

تاثیر 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

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۱۷

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 زندگی 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 ۹۹-۱۳۹۸ بودند سلامت روان به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر 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 خود آگاهی 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 انگیزته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می افتد تعریف شده است. (رستمی 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 روانشناختی، توافق، گشودگی، وجدان مندی و کاهش نشانه های درد همراه است. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر هستند (فرودیک 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 الکل و مواد مخدر تا وابستگی و اختلالات عادت به غذا، قمار، خرید نیز مؤثر است. همچنین اثرات مفید آموزش ذهن آگاهی بر اختلالات خوردن مورد تأیید قرار گرفته است (احدیان فرد ۱۳۹۲). 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 سرطانی 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 (فرودیک ۱۹۹۷)، روان رنجور خویی 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، راهبرد های 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 یونانیان باستان شادکامی را یک فضیلت و به مثابه هدیه خدایان می دانستند. رومیان باستان آن را نعمتی الهی به حساب می آوردند. 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 اجبار دیده می شود. روان شناسان شادکامی را ناشی از حوادث مثبت متوالی زندگی، احساس مهارت بر حوادث 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 (2001)، به نقل از خوش کنش و کشاورز، (۱۳۸۷) معتقد است شادکامی، شامل حالت خوشحالی یا سرور (هیجانان 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 میگیرد. 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 (راهیما، ۱۳۹۰). سلامتی در معنی و مفهوم پذیرفته شده، به ویژه در زمینه سلامت روان چیزی فراتر از نبود بیماری و اختلال است (خاقانی زاده، سیرانیتیر، 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 جان را تهدید می کند موضع گیری مناسبی از خود بروز می دهد، ثر 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 وحالات 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 آزمایشی) 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 ۹۹-۹۸ 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، ۳٪ تا ۳۵ سال و ۴٪ تا ۳۵ سال به بالا) و با میانگین تحصیلات (۸۹٪/۱۹٪ کارشناسی، ۷/۱٪ 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 فرایبورگ استفاده شد. پاچهد، گراسمن و والاچ (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 والاچ، پاچهد، باتنمولر، کلاینکنکت و اشمیت (۲۰۰۶) طراحی شد. از مشارکت کنندگان خواسته می شود که بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (به ندرت: ۱ تا تقریباً همیشه: ۴) به سؤالها را پاسخ دهد. لازم به ذکر است عبارت شماره ۱۳ به صورت معکوس نمره گذاری 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 مورد بررسی قرار دادند. روایی از طریق روایی هم زمان و مدل تحلیل عاملی محاسبه شد. ضریب پایایی به شیوه ضریب آلفای کرونباخ و باز آزمایی به دست آمد. ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۲، تنای ترتیبی ۰/۹۳ و ضریب پایایی باز آزمایی به فاصله چهار هفته ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر روایی بر اساس شاخص های همسانی درونی تحلیل عاملی مطلوب است پایایی نیز از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد

پرسشنامه ی شادکامی آکسفورد این پرسشنامه در سال 1989 توسط آراگیل ولو تهیه شده است. که دارای 29 ماده است و 5 حیطه ی 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 فاعلی شامل پنج پرسش، خرده مقیاس رضایت خاطر دارای چهار پرسش و خرده مقیاس خلق مثبت شامل سه پرسش. گزاره 23 در مولفه های 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 پرسشنامه ی شادکامی به این صورت است که هر ماده از این پرسشنامه دارای چهار گزینه است که گزینه های 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 (آراگیل، ۲۰۰۳).

آراگیل و همکاران (1992) جهت تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب 0/90 را گزارش دادند (به نقل از کریمی، 1381) در تحقیق باقری (1385) برای محاسبه ضرایب پایایی شادکامی ا دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد. به ترتیب برابر با 0/92 و 0/89 به دست آمد. به طور کلی از ضرایب پایایی مطلوب می باشد. در تحقیق افراشته (1386) بریا تعیین پایایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با 0/97 و 0/97 که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب می باشد به دست آمد.

