

رابطه ذهن آگاهی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت

پگاه علیزاده^۱، علی اکبر صلاحی^۲

^۱ دانش آموخته مقطع کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) - شهرری.

^۲ مدرس و مشاور دانشگاه، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) - شهرری.

نام نویسنده مسئول:

پگاه علیزاده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۰۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ذهن آگاهی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان روانشناسی دانشگاه یادگار امام انجام شد. روش پژوهش کمی و از نوع همبستگی بود. بدین منظور از بین دانشجویان ۲۱ تا ۳۱ سال مقطع کارشناسی رشته روانشناسی این دانشگاه در سال تحصیلی ۹۸-۹۹، ۸۰ نفر به عنوان نمونه بصورت در دسترس انتخاب شدند که ۶۹ نفر آن ها زن و ۱۱ نفر آن ها مرد بودند. جمع آوری اطلاعات نیز به صورت در دسترس بود. پرسشنامه ذهن آگاهی بائر و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت والکر به عنوان آزمون پژوهش استفاده شدند سپس داده های بدست آمده با روش آماری همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده نمره sig برای رابطه ذهن آگاهی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت برابر با ۰/۰۰ و برای رابطه ذهن آگاهی با خود شکوفایی، مسئولیت پذیری در مورد سلامت و مدیریت استرس به ترتیب برابر با ۰/۰۰، ۰/۰۱ و ۰/۰۲ گردید که کوچکتر از سطح معناداری ۰/۰۵ می باشد ($p < 0.05$). لذا فرض صفر رد شد. این بدان معناست که بین ذهن آگاهی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت، خودشکوفایی، مسئولیت پذیری در مورد سلامت و مدیریت استرس رابطه ی معناداری وجود دارد.

واژگان کلیدی: ذهن آگاهی، سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت.

مقدمه

سبک زندگی سلامت محور به عنوان یک پدیده چند علتی، چند بعدی و چند دلالتی به الگوهای جمعی رفتار که می‌توانند برای جلوگیری از مشکلات مربوط به سلامت و تضمین کننده سلامت برای فرد باشد، مربوط می‌شود و از ابعادی متنوع چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و... تشکیل شده است. در زمینه سبک زندگی سلامت محور، انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی، جوهره تعریف سبک زندگی سلامت محور است [۱].

بر طبق نظریه آدلر^۱ سبک زندگی الگوی منحصر به فردی از ویژگی‌ها، رفتارها و عادات است که افراد در راه رسیدن به برتری یا کمال آن را پرورش می‌دهند. همچنین از نظر موساک^۲ شیوه زندگی هر فردی عبارت است از چارچوب شناختی است که در آن فرد رفتارهای خاص خود را انتخاب می‌کند و این رفتارها او را قادر می‌سازد تا با زندگی کنار بیاید [۱].

مفهوم شیوه زندگی سالم طی سال‌های گذشته با تغییرات مهمی روبرو بوده است؛ مباحث اولیه در شیوه زندگی سالم بر موضوعاتی چون تغذیه، ورزش و مصرف دخانیات تاکید داشت. با این رویکرد، باور نظام‌های بهداشتی بر ارتقاء آگاهی و آموزش برای تغییر شیوه زندگی متمرکز بود [۱].

لانجر^۳ واژه ذهن‌آگاهی را برای توصیف یک رویکرد تحقیق علمی به کار برد. به نظر لانجر، ذهن‌آگاهی یک فرایند شناختی خلاق و سازنده است و زمانی که یک فرد سه ویژگی کلیدی را به کار می‌گیرد، آشکار می‌شود. آن سه ویژگی عبارتند از: ۱. خلق یک طبقه‌بندی جدید ۲. پذیرا بودن اطلاعات جدید و ۳. آگاهی از دید و زوایای دید ژرف‌تر و بیشتر است. ذهن‌آگاهی از طریق آگاهی و هشیاری لحظه به لحظه، مداوم و غیر ارزیابانه نسبت به فرایندهای روانی مشخص می‌شود و شامل آگاهی مداوم از احساسات فیزیکی، ادراکات، عواطف، افکار و تصورات است. ذهن‌آگاهی از افکار جداناپذیر است [۲].

