

تأثیر ذهن آگاهی و شادکامی بر سلامت روان و خودآگاهی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران (جنوب)

زهرا شب پره^۱، محمدحسین قدیانی^۲، اشکان نقدی^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم تحقیقات واحد گیلان، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی مشاوره و راهنمایی.

^۳ کارشناسی روانشناسی.

نام نویسنده مسئول:

زهرا شب پره

چکیده

ذهن آگاهی این الگو را برای آموزش مهارت های تمرکز زایی، افزایش توجه و کاهش تنیدگی فراهم می کند و به بیماران یاد می دهد که چگونه آرامش، توجه و تمرکز خود را حفظ، و تنیدگی و عوارض آن را کنترل کنند. افراد شادکام، کسانی هستند که در پردازش اطلاعات در جهت خوش بینی و خوشحالی سوگیری دارند؛ یعنی اطلاعات را طوری پردازش و تفسیر کنند که به شادمانی آن ها منجر شود. داینر (2002) معتقد است که شادکامی، نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگیش به عمل می آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می شود و جنبه های مختلف آن نیز به شکل شناخت ها و عواطف است. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران(جنوب) سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ بودند سلامت روان به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد درنظر گرفته می شود؛ که به عنوان احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی های بالقوه فکری، هیجانی و غیره تعریف شده است. نتایج نشان میدهد که ذهن آگاهی و شادکامی بر سلامت روان و خودآگاهی تاثیر مثبت و معنی دارد.
واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، شادکامی، سلامت روان، خود آگاهی.

مقدمه

ذهن آگاهی مفهومی است که در سال های اخیر تحت تأثیر تفکر بودایی، توجه روانشناسان، رواندرمان گران و محققان را به خود جلب کرده است. ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه بر انگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می افتاد تعریف شده است. (رسنمی و همکاران ۱۳۹۳). این توجه، توجهی است هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه های در حال وقوع در لحظه کنونی (معصومیان و همکاران ۱۳۹۲). ذهن آگاهی به ما یاری می دهد تا این نکته را درک کنیم که هیجان های منفی ممکن است رخ دهد، اما آنها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیر ارادی و بی تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد. (نجفی ۱۳۶۸). ذهن آگاهی روشی است برای زندگی بهتر، تسکین دردها و غنا بخشی و معنا دار سازی زندگی (کاستیلو ۲۰۰۲) همچنین شواهد و ادبیات تحقیق نمایانگر اثرات مفید آموزش ذهن آگاهی در تندرستی است (دنیز ۱۹۹۹). افزایش ذهن آگاهی با فرایش بهزیستی روانشناسی، توافق، گشودگی، وجودان مندی و کاهش نشانه های درد همراه است. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره تواناتر هستند (فرویدیک ۱۹۸۳). سیگل (۲۰۱۰) تمرین های ذهن آگاهی را برای طیف قابل توجهی از افراد با مشکلات متنوع مفید می داند. از جمله در کاهش غم و اندوه، افسردگی، بی خوابی، مشکلات جنسی، درد مزمن و اعتیاد به هر چیزی از الک و مواد مخدرا تا واستگی و اختلالات عادتی به غذا، قمار، خرید نیز مؤثر است. همچنین اثرات مفید آموزش ذهن آگاهی بر اختلالات خوردن مورد تأیید قرار گرفته است (احدیان فرد ۱۳۹۵). یکی از جهت گیری های اساسی ذهن آگاهی پا فشاری بر توجه به لحظه کنونی است، این جهت گیری «اینجا و اکنون» در کمک به بیماران سلطانی و بیماران با درد مزمن مؤثر بوده است (آرامون و همکاران ۱۳۹۲).