پرسشنامه بررسی سلامت روانی GHQ ۲۸:

فرم اصلی پرسشنامه توسط گلدبرگ 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 ۳۰، ۲۸ 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. کالمن و ویلسون در بررسی این پرسشنامه با مقیاس ناامیدی بک ضریب روایی همزمان ۰/۶۹ گزارش دادند، متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ ۲۸ برابر ۰/۸۴ و متوسط ویژگی آن ۰/۸۲ است. گلدبرگ و ویلیامز اعتبار تصنیفی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش دادند. چان و کیسی 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 سئوال ۱ تا ۷ میباشد.

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

(۳) کارکرد اجتماعی: توانایی افراد رادرمقابله باخواسته های حرفهای و مسایل زندگی روزمره می سنجد. آشکار ساختن احساس افراد در کنار آمدن باموقعیتهای متداول زندگی، در GHQ ۲۸ سئوال ۱۵ تا ۲۱.

(۴) نشانگان افسردگی: شامل موارد افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی، و در GHQ ۲۸ سئوال ۲۲ تا ۲۸.

که برای هر مقیاس فرعی یک نمره وجود دارد و یک نمره هم مربوط به نمره کلی افراد می باشد.

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 باروش بازآزمایی بافاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی ۸۰ نفر بررسی شده که ضریب اعتبار خرده آزمونها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. حساسیت این آزمون ۰/۸۶ و ویژگی آنرا ۰/۸۲ گزارش شده است. گلدبرگ 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 گزارش کرده است. چان و چان (۱۹۸۳)، چیونگ و اسپیزر (۱۹۹۴) ضریب هماهنگی درونی پرسشنامه -GHQ ۲۸، 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 ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰. تعلق می گیرد در نتیجه نمره هر فرد 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 میاید. 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 را نشان می دهد. البته این در رابطه با آزمون GHQ ۲۸ میباشد (فتیحی آشتیانی و داستانی، ۲۰۰۹).

پرسشنامه خود آگاهی

پرسشنامه خود آگاهی توسط گرنت، 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**

تعداد نمونه	ذهن آگاهی	شادکامی	سلامت روان	خود آگاهی
۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰
۳/۷۵	۳/۶۹	۳/۶۳	۳/۵۸	۳/۵۸
۰/۶۵۷۳۸	۰/۶۵۶۲۵	۰/۶۳۳۴۹	۰/۶۱۳۶۸	۰/۶۱۳۶۸
۱	۱	۱	۱	۱
۵	۵	۵	۵	۵

جدول شماره ۲: نتیجه آزمون نرمال بودن متغیرها

ابعد	سطح معنی داری Sig	مقدار خطا α	تایید فرضیه	نتیجه گیری
ذهن آگاهی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
شادکامی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
سلامت روان	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال
خود آگاهی	۰/۰۰۱	۰/۰۵	H ₁	غیر نرمال

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

فرضیه ها	متن فرضیه های پژوهش	سطح معنی داری (sig)	ضریب همبستگی اسپیرمن	نتیجه آزمون
فرضیه اصلی اول	بین ذهن آگاهی، شادکامی بر سلامت روان و خود آگاهی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران (جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۰۰۱	۰/۸۶۷	تأیید فرضیه
فرضیات فرعی	اول	بین ذهن آگاهی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران (جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۶۷۴	تأیید فرضیه
	دوم	بین ذهن آگاهی و خود آگاهی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران (جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۸۵۴	تأیید فرضیه
	سوم	بین شادکامی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران (جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۸۷۸	تأیید فرضیه
	چهارم	بین سلامت روان و خود آگاهی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران (جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۵۷۹	تأیید فرضیه
پنجم	بین ذهن آگاهی و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران (جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۵۷۴	تأیید فرضیه	
ششم	بین شادکامی و خود آگاهی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران (جنوب) رابطه معنادار وجود دارد.	۰/۵۶۳	تأیید فرضیه	