با توجه به اهمیت و نقش سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در بخش‌های مختلف زندگی انسان و همچنین تأثیر ژرف ذهن‌آگاهی بر سلامت جسم و روان، پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه بین ذهن‌آگاهی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت می‌باشد.

ایمانی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی به بررسی نقش ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشناسی انسجامی بر بهزیستی- روان‌شناختی دانشجویان پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد بین ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشناسی انسجامی با بهزیستی- روان‌شناختی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، یافته‌ها نشان داد که متغیرهای ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشناسی انسجامی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی بهزیستی- روان‌شناختی دانشجویان داشته، به طوری که این سه متغیر ۳۰ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی کردند [۳].

چو و همکاران^۴ (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت در میان زنان دارای چاقی شکمی دریافتند که سطح بالای حمایت بین فردی و سطح پایین استرس ادراک شده به طور معناداری با سطح بالای رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در ارتباط است [۴]. پژوهش پزاک و همکاران^۵ (۲۰۱۲) نشان می‌دهد ذهن‌آگاهی در سلامت روانی و جسمی نقش دارد. نتایج این تحقیق حاکی از آن بوده، افرادی که از ذهن‌آگاهی بالاتری برخوردار هستند از سلامت روانی و جسمی بهتری نیز برخوردار هستند [۵].

همچنین، طل و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان بررسی سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه اصفهان نشان می‌دهند که بین وضعیت تغذیه، فعالیت جسمانی و روابط بین فردی و رشد روحی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد، ولی بین کیفیت زندگی عمومی و رشد روحی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. اتخاذ سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و ابعاد «رشدروحي» و «مدیریت استرس» حداقل در گروه دانشجویان باکیفیت کلی زندگی رابطه معنی‌داری داشتند [۶].

بنت و دُرَجی^۶ (۲۰۱۶) در تحقیقی دیگر به بررسی تأثیر یک دوره آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی و موفقیت (پیشرفت) تحصیلی پرداختند. بنت و دُرَجی در این تحقیق به این نتیجه دست یافتند که ذهن‌آگاهی باعث بهبود بهزیستی و موفقیت (پیشرفت) تحصیلی می‌شود [۷].

همانطور که اشاره شد ذهن‌آگاهی و سلامت روانی و جسمی متغیرهایی هستند که با یکدیگر ارتباط دارند و همبستگی بین آنها نشانگر لزوم توجه همزمان به این متغیرها است. به این صورت که ذهن‌آگاهی شرایطی را برای فرد به وجود می‌آورد که باعث افزایش سلامت روانی و جسمی فرد می‌شود. از سوی دیگر تحقیقات قبلی هیچ یک ذهن‌آگاهی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت را در ارتباط با یکدیگر و در

¹ Alfred Adler² Mosak³ Langer⁴ Cho, J.H.; Jae, S.Y.; Choo, I.L., & Choo, J⁵ Prazak, Critelli, Martin, Miranda, Purdum, & Powers⁶ Bennett, K., & Dorjee, D.

یک پژوهش مورد بررسی قرار نداده‌اند. لذا بررسی متغیرهای ذکر شده در ارتباط با یکدیگر مسئله‌ای است که کمبود آن کاملاً مشهود می‌باشد. بر این اساس پژوهش حاضر از این حیث تازه و بدیع می‌باشد. این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین ذهن‌آگاهی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت در دانشجویان رابطه وجود دارد؟

روش

روش انجام این پژوهش کمی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان مقطع کارشناسی رشته روان‌شناسی دانشگاه آزاد یادگار امام خمینی شهرری در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ می‌باشد. در جامعه مذکور ۸۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی روان‌شناسی بین سنین ۲۱ تا ۳۱ سال به عنوان نمونه انتخاب گردیده است که ۶۹ نفر آن‌ها زن و ۱۱ نفر آن‌ها مرد هستند. لازم به ذکر است که روش نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه در دسترس انتخاب شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از جامعه آماری و به منظور آزمون فرضیه‌های تنظیم شده این تحقیق از پرسشنامه ذهن‌آگاهی بائر و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت والکر استفاده شده است. پرسشنامه‌های مذکور به شیوه غیرتصادفی و نمونه‌گیری در دسترس در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفته است. ابزار جمع‌آوری داده در پژوهش حاضر پرسشنامه ذهن‌آگاهی بائر و پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت والکر می‌باشد.