سنجش سازه ذهن آگاهی و همبسته های آن با مقایسه ابعاد آن در گروه های بالینی و غیر بالینی پیشینه طولانی ندارد. تنها در دهه های اخیر این امر گسترش یافته است. بدین خاطر محققان کوشیده اند ذهن آگاهی را در ارتباط با سازه های بنیادین و یا آسیب شناختی مورد بررسی قرار دهند. به طور مثال محققان به بررسی رابطه ذهن آگاهی و آشفتگی روان شناختی و استرس (ایمانی و همکاران ۱۳۹۲)، احتمال عود افسردگی (فرویدیک ۱۹۹۷)، روان رنجور خوبی و اضطراب، بهزیستی، توانایی سازش و عملکرد هیجانی فاجعه سازی درد، ترس مربوط به درد، گوش به زنگی نسبت به درد، ناتوانی کارکردی.

در مطالعات امروز، ذهن آگاهی را نوعی آگاهی که از طریق توجه به اهداف واقعی بودن در زمان حال، بدون قضاوت راجع به تجربیات آشکار لحظه به لحظه پایدار تعریف کرد (برجملی ۱۳۹۲). همچنین در روان شناسی مفاهیمی وجود دارد که رها سازی توجه، اساس آن مفاهیم به شمار می آید. از جمله این مفاهیم می توان به خود مشاهده گری، عدم خود کار گردانی، اشاره کرد (رابرت ۱۹۹۶). واژه ذهن آگاهی را برای توصیف یک رویکرد تحقیق علمی به کار برد. به نظر لانگر، ذهن آگاهی یک فرآیند شناختی خلاق و سازنده است و زمانی که یک فرد سه ویژگی کلیدی زیر را به کار می گیرد، آشکار می شود. آن ویژگی عبارتند از: الف) خلق یک طبقه بندی جدید (ب) پذیرا بودن اطلاعات جدید (ج) آگاهی از دید و زوایای دید ژرف تر و بیشتر. بر این اساس طبق نظر بایرون، راهبردهای سازگاری مفید ذهن آگاهی برای ایجاد و حفظ آگاهی عبارتند از: فقدان قضاوت و ارزشیابی، صبر و شکیبایی، صبر و بردباری، ذهن آغاز گر، درگیر نشدن؛ پذیرش و رها شدن.

شادکامی در زمان های مختلف، معانی متفاوتی داشته است یوتانیان باستان شادکامی را یک فضیلت و به مثابه هدیه خدایان می دانستند. رومیان باستان آن را نعمتی الهی به حساب می آوردن. به مسیحیان وعده داده شد که پس از تحمل رنج های زمینی، به شادکامی در بهشت خواهند رسید اما در دوره روشنفکری، شادکامی در روی زمین هم یافت می شود. امروزه شادکامی یک حق طبیعی و یک اجرای دیده می شود. روان شناسان شادکامی را ناشی از حوادث مثبت متوالی زندگی، احساس مهارت بر حادث خوب و بد زندگی، یافتن معنای زندگی، کنترل احساس و تجارب بیرونی و درگیر شدن کامل در جزئیات خوب و بد زندگی می دانند (روحانی ۱۳۸۸).

آرگیل (۲۰۰۱)، به نقل از خوش کنش و کشاورز، (۱۳۸۷) معتقد است شادکامی، شامل حالت خوشحالی یا سرور (هیجانات مثبت). راضی بودن از زندگی و فقدان افسردگی و اضطراب (عواطف منفی) است. این تعریف شاید جامع تر از سایر تعاریف باشد زیرا مجموعه عواطف مثبت و منفی که امری درونی هستند را در نظر گرفته و در بعد بیرونی نیز، به رضایت از زندگی اشاره دارد. سلامت مفهوم وسیعی دارد و تعریف آن تحت تاثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جوامع با شرایط گوناگون جغرافیایی و فرهنگی قرار میگرد. ضمن اینکه سلامتی یک روند پویا است و با گذشت زمان نیز مفهوم آن تغییر خواهد کرد. قدیمی ترین تعریفی که از سلامتی شده است عبارت است از بیمار نبودن (راهپیمای ۱۳۹۰). سلامتی در معنی و مفهوم پذیرفته شده، به ویژه در زمینه سلامت روان چیزی فراتر از نبود بیماری و اختلال است (خاقانی زاده، سیرانیتر، عابدی و کاویانی^۱، ۲۰۰۷). بدین معنی که گستره سلامت طیف وسیعی از احساس های درونی تا تلاش برای شکوفاسازی توانایی های بالقوه را شامل می شود. سلامت رفتار انسان به معنای هماهنگی با محیطی است که فرد در آن زندگی می کند و این که در برابر چیزهایی که سلامت جسم و جانش را تهدید می کند موضع گیری مناسبی از خود بروز می دهد، ئر حقیقت واکنش و رفتار مناسب در برابر

