شتاب در خوردن غذا و انجام خودکار امور زندگی، از مهم‌ترین مصادیق توجه آگاهانه به حال می‌باشد که شرایط شناختی مساعد در برخورد موثر با مسایل و امور زندگی را فراهم می‌کند (۱).

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

روان‌شناسان شناختی در تبیین عوامل موثر بر هشپاری و ارتقاء وضعیت آگاهی، از الگوهای مختلف تبیینی استفاده می‌کنند. در این راستا اخیراً مفهوم "توجه آگاهانه به حال" مطرح شده است. براون و ریان^۲ توجه آگاهانه به حال یا در حال زیستن را کیفیت خاصی از هشپاری و توجه به تجربه‌ی لحظه به لحظه‌ی زندگی تعریف کرده‌اند (۱). توجه آگاهانه به حال، هشپاری روشن بر واقعیت حال حاضر و

* آدرس مؤلف مسئول: ایران، تبریز، خیابان انقلاب، درمانگاه ابوطالب، کوچه آیت‌الله حکیم، اروج‌علی عبدی، پلاک ۴۳

Email: abdi.salman@gmail.com

تاریخ وصول: ۸۷/۲/۲۳ تاریخ تایید: ۸۷/۸/۱۵

1. Mindfulness Attention Awareness

2. Brown and Ryan

وجدانی بودن ضعیف و فراح 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 توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این تحقیق تمام دانشجویان خوابگاهی دانشگاه تبریز می باشد که در مقطع کارشناسی، در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ و در رشته‌های مختلف تحصیل می کنند که شامل اقوام ترک، کرد و فارس هستند. طبق آمار در حدود ۵۲۰۰ دانشجوی 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-گرجسی 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 یک آزمون خود سنجی ۴۸ سوالی «بلی و خیر» 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 خصیلت باشد معنای بیشتری در زندگی اش احساس می کند (۱۰).

از نظر مک کری کوستا روان پریشی ترکیبی از توافق پذیری اندک،

1. Mindfulness

2. Attention

3. Clarity

4. Mindfulness Awareness

5. 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 ۰/۸۵، علایم اضطراب و بی خوابی ۰/۸۷، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹، علایم افسردگی وخیم ۰/۹۱ و برای کل مقیاس که نشان دهنده ی سلامت عمومی است ۰/۸۳ 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 ۰/۸۲ 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 ۰/۷۶ 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 ۲۱/۲۳ با انحراف معیار ۲/۶۶ می باشد. از این میان ۱۵۱ نفر (۴۱/۳٪) آن ها پسر و ۲۱۵ نفر (۵۸/۷٪) 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 زیرمقیاس 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 P ۰/۶۷، برای مقیاس E ۰/۸۹، برای مقیاس N ۰/۹۰ بوده است و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای مقیاس E ۰/۷۷، برای مقیاس N ۰/۷۴ و برای مقیاس P ۰/۵۲ را گزارش کرده اند.

پ- 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 سرندی، مبتنی بر روش خود گزارشی دهی است که در مجموعه های بالینی با 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 وخیم 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

1. Extraversion

2. Psychosis

3. Goldberg

4. Noorbala

5. Mindfulness Attention Awareness Scale

و خیم و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی ($T=-0/24$) وجود دارد. هم چنین بین کل پرسش نامه ی سلامت عمومی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی ($T=-0/28$) به دست آمد ($P<0/01$). در بررسی ارتباط دقیق تر و نقش پیش بینی کنندگی ویژگی های 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 پیش بینی 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 پیش بینی به ۱۳ درصد افزایش یافته است. جهت ضرایب بتا نشان می دهد که نقص در کارکرد اجتماعی، روان رنجورخویی و روان پریشی منفی می باشد 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 آن ها قومیت ترک، ۱۰۹ نفر (۲۹/۸٪) فارس و ۸۸ نفر (۲۴٪) کرد داشتند. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد ویژگی های شخصیتی (روان پریشی، برونگرایی و روان رنجورخویی) با توجه آگاهانه به حال همبستگی معنی داری در سطح $P<0/01$ دارد به طوری که بین روان پریشی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی معنی دار ($T=-0/17$)، بین برون گرایی و توجه آگاهانه به حال همبستگی مثبت معنی دار ($T=+0/09$) و بین روان رنجورخویی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی معنی دار ($T=-0/25$) وجود دارد. هم چنین بین مولفه های سلامت روانی و توجه آگاهانه به حال همبستگی معنی داری در سطح $P<0/01$ وجود دارد به طوری که بین نشانه های بدنی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی ($T=-0/22$)، بین اضطراب و بی خوابی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی ($T=-0/14$)، بین نقص در کارکرد اجتماعی و توجه آگاهانه به حال همبستگی منفی ($T=-0/26$) و بین افسردگی

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

گام	منبع	شاخص		
		مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات
۱	رگرسیون	۲۰۳۲/۸۴	۱	۲۰۳۲/۸۴
	باقیمانده	۲۵۹۹۳/۰۶	۳۵۶	۷۳/۲۲
	کل	۲۸۰۲۵/۹۰	۳۵۷	
۲	رگرسیون	۳۱۸۱/۶۲	۲	۱۵۹۰/۸۱
	باقیمانده	۲۴۸۴۴/۲۷	۳۵۵	۷۰/۱۸
	کل	۲۸۰۲۵/۹۰	۳۵۷	
۳	رگرسیون	۴۰۰۰/۹۲	۳	۱۳۳۳/۶۴
	باقیمانده	۲۴۰۲۴/۹۸	۳۵۴	۶۸/۰۵
	کل	۲۸۰۲۵/۹۰	۳۵۷	

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

ویژگی های شخصیت و سلامت روانی بر توجه آگاهانه به حال

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

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).