پرسشنامه ذهن‌آگاهی بائر

این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است. بائر (۲۰۰۶) تحلیل عاملی اکتشافی را بر نمونه‌ای از دانشجویان دانشگاه انجام داد. عامل‌های بدست آمده این چنین نام‌گذاری گردید: مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، غیرقضوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیر واکنشی بودن. پاسخ آزمودنی در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از گویه هرگز نمره ۱ تا گویه همیشه که نمره ۵ می‌باشد. دامنه نمرات در این مقیاس ۳۹-۱۹۵ بوده که از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد که هر چه نمره بالاتر باشد، ذهن‌آگاهی هم بیشتر است. لذا گویه‌ها به ترتیب همیشه ۵ امتیاز، اغلب ۴ امتیاز، برخی مواقع ۳ امتیاز، بندرت ۲ امتیاز، هرگز ۱ امتیاز می‌باشد. سؤالات (۳۹-۳۵) می‌شود: همیشه ۱ امتیاز، اغلب ۲ امتیاز، برخی مواقع ۳ امتیاز، بندرت ۴ امتیاز، هرگز ۵ امتیاز. نمره بین ۳۹ تا ۷۸: میزان ذهن‌آگاهی ضعیف است. نمره بین ۷۸ تا ۱۱۷: میزان ذهن‌آگاهی متعادل است. نمره بالاتر از ۱۱۷: میزان ذهن‌آگاهی قوی را بیان می‌دارد.

پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت والکر

این پرسشنامه دارای ۵۴ سوال بوده و هدف آن اندازه‌گیری رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت (تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی، خودشکوفایی) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت می‌باشد، که به ترتیب هرگز ۱ امتیاز، برخی اوقات ۲ امتیاز، اغلب ۳ امتیاز، همیشه ۴ امتیاز را به خود اختصاص می‌دهد. سوالات مربوط به شش بعد این پرسشنامه به صورت مقابل است: خودشکوفایی سؤالات ۱ تا ۱۱، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت سؤالات ۱۲ تا ۲۴، روابط بین فردی سؤالات ۲۵ تا ۳۲، مدیریت استرس سؤالات ۳۳ تا ۳۸، ورزش سؤالات ۳۹ تا ۴۶، تغذیه سؤالات ۴۷ تا ۵۴. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد را با هم جمع و برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع می‌کنیم.

روایی و پایایی پرسشنامه ذهن‌آگاهی بائر

براساس نتایج، همسانی درونی عامل‌ها مناسب بود و ضریب آلفا در گستره‌های بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنی‌دار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ قرار داشت. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون-بازآزمون پرسشنامه FFMQ در نمونه ایرانی بین ۰/۷۵ (مربوط به عامل غیرقضوتی بودن) و ۰/۸۴ (عامل مشاهده) مشاهده گردید. همچنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳) مربوط به عامل غیرواکنشی بودن و ۰/۸۳ تا ۰/۸۴ مربوط به عامل توصیف) بدست آمد [۸].

روایی و پایایی پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت والکر:

برای روایی سازه، شاخص KMO در تحلیل عاملی اکتشافی برابر با ۰/۹۵ بود. (Bartlett = ۱۶۰۳۹، χ^2 ، df = ۱۳۲۶، $p < ۰/۰۰۱$). با کاربرد Kaiser criterion و استفاده از عوامل چرخش نیافته ($\text{Eigen value} > ۱$) عامل استخراج شد. با این روش درصد واریانس مقیاس مد نظر توضیح داده شد. به خاطر کاربرد معیار کیسیر، موقعی که بیشتر از ۵۰ متغیر درگیر باشند این امر منجر به

استخراج عوامل بی‌شماری می‌شود [۹]. همچنین پایداری پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (+۱) به معنای پایداری کامل قرار می‌گیرد و هر چه مقدار به دست آمده به عدد مثبت یک نزدیک‌تر باشد، قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت والکر بدین صورت است: تغذیه ۰/۷۹، ورزش ۰/۸۶، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت ۰/۸۱، مدیریت استرس ۰/۹۱، روابط بین فردی ۰/۷۹، خود شکوفایی ۰/۸۱ است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل نما، میانه، میانگین، واریانس و انحراف معیار به همراه جداول و نمودارها و همچنین برای روش‌های آمار استنباطی از ضریب گشتاوری همبستگی پیرسون استفاده می‌شود. ضمناً برای تحلیل‌های آماری این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS مدل ۲۵ صورت استفاده شد.