¹ KHaghaniZade, Siratinir, Abdi & Kaviani.

محرك های درونی و بیرونی و برخوردهای معمولی چنان چه دیگران از خود به طور طبیعی بروز میدهند، نشانگر سلامت روان^۲ از نظر مردم است (میریان، حسن زاده، حسینی و سخائی، ۱۳۹۱). خود آگاهی یک نوع توانایی فردی است برای درک احساسات و حالات خلقی، توانایی در شناسایی دقیق هیجانهای خود و آگاهی از آنها به هنگام تولید خود آگاهی به شخص کمک می کند تا همیشه بر افکار و احساسات خود نظر داشته و بنابر این در جهت درک آنها به فرد کمک می کند (اردلان، ۱۳۹۰).

شرکت کنندگان و روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی (غیر ازمایشی) و از نوع همبستگی بوده که دارای متغیر ذهن آگاهی و شادکامی (متغیر ملاک)، سلامت روان خود آگاهی (متغیر پیش بین) می باشد. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه پ آزاد اسلامی واحد تهران (جنوب) در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بوده و به روش نمونه تصادفی ۱۰۰ نفر از دانشجویان را به عنوان نمونه انتخاب شده اند. این پژوهش بر اساس فراوانی جنسی (۵۱/۵٪ مرد و ۴۸/۵٪ زن) و با میانگین سنی (۸۴/۸٪ در بازه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۸/۱٪ در بازه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال، ۳۰٪۳٪ در ۳۵ سال و ۴٪ ۳۵ سال به بالا)) و با میانگین تحصیلات (۹٪۸۷٪ کارشناسی، ۱۱٪۷٪ کارشناسی ارشد و ۳٪ phd) می باشد. داده ها بر اساس نرم افزار Spss نسخه (۲۰) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه ذهن آگاهی

برای سنجش متغیر ذهن آگاهی از سیاه ذهن آگاهی فایبورگ استفاده شد. پاچهلد، گراسمن و والاج (۲۰۰۱) فرم اولیه آن را شامل ۳۰ سؤال بود را طراحی کردند. بعدها فرم کوتاه با ۱۴ گویه که برای استفاده جمعیت عمومی مناسبتر است توسط والاج، پاچهلد، باتنمولر، کلاینکنکت و اشمیت (۲۰۰۶) طراحی شد. از مشارکت کنندگان خواسته می شود که بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجهای (بهندرت: ۱ تا تقریباً همیشه: ۴) به سؤال‌ها را پاسخ دهد. لازم به ذکر است عبارت شماره ۱۳ بهصورت معکوس نمره‌گذاری می شود. حداقل نمره ۱۴ و حداکثر ۵۶ است. نمره بیشتر نشانگر ذهن آگاهی بالاتر است. قاسمی جوینه، عرب زاده، جلیلی نیکو، علی پور و محسن زاده (۱۳۹۴) فرم کوتاه پرسشنامه ذهن آگاهی را به فارسی ترجمه سپس روایی و پایایی آن را موردنرسی قرار دادند. روایی از طریق روایی همزمان و مدل تحلیل عاملی محاسبه شد. ضریب پایایی به شیوه ضریب آلفای کرونباخ و باز آزمایی به دست آمد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۹۲/۰، تنای ترتیبی ۹۳/۰ و ضریب پایایی باز آزمایی به فاصله چهار هفته ۸۳/۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر روایی بر اساس شاخص‌های همسانی درونی تحلیل عاملی مطلوب است پایایی نیز از طریق آلفای کرونباخ ۹۱/۰ به دست آمد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد

