

شاخص‌های بهوشیاری زمینه‌ای بر مبنای ناگویی خلقی و ابعاد مثبت- منفی کمال‌گرایی در دانشجویان

رسول حشمتی^{۱*}، علی شیخ‌الاسلامی^۲، سعیده جبّاری^۳، مهری مولایی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۷/۱۴

خلاصه

مقدمه: بهوشیاری از مؤلفه‌های مهم سلامت روان‌شناختی است. با این حال نقش ناگویی خلقی و کمال‌گرایی مثبت-منفی در آن مشخص نیست. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش ناگویی خلقی و ابعاد کمال‌گرایی در بهوشیاری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در یک تحقیق توصیفی-همبستگی، تعداد ۱۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز به صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی، مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی و مقیاس ناگویی خلقی جمع‌آوری شدند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد از بین مؤلفه‌های ناگویی خلقی، مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات ($\beta = -0/24$ و $p = 0/029$) قادر به پیش‌بینی بهوشیاری زمینه‌ای است. همچنین، ابعاد مثبت ($\beta = 0/27$ و $p = 0/000$) و منفی ($\beta = -0/29$ و $p = 0/000$) کمال-گرایی قادر به پیش‌بینی واریانس بهوشیاری زمینه‌ای در دانشجویان است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، می‌توان گفت که ناگویی خلقی (دشواری در تشخیص احساسات) و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی می‌توانند تعیین‌گرهای بهوشیاری زمینه‌ای دانشجویان باشد.

واژه‌های کلیدی: بهوشیاری، کمال‌گرایی، ناگویی خلقی

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: psy.heshmati@gmail.com ، تلفن: ۰۹۱۹۸۲۶۰۶۸۱

۲- دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴- دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

در سال‌های اخیر مطالعات حوزه بهوشیاری توجه فزاینده‌ای را به خود اختصاص داده است. بهوشیاری به عنوان آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه اکنون در حال وقوع است تعریف شده است [۱]. بهوشیاری به ما یاری می‌دهد تا درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند. اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای اینکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، پاسخی با تفکر و تأمل داشته باشد [۲]. بهوشیاری یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است زیرا روشی مؤثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا یا فشارهای ذهنی خود فرد می‌باشد. علاوه بر این، افزایش بهوشیاری با افزایش بهزیستی روان‌شناختی، توافق، گشودگی، وجدان‌مندی و کاهش نشانه‌های درد همراه است. در حقیقت، افراد بهوشیار در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توان‌تر هستند [۳، ۴]. از طرفی، افرادی که بهوشیاری پایین‌تری دارند به احتمال زیاد دشواری‌هایی در تنظیم هیجان نیز دارند [۵، ۶]. نتایج پژوهش ارزیابی ملی سلامت دانشجویان حاکی از آن است که استرس، بیماری‌های جسمانی خفیف (مثل سرماخوردگی و آنفلوآنزا) و اختلالات خواب سه عامل مهمی هستند که با عملکرد تحصیلی منفی، اضطراب و بهوشیاری پایین در دانشجویان مرتبط است [۷]. یکی از مفاهیم مرتبط با بهوشیاری، ناگویی خلقی است [۸]. ناگویی خلقی در توصیف افرادی به کار می‌رود که به دلیل محدودیت در ظرفیت عاطفی، توانایی تشخیص، توصیف و به کلام درآوردن هیجان‌ها را ندارند و با سه ویژگی توانایی کاهش‌یافته در شناسایی احساسات (Difficulty in identifying feeling)، توصیف احساسات (Difficulty in Describing feeling) و تمایل به تمرکز بر رویدادهای بیرونی (Externality oriented thinking) نسبت به تجارب درونی مشخص می‌شود. این ویژگی در انواع بیماران و با گستره وسیعی از آسیب‌شناسی روان‌پزشکی بالینی و حتی در جامعه غیر بالینی نیز مشاهده می‌شود [۹]. افراد با ناگویی خلقی سطوح کمتری از همدلی را نشان می‌دهند و تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که ناگویی خلقی اثرات منفی بر روی

بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی می‌گذارد و عامل خطر ساز در ابتلا افراد به پریشانی هیجانی، مشکلات روان‌شناختی و عدم سلامت ذهنی است [۹].