نتایج

در سطح آمار توصیفی به گزارش اطلاعاتی در مورد تعداد نمونه، حداقل و حداکثر، میانگین و انحراف استاندارد در متغیرهای پژوهش پرداخته شده است.

جدول ۱- آمار توصیفی^۷

age		
N	Valid	80
	Missing	0
Mean		22.4125
Std. Error of Mean		.21472
Median		22.0000
Mode		22.00
Std. Deviation		1.92053
Variance		3.688
Skewness		2.842
Std. Error of Skewness		.269
Kurtosis		9.425
Std. Error of Kurtosis		.532
Range		10.00
Minimum		21.00
Maximum		31.00
Sum		1793.00

با توجه به اطلاعات جدول ۱- تعداد نمونه‌های این پژوهش ۸۰ نفر بوده که میانگین رده سنی آن‌ها ۲۲/۴۱ می‌باشد، کمترین و بیشترین مقدار عددی متغیر سن به ترتیب ۲۱ و ۳۱ سال می‌باشد.

جدول ۲- توزیع فراوانی متغیر سن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21.00	25	31.3	31.3	31.3
	22.00	32	40.0	40.0	71.3
	23.00	12	15.0	15.0	86.3
	24.00	4	5.0	5.0	91.3
	25.00	3	3.8	3.8	95.0
	26.00	1	1.3	1.3	96.3
	30.00	2	2.5	2.5	98.8
	31.00	1	1.3	1.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

در جدول-۲ ستون اول تمام مقادیر معلوم شده برای متغیر سن ارائه شده است، ستون دوم تعداد داده‌هایی را که این مقدار دارند نشان می‌دهد. ستون سوم نشان دهنده درصد تمام داده‌هایی است که این مقدار معین را دارند؛ ستون چهارم هم درصد تمام داده‌های معتبری را ارائه می‌کند که به این مقدار مربوط می‌شوند و ستون پنجم درصد فراوانی تجمعی را برای متغیر سن نشان می‌دهد.

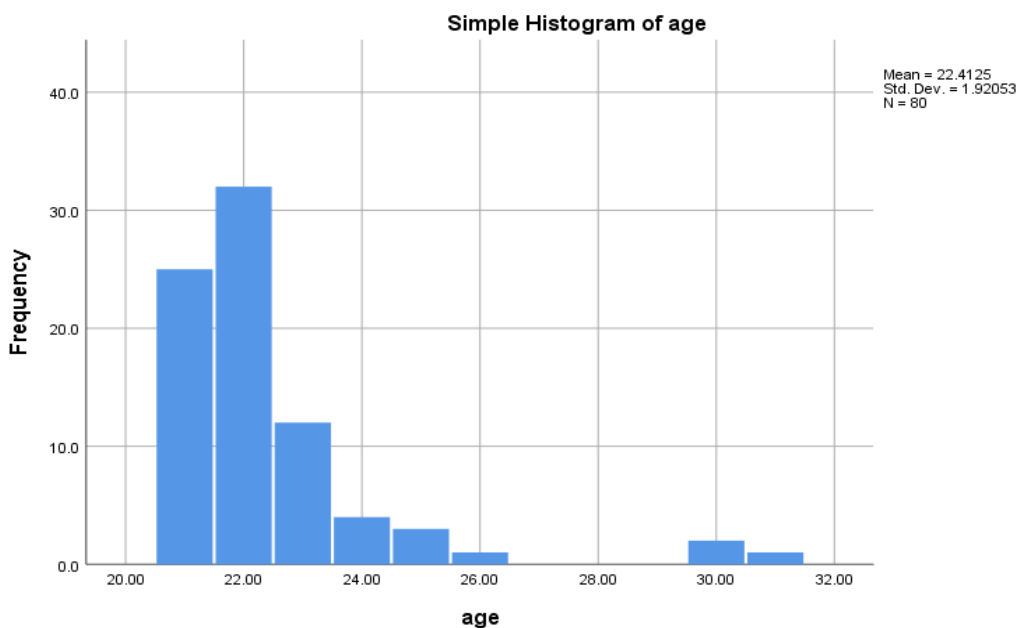
جدول ۳- توزیع فراوانی متغیر جنسیت

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	female	69	86.3	86.3	86.3
	male	11	13.8	13.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