پرسشنامه‌ی شادکامی آکسفورد این پرسشنامه در سال 1989 توسط آر اگیل ولو تهیه شده است. که دارای 29 ماده است و 5 حیطه‌ی رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت را می سنجد. خرده مقیاس رضایت از زندگی شامل هشت پرسش، خرده مقیاس حرمت خود شامل هفت پرسش، و خرده مقیاس بهزیستی شامل پنج پرسش، خرده مقیاس رضایت خاطر دارای چهار پرسش و خرده مقیاس خلق مثبت شامل سه پرسش. گزاره 23 در مولفه‌های دو و چهار مشترک است. چون هم با حرمت خود هم با رضایت خاطر بار عاملی نزدیکی دارد بنابراین به صورت مشترک محاسبه شده است. روش نمره گذاری پرسشنامه‌ی شادکامی به این صورت است که هر ماده از این پرسشنامه دارای چهار گزینه است که گزینه‌های آن به ترتیب از صفر تا سه نمره گذاری می شوند. بدین صورت که به گزینه اصلاً صفر نمره، گزینه کم یک نمره، گزینه متوسط دو نمره، و گزینه زیاد سه نمره تعلق می گیرد و جمع نمرات مواد 29 گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می دهد که حداکثر نمره نشان از شادکامی در سطح بالا دارد (آر اگیل، ۲۰۰۳).

آر اگیل و همکاران (1992) جهت تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب ۹۰/۰ را گزارش دادند (به نقل از کریمی، ۱۳۸۱) در تحقیق باقی (1385) برای محاسبه ضرایب پایایی شادکامی ادو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد. به ترتیب برابر با ۹۲/۰ و ۸۹/۰ به دست آمد. به طور کلی از ظرایب پایایی مطلوب می باشد. در تحقیق افراشته (1386) برای تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۹۷/۰ و ۹۷/۰ که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می باشد به دست آمد.

پرسشنامه برسی سلامت روانی GHQ ۲۸:

فرم اصلی پرسشنامه توسط گلدبگ و هیلر ساخته شده در سال ۱۹۷۰ و اعتبار و روایی آن بارها مورد بررسی قرار گرفته است. نسخه اصلی این آزمون ۶۰ سوال دارد ولی فرم های کوتاه آن ۲۸، ۳۰ و ۱۲ سئوالی می باشد.

چن چن در بررسی روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه چند جانبه مینه سوتا به ضریب همبستگی ۰/۵۴ رسید. کالمون و ویلسون در بررسی این پرسشنامه با مقیاس نامیدی بک ضریب روایی همزمان ۰/۶۹ گزارش دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ ۲۸ برابر ۰/۸۴ و متوجه ویژگی آن ۰/۸۲ است. گلدبگ و ویلیامز اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش دادند. چان و کیسیس ثبات درونی را با روش آلفای کرونباخ بررسی کردند که برابر ۰/۹۳ بود. مقیاسها دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارتند از:

- ۱) مقیاس نشانه های جسمانی: شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی آنها همراه با نشانه های جسمانی، در GHQ ۲۸ سوال ۱ تا ۷ میباشد.

۲) نشانه های اضطرابی و اختلال خواب: شامل مواردی که با بیخوابی و اضطراب مرتبط اند، در GHQ ۲۸ سوال ۸ تا ۱۴.

- ۳) کارکرد اجتماعی: توانایی افراد را در مقابله با خواسته های حرفه ای و مسائل زندگی روزمره می سنجد. آشکار ساختن احساس افراد در کنار آمدن با موقعیت های متدال زندگی، در GHQ ۲۸ سوال ۱۵ تا ۲۱.

۴) نشانگان افسردگی: شامل موارد افسردگی و خیم و گرایش به خودکشی، در GHQ ۲۸ سوال ۲۲ تا ۲۸.