از طرفی، یافته‌های پژوهشی بیانگر رابطه بین بهوشیاری و تنظیم هیجانی است که افراد مبتلا به ناگویی خلقی در آن نقص نشان می‌دهند [۱۰]. شواهد بیانگر همبستگی مثبت بین تنظیم هیجانی سازگار و بهوشیاری است. بهوشیاری با گشودگی و آگاهی از هیجانات، بدون فکر کردن به آن‌ها یا اجتناب از این تجربیات، مرتبط است. در پژوهشی گزارش شد که بین دشواری در تنظیم هیجان با بهوشیاری همبستگی وجود دارد [۱۰]. اما هیچ تحقیقی مستقیماً به رابطه بین ناگویی خلقی و بهوشیاری اشاره نکرده است. افرادی که بهوشیاری پایین‌تری دارند به احتمال زیاد دشواری در تنظیم هیجانات دارند [۵، ۶]. در تحقیقات نشان داده شده است که توانایی تنظیم هیجانی با بهوشیاری همبستگی مثبت دارد [۱۱].

در پژوهش Weinstein و همکاران گزارش شد که افراد ذهن آگاه از سلامت ذهنی و هیجانی بیشتری برخوردارند و بهوشیاری بر روی خلق، استرس و دیگر مؤلفه‌های سلامت روانی و هیجانی مؤثر است و در برخورد با عوامل استرس‌زا به فرد کمک می‌کند [۱۲].

یکی دیگر از بنیادی‌ترین سازه‌ها در روان‌شناسی، کمال‌گرایی می‌باشد. کمال‌گرایی عبارت است از گرایش فرد به داشتن مجموعه‌ای از معیارهای بالای افراطی و تمرکز بر شکست‌ها و نقص‌ها در عملکرد [۱۲]. ولی کمال‌گرایی لزوماً به عنوان یک فاکتور منفی شناخته نشده است. بلکه به عنوان فاکتوری که می‌توان عملکرد مثبت و مفید نیز داشته باشد، مطرح است. در کمال‌گرایی بهنجار، اشخاص از کارهای سخت و طاقت‌فرسا لذت می‌برند و زمانی که احساس می‌کنند در انجام کارها آزادند، می‌کوشند تا به بهترین صورت عمل کنند. موفقیت در انجام کارها گونه‌ای احساس خشنودی و رضایت به همراه می‌آورد [۱۳].

کمال‌گرایی نابهنجار زمانی رخ می‌دهد که افراد برای معیارهای بسیار افراطی و غیر واقع‌گرایانه تلاش می‌کنند و عملکردشان را بسیار مورد نقادی و ارزیابی قرار می‌دهند. بر

آن و نحوه تکمیل پرسشنامه را به طور کامل توضیح داد. علاوه بر محرمانه ماندن نتایج اطلاعات و عدم استفاده از نام افراد در انتشار نتایج تحقیق، بر این نکته نیز تأکید شد که شرکت در فرایند تحقیق کاملاً داوطلبانه است و هر زمان که مایل بودند می‌توانند از تحقیق خارج شوند. پژوهشگر جهت اجرای پرسشنامه‌ها در کلاس‌های دانشگاه به مدت ۲ ماه حضور پیدا کرد و به سؤالات دانشجویان در مورد برخی آیتم‌های پرسشنامه پاسخ داد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: تحصیل در مقطع کارشناسی، رضایت شرکت در مطالعه، عدم ابتلا به بیماری روان‌پزشکی و عدم سوءمصرف مواد. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: درمان دارویی، روان‌درمانی و مشکلات حاد جسمانی. پرسشنامه‌های ذهن‌آگاهی، کمال‌گرایی و ناگویی خلقی جهت جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفتند که در زیر توضیح آن‌ها ارائه شده است.