در جدول-۳ ستون اول تمام مقادیر معلوم شده برای متغیر جنسیت ارائه شده است، ستون دوم تعداد داده‌هایی را که این مقدار دارند نشان می‌دهد. ستون سوم نشان دهنده درصد تمام داده‌هایی است که این مقدار معین را دارند؛ ستون چهارم هم درصد تمام داده‌های معتبری را ارائه می‌کند که به این مقدار مربوط می‌شوند و ستون پنجم درصد فراوانی تجمعی را برای متغیر جنسیت نشان می‌دهد.

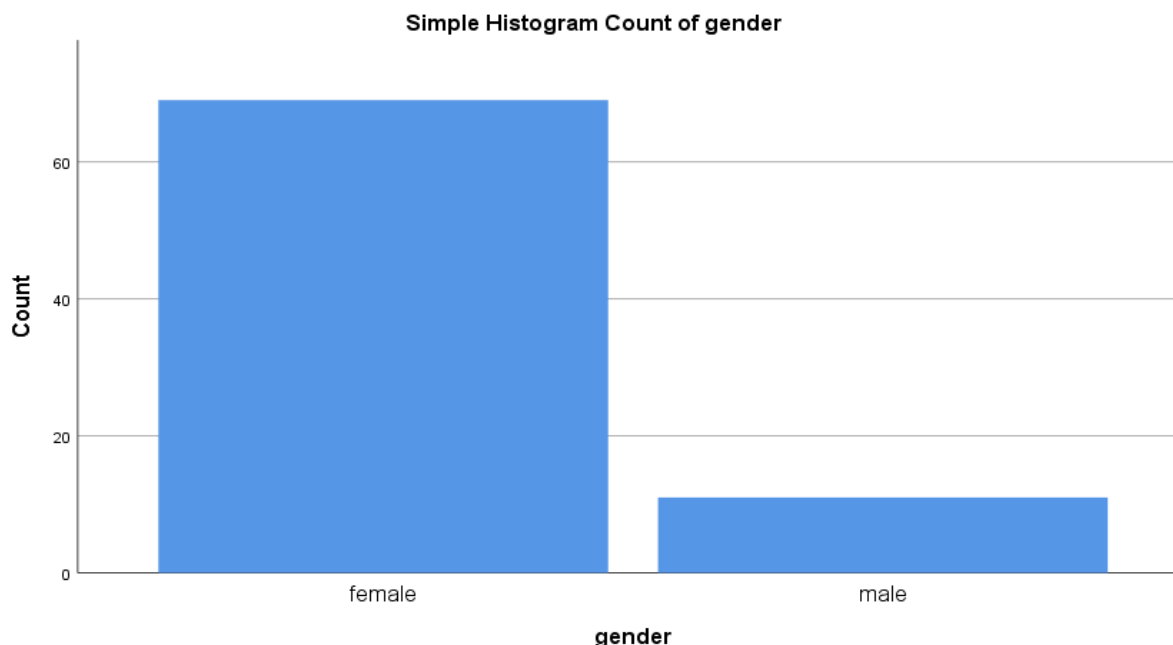
لذا با توجه به جدول-۳ تعداد، درصد و درصد تمام داده‌های معتبر برای دختران شرکت‌کننده در این پژوهش به ترتیب برابر با ۶۹، ۸۶/۳ و ۸۶/۳ و برای پسران شرکت‌کننده در این پژوهش به ترتیب برابر با ۱۱، ۱۳/۸ و ۱۳/۸ می‌باشد. همچنین فراوانی تجمعی متغیر جنسیت برای دختران، ۸۶/۳ و برای پسران ۱۰۰/۰ به دست آمده است.