که برای هر مقیاس فرعی یک نمره وجود دارد و یک نمره هم مربوط به نمره کلی افراد می باشد. فرم این پرسشنامه در ایران مورد استفاده قرار می گیرد و اعتبار همسانی درونی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ می باشد. فرم GHQ ۲۸ بازآرامی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی ۸۰ نفر بررسی شده که ضریب اعتبار خرده آرمنها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. حساسیت این آزمون ۰/۸۶ و ویژگی آنرا ۰/۸۲ گزارش شده است. گلدبگ و هیلر (۱۹۷۹)، همبستگی نمرات GHQ و نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات را ۰/۸۰ گزارش نمود. جونز و همکاران (۱۹۷۸) همبستگی نمرات GHQ و PSE-۹۰ را ۰/۷۶ و ۰/۸۰ گزارش کرده است. چان و چان (۱۹۸۳)، چیونگ و اسپیزر (۱۹۹۴) ضریب هماهنگی درونی پرسشنامه GHQ-۲۸ و GHQ-۲۸HQ-۳۰ را به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۵ گزارش کردند (حمیدی، ۱۳۸۲).

روش نمره گذاری GHQ بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د نمره ۱، ۲، ۳، ۰ تعلق می گیرد درنتیجه نمره هرفرد در هر یک از خرده مقیاسها از ۰ تا ۲۱ و در کل از ۰ تا ۸۴ است. نمرات هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه و پس از آن نمرات مقیاس ها با هم جمع و نمره کلی بدست می آید. آزمون پرسشنامه سلامت عمومی یکی از قویترین آزمون ها برای غربالگری افراد سالم و بیمار می باشد که اجرای آن آسان می باشد. در تفسیر این آزمون می توان گفت اگر در هر مقیاس فردی نمره فرد از ۱۷ بالا باشد در مقیاس کلی نمره از ۴۱ بالا باشد و خامت وضع آزمودنی رانشان می دهد. البته این در رابطه با آزمون GHQ ۲۸ میباشد (فتحی آشتیانی و داستانی، ۲۰۰۹).

پرسشنامه خود آگاهی

پرسشنامه خود آگاهی توسط گرن特، فرانکلین و لانگ فورد در سال ۲۰۰۲ ساخته شد. پرسشنامه خود آگاهی هیجانی دارای ۳۳ گویه است که با یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (از هرگز تا خیلی زیاد) خود آگاهی هیجانی افراد را اندازه گیری می کند.

یافته ها

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها

خود آگاهی	سلامت روان	شاد کامی	ذهن آگاهی	تعداد نمونه
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	
۳/۵۸	۳/۶۳	۳/۶۹	۳/۷۵	میانگین
۰/۶۱۳۶۸	.۰/۶۳۳۴۹	۰/۶۵۶۲۵	۰/۶۵۷۳۸	انحراف معیار
۱	۱	۱	۱	حداقل آماره
۵	۵	۵	۵	حداکثر آماره

جدول شماره ۲: نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

نتیجه گیری	تایید فرضیه	مقدار خطا α	Sig	ابعاد
غیر نرمال	H ₁	.005	.0001	ذهن آگاهی
غیر نرمال	H ₁	.005	.0001	شادکامی
غیر نرمال	H ₁	.005	.0001	سلامت روان
غیر نرمال	H ₁	.005	.0001	خود آگاهی

جدول شماره ۳: یافته های حاصل از آزمون ضریب همبستگی پرسون جهت بررسی فرضیات پژوهش

نتیجه آزمون	ضریب همبستگی اسپیرمن	سطح معنی داری (sig)	متن فرضیه های پژوهش	فرضیه ها
تأثید فرضیه	.867	.001	بین ذهن آگاهی، شادکامی بر سلامت روان و خود آگاهی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران(جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	فرضیه اصلی اول
تأثید فرضیه	.674	.001	بین ذهن آگاهی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران(جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	اول
تأثید فرضیه	.854	.001	بین ذهن آگاهی و خود آگاهی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران(جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	دوم
تأثید فرضیه	.878	.013	بین شادکامی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران(جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	سوم
تأثید فرضیه	.579	.001	بین سلامت روان و خود آگاهی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران(جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	چهارم
تأثید فرضیه	.574	.001	بین ذهن آگاهی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران(جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	پنجم
تأثید فرضیه	.563	.001	بین شادکامی و خود آگاهی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران(جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	ششم