(۱) پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی (Five fact mindfulness questionnaire) یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که توسط Baer و همکاران ساخته شده است [۱۹]. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه شامل عمل توأم با هشیاری، مشاهده‌گری، توصیف‌گری، قضاوت نکردن و فقدان واکنش‌گری است. عامل مشاهده در برگزیده محرک‌های بیرونی و درونی مانند توصیف نام‌گذاری تجربه‌های بیرونی با کلمات است. عمل توأم با هشیاری، عمل کردن با حضور کامل ذهن در هر لحظه، و در تضاد با عمل مکانیکی است که در هنگام وقوع ذهن فرد در جای دیگری است. غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی، حالت غیرقضاوتی داشتن نسبت به افکار و احساسات است و غیر واکنشی بودن به تجربه درونی، اجازه آمد و رفت به افکار و احساسات درونی است بی‌آنکه فرد در آن‌ها گیر کند.

نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۵) و دامنه نمرات ۱۹۵-۳۹ است. نمره کلی بالا در هر زیرمقیاس نشانگر بهوشیاری زمینه‌ای بیشتر است. نتایج تحلیل روان‌سنجی نشان داد پرسشنامه همسانی درونی بالایی دارد (۰/۷۳)، ضریب آلفا در گستره‌ای بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت [۱۹]. در مطالعه‌ای که برای اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه

اساس تحقیقات صورت گرفته، بهوشیاری، ناراحتی‌هایی که مربوط به به کمال‌گرایی جامعه‌مدار است را به وسیله تغییر غیرمستقیم نشخوار فکری کاهش می‌دهد [۱۳]، علاوه بر این، یافته‌ها نشان می‌دهند که بین فعالیت آگاهانه و عاری از قضاوت از لحظه کنونی با کمال‌گرایی نابهنجار و نشخوار فکری و نگرانی رابطه منفی وجود دارد [۱۴]. در مطالعه‌ای نشان داده شده که مداخلات مبتنی بر بهوشیاری در درمان کمال‌گرایی که همراه با ناراحتی باشد مؤثر است [۱۵].

در تحقیقی نشان داده شد که کمال‌گرایی زمینه‌ای به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی اهمال‌کاری تحصیلی و رضایت از زندگی در دانشجویان دانشگاه است [۱۷]. پژوهش دیگری نیز نشان داد که بین ابعاد کمال‌گرایی و آسیب‌پذیری به استرس در دانشجویان رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد [۱۸].

با وجود اینکه پژوهش‌های گسترده‌ای در زمینه بهوشیاری و مداخلات مرتبط با آن انجام شده است اما مطالعات بسیار کمی در زمینه بهوشیاری زمینه‌ای در نمونه غیر بیمار به خصوص دانشجویان و ارتباط آن با مؤلفه‌های دیگر روان‌شناختی انجام شده است. با توجه به استرس بالای دانشجویان به دلیل تحصیل و پایین بودن بهوشیاری، ضرورت انجام چنین پژوهش‌هایی به منظور برنامه‌ریزی‌هایی برای دانشجویان جهت بالا بردن بهوشیاری و انطباق آن با زندگی روزمره، احساس می‌شود. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی و ناگویی خلقی با بهوشیاری زمینه‌ای در دانشجویان است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع - همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از تمامی دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ در رشته‌های علوم انسانی، فنی و علوم پایه مشغول به تحصیل بودند ($N=11815$). تعداد ۱۵۰ نفر بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان برای محاسبه حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. در ابتدا پژوهشگر مطابق با بیانیه هلسینکی، ضمن معرفی خود به دانشجویان، پژوهش و اهداف