نمودار ۱- نمودار هیستوگرام متغیر سن



نمودار ۱- نمودار هیستوگرام متغیر سن را نشان می‌دهد. در محور افقی مقدار متغیر سن و در محور عمودی فراوانی، نشان داده شده است. برنوداد نمودار هیستوگرام متغیر سن نشان می‌دهد بیشتر نمونه‌های پژوهش حدود ۲۲ سال سن دارند.

نمودار ۲- نمودار هیستوگرام متغیر جنسیت



نمودار ۲- نمودار هیستوگرام متغیر جنسیت را نشان می‌دهد. در محور افقی جنسیت شرکت‌کنندگان و در محور عمودی فراوانی، نشان داده شده است. برونداد نمودار هیستوگرام متغیر جنسیت نشان می‌دهد بیشتر نمونه‌های پژوهش حاضر زن هستند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها هر فرضیه به صورت مجزا با آزمون آماری مناسب، مورد بررسی قرار گرفت که در ادامه توضیح داده شده است. در تمام به منظور بررسی رابطه بین دو متغیر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. تمامی آزمون‌ها در سطح اطمینان ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

آزمون فرضیه اصلی

جدول ۴- همبستگی بین ذهن آگاهی با سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

		Mindfulness	Health promoting lifestyle
Mindfulness	Pearson Correlation	1	.474**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	80	80
Health promoting lifestyle	Pearson Correlation	.474**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	80	80

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

فرض صفر: بین ذهن آگاهی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان روانشناسی دانشگاه یادگار امام، رابطه معناداری وجود ندارد. فرض خلاف: بین ذهن آگاهی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان روانشناسی دانشگاه یادگار امام، رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه نتایج مندرج در جدول ۴- نشان می‌دهد که چون Sig برابر با ۰/۰۰ و کوچکتر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض صفر رد و فرض حکم تایید می‌شود، در واقع بین ذهن آگاهی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت رابطه معنی‌داری وجود دارد.

آزمون فرضیه فرعی اول

جدول ۵- همبستگی بین ذهن آگاهی با خود شکوفایی

		Mindfulness	Self-actualization
Mindfulness	Pearson Correlation	1	.482**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	80	80
Self-actualization	Pearson Correlation	.482**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	80	80
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

فرض صفر: بین ذهن آگاهی و خود شکوفایی در دانشجویان روانشناسی دانشگاه یادگار امام، رابطه معناداری وجود ندارد.
فرض خلاف: بین ذهن آگاهی و خود شکوفایی در دانشجویان روانشناسی دانشگاه یادگار امام، رابطه معناداری وجود دارد.
نتایج مندرج در جدول ۵- نشان می دهد که چون Sig برابر با ۰/۰۰ و کوچک تر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض صفر رد و فرض حکم تایید می شود یعنی بین ذهن آگاهی و خود شکوفایی رابطه معنی داری وجود دارد.

آزمون فرضیه فرعی دوم

جدول ۶- همبستگی بین ذهن آگاهی با مسئولیت پذیری در مورد سلامت

		Mindfulness	Health responsibility
Mindfulness	Pearson Correlation	1	.375**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	80	80
Health responsibility	Pearson Correlation	.375**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	80	80
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

فرض صفر: بین ذهن آگاهی و مسئولیت پذیری در مورد سلامت در دانشجویان روان شناسی دانشگاه یادگار امام، رابطه معناداری وجود ندارد.
فرض خلاف: بین ذهن آگاهی مسئولیت پذیری در مورد سلامت در دانشجویان روان شناسی دانشگاه یادگار امام، رابطه معناداری وجود دارد.
نتایج مندرج در جدول ۶- نشان می دهد که چون Sig برابر با ۰/۰۱ و کوچک تر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض صفر رد و فرض حکم تایید می شود یعنی بین ذهن آگاهی و مسئولیت پذیری در مورد سلامت رابطه معنی داری وجود دارد.