یافته های توصیفی

توزیع فراوانی مربوط به متغیرهای پژوهش

در جدول ۱، بالاترین مقدار میانگین مربوط به ذهن آگاهی (۳/۷۵) و کمترین مقدار میانگین مربوط به سلامت روان (۳/۶۳) می باشد. نتایج بیانگر این نکته می باشد که میانگین ذهن آگاهی بیشتر از عدد ۳ می باشد لذا اگر ما با توجه به میانگین این بعد نمره کمتر از ۲ را بحرانی، بین ۲ و ۳ را نامناسب، برابر با ۳ را متوسط، بین ۳ و ۴ را مناسب، بین ۴ و ۵ را خوب در نظر بگیریم، نتیجه کلی بدین صورت قابل تبیین خواهد بود که از نظر کیفیت زندگی با توجه به میانگین جامعه در وضعیت مناسبی قرار دارد. همچنین مقادیر پابین انحراف معیار نشان دهنده این است که پراکندگی نمرات از پابین است که این بیانگر تجانس بیشتر گروه است. همچنین متغیرهای شادامی و سلامت روان نیز با توجه به میانگین (۳/۵۹) (۳/۶۸) در وضعیت مناسبی به سر می برد.

یافته های استنباطی

در جدول ۲ از آن جایی که برای استفاده از تکنیک های آماری مقتضی ابتدا باید مشخص شود که داده های جمع آوری شده از توزیع نرمال بخوردار است یا غیر نرمال، در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون کلموگوروف- اسمیرنوف در مورد هریک از متغیرها می پردازیم و بر اساس نتایج حاصل، آزمون های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را اتخاذ می نماییم. از آن جایی که با توجه به نتایج جدول فوق، مقدار سطح معنی داری برای متغیرهای پژوهش از مقدار خطا α ، کوچکتر است در نتیجه داده ها توزیع غیر نرمال دارند و برای تحلیل آن باید از آزمون های ناپارامتریک استفاده شود.

در جدول ۳ با توجه به نتایج فوق چون سطح معنی داری کوچکتر از 0.05 است و نتیجه آن این است که فرض H_0 تایید نشده و فرض H_1 که همان فرضیه های پژوهش بوده و مبنی بر وجود ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی می باشد، پذیرفته می شود.