خوب مقیاس است [۲۵]. آلفای کرونباخ این مقیاس در نمونه ایرانی برای دشواری در شناسایی احساسات ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساسات، ۰/۶۱ و برای تفکر متمرکز به بیرون ۰/۵۰ به دست آمده است [۲۶]. در مطالعه داخلی پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۷۴ و برای زیرمقیاس‌های دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۰، دشواری در شناسایی احساسات ۰/۶۴ و تفکر معطوف به بیرون ۰/۵۲ به دست آمد [۲۷]. اعتبار کل مقیاس در نمونه ایرانی با استفاده از روش دو نیمه کردن و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ و روایی این مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است [۲۶]. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. جهت استفاده از رگرسیون چندگانه، از مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن، هم‌خطی و یکسانی پراکندگی استفاده گردید. مقادیر تولارنس و وی آف حاکی از آن بود که مفروضه هم‌خطی رعایت شده است زیرا ارزش تولارنس تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ و ارزش وی آف کمتر از ۱۰ بود. از آزمون دوربین-واتسون برای بررسی استقلال خطاها استفاده شد که نتیجه آن نشان از مستقل بودن خطاها داشت. برای نرمال بودن توزیع متغیر ملاک از آزمون کالموگروف اسمیرنف استفاده شد که به میزان معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد که نشان از نرمال بودن متغیر بهوشیاری است. همچنین، برای بررسی داده‌های دورافتاده از آزمون ماهالانوبیس استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان شرکت‌کننده در تحقیق $1/47 \pm 20/25$ ، به تعداد ۷۴ نفر دختر (۴۹/۳٪) و ۷۶ نفر (۵۰/۷٪) پسر بودند. ۱۴۰ نفر (۹۳/۳٪) از دانشجویان مجرد و ۱۰ نفر (۶/۷٪) متأهل بودند. ۱۹ نفر (۱۲/۷٪) وضعیت اقتصادی پایین، ۱۲۳ نفر (۸۲٪) وضعیت اقتصادی متوسط و ۷ نفر (۴/۷٪) وضعیت اقتصادی بالایی داشتند و یک نفر به گزینه وضعیت اجتماعی-اقتصادی در پرسشنامه جمعیت شناختی پاسخی نداده بود. ۱۳۱ نفر

در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون-بازآزمون این پرسشنامه در نمونه بین ۰/۷۵ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و ۰/۸۰ (عامل مشاهده) تعیین گردید. همچنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین $\alpha=0/55$ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و $\alpha=0/83$ مربوط به عامل توصیف) به دست آمد [۲۰].

۲) مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی یک آزمون ۴۰ سؤالی است که ۲۰ ماده کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ ماده کمال‌گرایی منفی را می‌سنجد. پرسش‌ها در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت، کمال‌گرایی آزمودنی‌ها را از نمره یک تا نمره پنج در دو زمینه مثبت و منفی می‌سنجد [۲۱]. حداقل نمره آزمودنی‌ها در هر یک از مقیاس‌های آزمون ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ بود. در فرم فارسی این پرسشنامه آلفای کرونباخ پرسش‌های هریک از مقیاس‌ها در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان، به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ برای کل آزمودنی‌ها؛ ۰/۹۱ و ۰/۸۸ برای دانشجویان دختر و ۰/۸۹ و ۰/۸۶ برای دانشجویان پسر بود که نشانه همسانی درونی بالای مقیاس می‌باشد [۲۲]. اعتبار مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی از طریق محاسبه ضرایب همبستگی زیر مقیاس‌های این آزمون با زیر مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و مقیاس عزت‌نفس کوپراسمیت و با روش تحلیل مؤلفه اصلی آزمون بررسی شد ضرایب و نتایج به دست آمده، اعتبار مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی را تأیید می‌کنند [۲۲].

۳) مقیاس ناگویی خلقی تورنتو (Toronto Alexithymia Scale) که توسط بگی، پارکر و تیلور ساخته شده است [۲۳] یک آزمون ۲۰ سؤالی است و ۳ زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسات (۵ ماده) و تفکر متمرکز به طور بیرونی (۸ ماده) را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد [۲۴]. در این مقیاس، نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت ناگویی خلقی است. در نسخه فارسی، ضرایب آلفای کرونباخ برای نارسایی خلقی کل ۰/۸۵ و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر متمرکز به طور بیرونی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۵، ۰/۷۲ محاسبه شده که نشانه همسانی درونی

متغیرهای پژوهش به تفکیک زیر مؤلفه‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