آزمون فرضیه فرعی سوم

جدول ۷- همبستگی بین ذهن آگاهی با مدیریت استرس

		Mindfulness	Stress management
Mindfulness	Pearson Correlation	1	.338**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	80	80
Stress management	Pearson Correlation	.338**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	80	80
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

فرض صفر: بین ذهن آگاهی و مدیریت استرس در دانشجویان روانشناسی دانشگاه یادگار امام، رابطه معناداری وجود ندارد.
فرض خلاف: بین ذهن آگاهی مدیریت استرس در دانشجویان روانشناسی دانشگاه یادگار امام، رابطه معناداری وجود دارد.
نتایج مندرج در جدول ۷- نشان می‌دهد که چون Sig برابر با ۰/۰۲ و کوچک‌تر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض صفر رد و فرض حکم تایید می‌شود یعنی بین ذهن آگاهی و مدیریت استرس رابطه معنی داری وجود دارد.

بحث

همانگونه که قبلاً نیز بیان شد مهم‌ترین سؤال پژوهش این بود که آیا بین ذهن آگاهی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان روانشناسی دانشگاه یادگار امام رابطه وجود دارد؟ یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در جدول ۴- در این پژوهش نشان داد که بین ذهن آگاهی و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج آزمون فرضیه‌های جزء این پژوهش در خصوص رابطه ذهن آگاهی با خود شکوفایی، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت و مدیریت استرس، که در جدول‌های ۵، ۶ و ۷ به ترتیب نشان داده شده، حاکی از آن بود که بین ذهن آگاهی و این سه متغیر نیز رابطه معنی داری وجود دارد.

اگرچه بین پژوهش و سایر پژوهش‌های انجام گرفته (از نظر جامعه، نمونه آماری و روش اجرا) تفاوت‌هایی وجود دارد ولی یافته‌های حاصل از این پژوهش با پژوهش‌های انجام گرفته همخوانی دارد.

از جمله پژوهش رافولت^۸ و همکاران (۲۰۱۷) که به بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش وزن و رفتارهای مرتبط با سلامت در بزرگسالان دچار اضافه وزن و چاقی پرداختند. نتایج نشان داد که این روش دارای مزایای کوتاه مدت در رفتارهای مرتبط با سلامت نظیر فعالیت بدنی بود. با این وجود روش فوق تأثیر معناداری بر کاهش وزن در کوتاه‌مدت نداشت [۱۰].

ایمانی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی به اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر ارتقاء کیفیت زندگی سوء مصرف‌کنندگان مواد مخدر (تریاک) بهبود سلامت جسمانی و روان‌شناختی پرداختند. آنها در این تحقیق به این نتیجه دست یافتند که آموزش ذهن آگاهی در گروه آزمایش، نمرات مقیاس‌های سلامت جسمانی و روان‌شناختی را به طور معنی داری افزایش داده است [۱۱].

گودمن^۹ و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقی به بررسی اثر بخشی یک مداخله کوتاه مدت ذهن آگاهی و تمرینات یوگا بر روی ورزشکاران پرداختند، برنامه مداخله گروه آزمایش (۱۳ نفر) به مدت ۸ جلسه تمرینی حدود ۹۰ دقیقه و متعاقب آن یک ساعت تمرینات یوگا در طی ۵ هفته ادامه یافت. گروه کنترل (۱۳ نفر) در این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از پایان دوره ورزشکاران شرکت کننده در مداخله، ذهن آگاهی و انرژی معطوف به هدف^{۱۰} بیشتر و استرس ادراک شده کمتری به نسبت قبل از دوره مداخله به نسبت گروه کنترل گزارش کردند [۱۲].

همچنین نریمانی و زاهد و گل‌پور (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی رابطه ذهن آگاهی، سبک‌های مقابله‌ای و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانشجویان پرداختند، نتایج پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی با سبک‌های مقابله‌ای مسأله مدار رابطه مثبت و معنی دار و با سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار رابطه منفی و معنی داری دارد. سبک‌های مقابله‌ای مسأله مدار با سلامت روانی (نشانه‌هایی از افکار و احساسات نابهنجار) رابطه منفی و سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار با سلامت روانی رابطه مثبت دارد. ذهن آگاهی با سلامت و هوش هیجانی رابطه ندارد، و نیز بین هوش هیجانی و سلامت روانی رابطه معناداری یافت نشد [۱۲].