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

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	$2/75 \pm 1/72$	$2/43 \pm 1/44$	۳۵۵	۱/۹۲	** NS
برونگرایی	$7/30 \pm 2/65$	$7/66 \pm 2/92$	۳۵۵	-۱/۱۹	NS
روان رنجورخویی	$6/74 \pm 2/65$	$7/14 \pm 2/26$	۳۵۵	-۱/۵۶	NS
مقیاس سلامت روانی	$19/65 \pm 10/18$	$22/69 \pm 12/28$	۳۵۵	-۲/۴۵	<0/01
مقیاس توجه آگاهانه به حال	$61/0 \pm 8/41$	$63/98 \pm 9/03$	۳۵۵	-۳/۱۸	<0/01

* اعداد به صورت (میانگین \pm انحراف معیار) نشان داده شده است. ** NS = not significant

(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 (۱۹، ۲۳، ۲۴) 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، ضداجتماعی 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 بازدارنده 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

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 [$f(2,355)=0/28, P=0/97$]; برونگرایی [$f(2,355)=0/73, P=0/48$]; روان رنجورخویی [$f(2,355)=2/11, P=0/38$]; سلامت روانی [$f(2,355)=0/96, P=0/16$] و توجه آگاهانه به حال [$f(2,355)=1/78, P=0/16$] 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

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

بخش دیگری از یافته های 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 پایین تری برخوردارند. یافته های این بخش از پژوهش در مورد سلامت عمومی با یافته های پژوهش های فریمن و میناکاری (۲۱،۲۰) همسو می باشد ولی با نتایج پژوهش گودی (۲۲) مغایر است. نتایج به دست آمده درباره ی تفاوت دختر و پسر درباره توجه آگاهانه به حال با پژوهش ربوی (۲۳) همسو بوده و با یافته های پژوهش بلنا (۲۶) مغایری باشد. به هر حال پژوهش های انجام گرفته درباره ی شیوع افسردگی و اضطراب نشان داده اند که زنان بیش از مردان به این اختلالات مبتلا می شوند (۹). در مقایسه ی 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 مهم ترین محدودیت پژوهش حاضر می باشد و به واسطه ی 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 تامین مالی پژوهش حاضر همکاری داشتند تقدیر و تشکر می شود. در ضمن بیان می داریم که این پژوهش با منافع مالی نویسندگان مقاله ارتباطی نداشته است.

کاهش توجه آگاهانه به حال همراه است. در این میان نقص در کارکرد اجتماعی توان پیش بینی کننده بر توجه آگاهانه به حال دارد. پژوهش ها بر ارتباط بین سلامت روانی و توجه آگاهانه به حال تاکید می کنند. چنان چه مشخص شده است آموزش توجه آگاهانه به حال به افراد دارای اختلالات خلقی و اضطرابی موجب بهبود قابل توجه سلامت روانی می شود (۱۹،۵،۳) و در درمان مشکلات بی خوابی موثر است (۲۵).

درباره ی نحوه ی 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 واسطه ی آموزش توجه آگاهی، به فرد این امکان داده می شود که به آن چه که در هر لحظه اتفاق می افتد کمتر واکنش نشان دهد و روشی اتخاذ کند که در رابطه با همه ی تجارب (مثبت، منفی و خنثی) واکنش هیجانی یکسانی ارایه دهد. در نتیجه آگاهی بازداری شده و هم چنین شدت واکنش های عاطفی و رفتاری به تجارب روان شناختی استرس زا کاهش می یابد (۳).

در تبیین نحوه ی تاثیر سلامت روانی در ارتقاء هشیاری از نوع توجه آگاهانه به حال چنین می توان بیان کرد که سلامت روانی به واسطه ی داشتن مکانیسم های شناختی سازگار در برابر هیجانات منفی (۲) موجب می شود که فرد در برابر حوادث و ناکامی ها، اشتغال ذهنی کمتر، تفکر منطقی بهتر و تفسیر صحیحی به آن چه که در لحظه به لحظه ی حال اتفاق می افتد نشان دهد. از نظر گروسمن و همکاران (۱۹) آگاهی لحظه به لحظه از تجارب زندگی احساس زنده تر و موثرتری از محیط فراهم می آورد و ادراک هایی صحیح تر و عمل موثر در جهان فراهم می کند که منجر به حس کنترل بیشتر در فرد می شود. بنا بر این در یک نتیجه گیری کلی از نتایج پژوهش حاضر و مطالعات تجربی قبلی می توان استنباط کرد که کاهش استرس بر اساس رویکرد توجه آگاهانه به حال قادر است به ارتقاء سلامت روانی کمک کند و از این نتیجه می توان در

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, Bahirae 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]. Nickkho 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: Aeegh; 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, Heydary M. [Comparison study of psychological property of student]. *Journal of psychological research* 2003; 6(3-4): 51-66. (Persian)
22. Gordy F, Minakary M, Heydary 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.