(۰/۸۷/۳) شاغل و ۱۸ نفر (۰/۱۲) بیکار بودند و یک نفر به گزینه وضعیت اشتغال در پرسشنامه جمعیت شناختی پاسخی نداده بود. داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار)

جدول ۱- آماره‌های توصیفی ناگویی خلقی، ابعاد کمال‌گرایی و بهوشیاری در دانشجویان (تعداد=۱۵۰)

متغیرها	زیرمؤلفه‌ها	انحراف معیار \pm میانگین	حداقل نمرات	حداکثر نمرات
	دشواری در توصیف احساسات	۱۳/۰۴ \pm ۳/۸۷	۵	۲۴
ناگویی خلقی	دشواری در تشخیص احساسات	۱۷/۶۸ \pm ۶/۸۳	۶	۳۵
	تفکر بیرونی	۲۱/۱۲ \pm ۷/۲۷	۱۳	۷۷
	مشاهده	۲۸/۳۷ \pm ۶/۷۶	۱۴	۷۷
بهوشیاری	توصیف	۲۳/۱۴ \pm ۴/۸۶	۱۲	۴۹
	عمل توأم با هشیاری	۲۵/۰۰ \pm ۶/۲۷	۸	۳۹
	غیر قضاوتی بودن به تجربه درون	۲۲/۰۶ \pm ۵/۷۶	۷	۳۸
	غیر واکنشی بودن	۲۱/۷۰ \pm ۴/۲۵	۷	۳۴
	کمال‌گرایی مثبت	۷۱/۸۰ \pm ۱۱/۴۱	۴۵	۹۴
کمال‌گرایی	کمال‌گرایی منفی	۶۲/۴۳ \pm ۱۱/۹۱	۳۳	۱۰۶

دشواری در توصیف احساسات ($r=-0/36$, $p<0/001$) ناگویی خلقی تشخیص در احساسات ($r=-0/42$, $p<0/001$)، ناگویی خلقی ($r=-0/33$, $p<0/001$) و با کمال‌گرایی منفی ($p<0/001$)، رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد، همچنین بین بهوشیاری با کمال‌گرایی مثبت ($r=0/17$, $p<0/005$) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت (جدول ۲).

میانگین و انحراف معیار ناگویی خلقی در دانشجویان $12/46 \pm 51/86$ و بهوشیاری $13/20 \pm 123/02$ می‌باشد. میانگین و انحراف معیار کمال‌گرایی نیز $19/12 \pm 134/24$ بود.

برای بررسی روابط بین مشخصه‌های بهوشیاری، ناگویی خلقی و کمال‌گرایی و مؤلفه‌های آن‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین بهوشیاری با

جدول ۲- ماتریس ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی روابط بین ناگویی خلقی، بهوشیاری و ابعاد کمال‌گرایی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۵-۹۶

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
دشواری در توصیف احساسات	۱												
دشواری در تشخیص احساسات	۰/۷۱**	۱											
تفکر بیرونی	۰/۰۹	-۰/۰۲	۱										
ناگویی خلقی	۰/۷۵**	۰/۷۵**	۰/۶۰**	۱									
بهوشیاری	۰/۳۶**	-۰/۴۲**	۰/۰۲	-۰/۳۳**	۱								
مشاهده	۰/۰۲	-۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۴۸**	۱							
توصیف	۰/۳۵**	-۰/۲۹**	-۰/۱۳	-۰/۳۴**	۰/۵۷**	۰/۰۶	۱						
عمل توأم با هشیاری	۰/۲۵**	-۰/۳۷**	۰/۱۰	-۰/۲۲**	۰/۵۹**	-۰/۰۸	۰/۱۹*	۱					
غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی	۰/۳۰**	-۰/۲۷**	۰/۰۳	-۰/۲۲**	۰/۴۸**	-۰/۲۴**	۰/۱۷*	۰/۵۱**	۱				
غیر واکنشی بودن	-۰/۰۷	-۰/۰۶	-۰/۰۴	-۰/۰۸	۰/۲۵**	۰/۲۹**	۰/۰۹	-۰/۲۸**	-۰/۲۷**	۱			
کمال‌گرایی مثبت	۰/۰۷	-۰/۰۰۸	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۱۷*	۰/۵۳**	-۰/۰۱	-۰/۰۴	-۰/۲۷**	۰/۱۸*	۱		