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 پایین انحراف معیار نشان دهنده این است که پراکندگی نمرات از پایین است که این بیانگر تجانس بیشتر گروه است. همچنین متغیرهای شادامی و سلامت روان نیز با توجه به میانگین (۳/۶۸) (۳/۵۹) 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 برخوردار 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 ۰/۰۵، 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 ۰/۰۵ 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 خود آگاهی تاثیر مثبت دارد. شایان ذکر است، این سازه روان شناختی را باید از خود آگاهی و یا توجه معطوف به خود متمایز کرد. تشابه این سازه ها در توجه فزون یافته به تجربه های ذهنی است، اما تفاوت اصلی در جنبه شناختی آنهاست؛ بدین معنا که جلب توجه در خود آگاهی تحت تأثیر سوگیری های تفکر خود محور با قضاوت درباره خود همراه است، اما ذهن آگاهی و نوعی توجه بدون سوگیری و قضاوت پیرامون جنبه های خود است. ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی و روان شناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد، در حالی که خود آگاهی با میزان پایین سلامت؛ روان شناختی مرتبط است (نجاتی، ذبیح زاده و نیک فرجام، 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 قضاوت نکند و آنچه بدان توجه می کند در لحظه باشد و مربوط به تجربه ای باشد که لحظه به لحظه 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 مؤلفه های مذکور در تعریف آن برخوردار باشد (دلیر ناصر ۱۳۹۴) خود آگاهی یکی از عوامل هوش عاطفی است که توسط گلمن ۲ در مدل خوشه ای توانش های پنج گانه عاطفی در سال ۱۹۹۵ ارائه شده است و شامل خود آگاهی عاطفی، خود آرزایی صحیح و اعتماد به نفس است (رحمانیان ۱۳۹۱). ریشه بسیاری از اختلالات اضطرابی، نداشتن خود آگاهی فرد است. یکی از مهم ترین مهارت هایی که به فرد کمک می کند تا در زندگی روزمره خود در زمینه های رفتاری، احساسی و هیجانی آگاه می شوند و آن ها را برجسته می کنند و همچنین از نکات منفی خود نیز مطلع می شوند و به آن ها تمرین داده می شود تا نقاط ضعف خود را بپذیرند و برای برطرف کردن آن بکوشند. آن ها که خود شناسی و خود آگاهی ضعیف دارند افرادی مردد بوده و بیشتر مواقع احساس سردرگمی می کنند. آن ها اغلب تحت تأثیر حرف و نظر هر کدام از اطرافیان شان اعتماد به نفس خود را از دست می دهند و گفت و گوهای درونی ای که با خود دارند همیشه آن ها را پریشان می کند و رفتارهای نامتنوب از خود بروز می دهند. خود آگاهی توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات نقاط ضعف و قوت، خواسته ها، ترس ها و انزجارهاست. برای بیشتر ما توصیف ویژگی های اخلاقی و رفتاری خود و دیگران کار سخت و دشواری می باشد. پیشنهاد می شود در آینده متغیر های پیش بین با ابعاد ذهن آگاهی مورد بررسی قرار گیرند.

منابع و مراجع

- [۱] امیری مجد؛ 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، صص ۶۱-۷۴.
- [۳] حمایت طلب؛ رسول، بزازان، 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، صص 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، صص 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 ۳۵ و ۳۶، صص ۱۸۹-۲۰۶.
- [۶] عسگری؛ پرویز، احدی؛ حسن، مظاهری؛ محمد مهدی، عنایتی؛ 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، صص ۹۵-۱۱۶.
- [۷] علی پور؛ احمد، نور بالا؛ احمد علی، اژه ای؛ جواد، مطیعیان؛ حسین، (۱۳۸۷)، شادکامی و عملکرد ایمنی بدن، مجله روانشناسی، شماره ۱۵، صص ۲۲۰-۲۲۳.
- [۸] قاسمی؛ افشان، عابدی؛ احمد، باغبان؛ ایران، (۱۳۸۸)، اثر بخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه آشنایدر بر میزان شادکامی سالمندان، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، شماره ۴۱، صص ۱۷-۴۰.
- [۹] مغاللو؛ مهناز، آگیلار وفایی؛ مریم، (۱۳۸۸)، رابطه عوامل و وجوه الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۳، صص ۲۹۰-۲۹۹.
- [۱۰] احمدوند، زهرا (۱۳۹۰)، «واریسی 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 کار آمدی و ذهن آگاهی با تشنخور فکری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود. 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، فرزام فر، ا. (۱۳۹۲) ، رابطه سلامت روان مادران با میزان اضطراب و افسردگی فرزندان، چشم انداز امین در روانشناسی کاربردی، شماره ۲۱، صص 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، صص 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، صص 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] راهپیمان، 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 دوم.
- [۲۱] فتحی آشتیانی، ع(۱۳۹۵). آزمون های روانشناختی، تهران: انتشارات بعثت.