نتیجه گیری

با توجه به فرضیه پژوهش که به بررسی رابطه بین ذهن آگاهی و شادکامی بر سلامت روان و خود آگاهی می پردازد، می توان گفت که ذهن آگاهی و شادکامی بر سلامت روان و خودآگاهی تاثیر مثبت دارد. شایان ذکر است، این سازه روان‌شناختی را باید از خودآگاهی و یا توجه معطوف به خود متمایز کرد. تشابه این سازه‌ها در توجه فزون یافته به تجربه‌های ذهنی است، اما تفاوت اصلی در جنبه شناختی آن‌هاست؛ بدین معنا که جلب توجه در خودآگاهی تحت تأثیر سوگیری‌های تفکر خودمحور با قضایت درباره خود همراه است، اما ذهن آگاهی و نوعی توجه بدون سوگیری و قضایت پیرامون جنبه‌های خود است. ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد، در حالی که خودآگاهی با میزان پایین سلامت؛ روان‌شناختی مرتبط است (نجاتی، ذبیح زاده و نیکفرجام، ۱۳۹۱). هنگامی که صحبت از ذهن آگاهی است، باید مفروضات آن که در تعریف نیز آمده مدنظر قرار گیرد. به عبارتی باید توجه وجود داشته باشد و این باید آگاهانه باشد. فرد باید نسبت به آنچه بدان توجه می کند، هوشیار باشد و نسبت به آن قضایت نکند و آنچه بدان توجه می کند در لحظه باشد و مربوط به تجربه‌ای باشد که لحظه‌به‌لحظه در گذر است و در عین حال نسبت به آنچه بدان توجه می کند پذیرش نیز داشته باشد. تنها در این صورت می توان گفت فرد ذهن آگاه است؛ بنابراین ذهن آگاهی تمرکز نیست که در آن از افراد خواسته شود در ذهنش بر موضوعی بیرونی یا درونی تمرکز کند. حالت مذکور ممکن است نوعی از مراقبه یا مدیتیشن باشد اما ذهن آگاهی نیست. ذهن آگاهی باید از مؤلفه‌های مذکور در تعریف آن برخوردار باشد (دلیرناصر ۱۳۹۴) خودآگاهی یکی از عوامل هوش عاطفی است که توسط گلمن ۲ در مدل خوش‌های توانش‌های پنج‌گانه عاطفی در سال ۱۹۹۵ ارائه شده است و شامل خودآگاهی عاطفی، خودارزیابی صحیح و اعتمادبه نفس است (رحمانیان ۱۳۹۱) ریشه بسیاری از اختلالات اضطرابی، نداشتن خودآگاهی فرد است. یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی که به فرد کمک می کند تا در زندگی روزمره خود در زمینه‌های رفتاری، احساسی و هیجانی آگاه می شوند و آن‌ها را بر جسته می کنند و همچنین از نکات منفی خود نیز مطلع می شوند و به آن‌ها تمرین داده می شود تا نقاط ضعف خود را بپذیرند و برای برطرف کردن آن بکوشند. آن‌ها که خودشناختی و خودآگاهی ضعیف دارند افرادی مردد بوده و بیشتر موقع احساس سردرگمی می کنند. آن‌ها اغلب تحت تأثیر حرف و نظر هر کدام از اطرافیانشان اعتمادبه نفس خود را از دست می دهند و گفت‌وگوهای درونی‌ای که با خود دارند همیشه آن‌ها را پریشان می کند و رفتارهای نامتناوب از خود بروز می دهند. خودآگاهی توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، ترس‌ها و ارزج‌های رفتاری خود و دیگران کار سخت و دشواری می باشد. پیشنهاد می‌شود در آینده متغیرهای پیش بین با ابعاد ذهن آگاهی مورد بررسی قرار گیرند.