همان‌طور که مشاهده می‌شود در تحقیق‌های پیشین متغیر ذهن آگاهی با کیفیت زندگی، ورزش، سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته است. اگرچه کیفیت زندگی و سبک زندگی موضوعات نزدیک به هم هستند و نیز ورزش یکی از خرده مقیاس‌های موثر در سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامتی است و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، سلامت روان را هم در بر می‌گیرد، ولی هیچ یک از این پژوهش‌ها به بررسی رابطه ذهن آگاهی و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت به طور اخص نپرداختند.

در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌کند، افراد دارای ذهن آگاهی سعی می‌کنند تا امور را به همان شکلی واقعی که هست و اتفاق می‌افتد مشاهده و توصیف کنند، از ارزیابی و قضاوت امور بپرهیزند و در فعالیت‌های روزمره خود با آگاهی و بینش مناسب برخورد کنند. این افراد احتمالاً از سبک زندگی سالم‌تری برخوردارند، دارای خود شکوفایی و مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت بیشتری نسبت به افراد فاقد ذهن آگاهی هستند و در برخورد با موقعیت استرس‌زا، مدیریت بهتری دارند.

⁸ Ruffault

⁹ Goodman, F. R

¹⁰ goal-directed energy

منابع و مراجع

- [1] Kabiran AineDin, Hamideh. (1392). The Relationship between Health Promoting Lifestyle and Quality of Life of Students of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences in 2013. Department of Social Welfare Management. Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.
- [2] Narimani, Mohammad; Zahid, Adel; Golpour, Reza. (1391). The Relationship between Mindfulness, Coping Styles and Emotional Intelligence with Mental Health in Students. Journal of Educational Science, No. 19, pp. 91-105.
- [3] Imani, Mehdi; Karimi, Javad; Behbahani, Mahdieh; Omid, Abdullah. (1396). Investigating the Role of Mindfulness, Psychological Flexibility and Cohesive Self-Knowledge on Students' Psychological Well-Being. Feyz Journal of Research, 21 (2), 171-178.
- [4] Cho, J.H.; Jae, S.Y.; Choo, I.L., & Choo, J. (2014). *Health-promoting behaviour among women with abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress*. Journal of advanced nursing, 70(6), 1381-1390.
- [5] Prazak, M., Critelli, J., Martin, L., Miranda, V., Purdum, M., & Powers, C. (2012). *Mindfulness and its Role in Physical and Psychological Health*. Applied Psychology: Health and Well-Being, 4(1), 91-105.
- [6] Tal, Azar; Tavassoli, Elaheh Sharifi Rad, Gholamreza; Shojaeizadeh, Davood. (1390). Investigation of Health Promoting Lifestyle and its Relationship with Quality of Life in Undergraduate Students of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Health System Research, (4), pp. 52-58.
- [7] Bennett, K., & Dorjee, D. (2016). *The Impact of a Mindfulness-Based Stress Reduction Course (MBSR) on Well-Being and Academic Attainment of Sixth-form Student*. Mindfulness, 7(1), 105-114.
- [8] Ahmadvand, Zahra; Heydari Nasab, Leila; Shaeiri, Mohammad Reza, (1391), Explaining Psychological Well-Being Based on the Components of Mindfulness, Health Psychology, Scientific Research Quarterly, No. 2, pp. 60-69.
- [9] Kline P. *A handbook of test construction*. 5th ed. London: Routledge; 2008. p. 48-62.
- [10] Ruffault, A., Czernichow, S., Hagger, M. S., Ferrand, M., Erichot, N., Carette, C. Flahault, C. (2017). *The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis*. Obesity Research & Clinical Practice, 11(5, Supplement 1), 90-111.
- [11] Imani, Saeed-Habibi, Mojtaba-Pashaie, Sudabeh-Zahiri Sarouri, Masoumeh-Mirzaei, Jaafar-Zare, Maryam. (1392). The Effectiveness of Mindfulness Therapy on Improving the Quality of Life of Drug Abusers: Improving Physical and Psychological Health. Health Psychology, Year 2, (1), pp. 81-63.
- [12] Goodman, F. R. Kashdan, T. B. Mallard, T.T and Schumann, M (2014). *A Brief Mindfulness and Yoga Intervention With an Entire NCAA Division I Athletic Team: An Initial Investigation*. Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice. Advance online publication.