منابع و مراجع

- [۱] امیری مجده؛ مجتبی، (۱۳۸۹)، رابطه شادکامی و رضایت زناشویی در بین زنان شاغل فرهنگی و خانه دار شهر اراک، علوم رفتاری، تابستان، شماره ۱۱، ص ۲۱.
- [۲] آزموده؛ پیمان، شهیدی؛ شهریار، دانش؛ عصمت، (۱۳۸۶)، رابطه بین جهت گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان، مجله روانشناسی، شماره ۴۱، ص ۶۱-۷۴.
- [۳] حمایت طلب؛ رسول، بزاران، صدیقه. لحمی؛ ریحانه، (۱۳۸۲)، میزان شادکامی و سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار دانشگاه های تهران و پیام نور، مجله حرکت، شماره ۱۸، ص ۱۳۲-۱۴۰.
- [۴] روحانی؛ عباس، ابوطالبی؛ حمیراء، (۱۳۸۸)، رابطه رضایت از زناشویی و شادکامی با نوع اشتغال زنان، مجله تازه های روانشناسی صنعتی، شماره ۱، ص ۵۶-۶۲.
- [۵] روحانی؛ عباس، معنوی پور؛ داود، (۱۳۸۷)، رابطه عمل به باور های دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۳۶ و ۳۵، ص ۱۸۹-۲۰۶.
- [۶] عسگری؛ پرویز، احدی؛ حسن، مظاہری؛ محمد مهدی، عنايتی؛ میر صلاح الدین، حیدری؛ علیرضا، (۱۳۸۶)، رابطه بین شادکامی، خود شکوفایی، سلامت روان و عملکرد تحصیلی با دو گانگی جنسی در دانشجویان دختر و پسر واحد علوم تحقیقات مرکز اهواز، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۳۳، ص ۹۵-۱۱۶.
- [۷] علی پور؛ احمد، نور بالا؛ احمد علی، اژه ای؛ جواد، مطیعیان؛ حسین، (۱۳۸۷)، شادکامی و عملکرد اینمی بدن، مجله روانشناسی، شماره ۱۵، ص ۲۰-۲۲۳.
- [۸] قاسمی؛ افشار، عابدی؛ احمد، باغبان؛ ایران، (۱۳۸۸)، اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه اشتایدر بر میزان شادکامی سالمندان، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، شماره ۴۱، ص ۱۷-۴۰.
- [۹] مغافلو؛ مهناز، آگیلار و فایی؛ مریم، (۱۳۸۸)، رابطه عوامل و وجود الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۳، ص ۲۹۰-۲۹۹.
- [۱۰] احمدوند، زهرا (۱۳۹۰)، «وارسی اعتبار و پایایی پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی (FFMQ) در نمونه های غیر بالینی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شاهد.
- [۱۱] رستمی، ا.، شریعت نیا، ک.، و خواجهوند خوشلی، ا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه خود کارآمدی و ذهن آگاهی با تشخیص فکری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهروود. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۴(۴)، ۲۹۵-۲۵۴.
- [۱۲] معصومیان، سمیرا. شمیری، محمد رضا. شمس، جمال. مومن زاده، سیروس. (۱۳۹۲) بررسی تاثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خود کار آمدی زنان مبتلا به کمر درد مزمن، پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)، ۲۷(۳)، ۱۶۳-۱۵۸.
- [۱۳] نجفی، محمود. فولاد چنگ محبوبه. (۱۳۶۸) بررسی رابطه خود کار آمدی و سلامت روان در دانش آموزان، دانش و رفتار دانشگاه شاهد، ۲۳-۱۴.
- [۱۴] شیرازی ف، رضوانی ش، حقیقی ن، فریم، فر. (۱۳۹۲)، رابطه سلامت روان مادران با میزان اضطراب و افسردگی فرزندان، چشم انداز امین در روانشناسی کاربردی، شماره ۲۱، ص ۱۰-۲۵.
- [۱۵] حسینی، ا. (۱۳۸۰). اصول بهداشت روانی: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
- [۱۶] اسمخانی اکبری نژاد، ه؛ اعتمادی، ا و نصیر نژاد، ف (۱۳۸۹). خودکارآمدی و رابطه آن با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر، زن و مطالعات خانواده، سال دوم، شماره ۸، ص ۱۳-۲۵.
- [۱۷] بیرامی، م (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی هوش هیجانی بر ابراز وجود، خودکارآمدی و سلامت روانی دانشجویان ، فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز، سال سوم، شماره ۱۱، ص ۱۹-۳۶.
- [۱۸] حاتمی، ح و همکاران (۱۳۹۴). بهداشت عمومی، تهران: نشر ارجمند.
- [۱۹] دل پیشه، ا و حلم سرشت، پ (۱۳۸۴). اصول بهداشت فردی: نشر چهر.
- [۲۰] راهیبیما، ن؛ کاظمی، س. ع و سهرابی، ن. (۱۳۹۰). رابطه بین سلامت عمومی و رضایت زناشویی با فرسودگی شغلی زنان شاغل در استانداری و فرمانداری های تابعه در استان فارس. زن و جامعه، سال سوم، شماره ۲، ص ۲۰-۱۹.
- [۲۱] فتحی آشتیانی، ع (۱۳۹۵). آزمون های روانشناسی، تهران: انتشارات بعثت.