کمال‌گرایی منفی	۰/۲۹	۰/۳۵	۰/۰۲	۰/۲۹	۰/۳۳	۰/۲۴	۰/۲۷	۰/۵۵	۰/۴۹	۰/۳۳	۰/۳۴	۱
کمال‌گرایی	۰/۲۳	۰/۲۱	۰/۰۳	۰/۲۰	۰/۴۶	۰/۴۷	۰/۱۸	۰/۳۷	۰/۴۷	۰/۳۱	۰/۸۱	۱

**= p<0/001 *=p<0/05

جدول ۳- ضرایب رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بینی بهوشیاری از طریق ناگویی خلقی، ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی و متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۹۵

متغیر	B	ضرایب β	آماره t	p-Value	R	R ²
جنس	-۰/۳۳	-۰/۰۱۳	-۰/۱۷۶	۰/۸۶۱	۰/۵۶۴	۰/۳۱۸
وضعیت تأهل	-۵/۲۴	-۰/۱۰	-۱/۳۷۵	۰/۱۷۱		
وضعیت اقتصادی	-۰/۹۲	-۰/۳۱	-۰/۴۲۴	۰/۶۷۲		
اشتغال	-۲/۱۲	-۰/۰۵۸	-۰/۷۷۹	۰/۴۳۷		
دشواری در توصیف احساسات	-۰/۴۸	-۰/۱۴	-۱/۳۵	۰/۱۸		
دشواری در تشخیص احساسات	-۰/۴۶	-۰/۲۴	-۲/۲۰	۰/۰۲		
تفکر بیرونی	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۵۵	۰/۵۸		
کمال‌گرایی مثبت	۰/۳۲	۰/۲۷	۳/۵۸	۰/۰۰۰		
کمال‌گرایی منفی	-۰/۳۲	-۰/۲۹	-۳/۵۶	۰/۰۰۰		

تفکر برون‌مدار) و بهوشیاری می‌توان همبستگی منفی و معنی‌داری را بین دشواری در تشخیص احساسات و توصیف احساسات با بهوشیاری دید. از بین مؤلفه‌های ناگویی خلقی، مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات می‌تواند مؤلفه بهوشیاری را به طور معنی‌دار و منفی پیش‌بینی کند. نتایج این یافته یا نتایج تحقیقات دیگر از جمله Falkenstrom [۲]، Emanuel و همکاران [۳] Goodall و همکاران [۱۱]، Weinstein و همکاران [۱۲] همسو می‌باشد.

افراد بهوشیار دارای توانایی رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت بوده و از طریق آگاهی آشکار از افکار و احساسات خود، می‌توانند باعث شادکامی شوند. همچنین بهوشیاری با گشودگی و آگاهی از هیجانات بدون قضاوت کردن در مورد آن‌ها همراه است. از طرف دیگر، افراد مبتلا به ناگویی خلقی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجانات، احساسات و تمایلات خود دچار مشکل هستند. بنابراین، همین عامل می‌تواند تبیین همبستگی منفی بین بهوشیاری و ناگویی خلقی باشد. علاوه بر این، از ویژگی‌های افراد مبتلا به ناگویی خلقی، داشتن تفکر بیرونی و عدم تمایز بین

برای پیش‌بینی بهوشیاری از طریق ناگویی خلقی، ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی و متغیرهای دموگرافیک از روش رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته‌های جدول ۳ نشان داد تمامی متغیرهای وارد شده در مدل قادر به پیش‌بینی ۳۱٪ از واریانس متغیر بهوشیاری زمینه‌ای می‌باشند. هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک قادر به پیش‌بینی معنی‌دار بهوشیاری نبودند. از بین سه مؤلفه متغیر ناگویی خلقی، مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات قادر به پیش‌بینی بهوشیاری می‌باشد ($\beta = -0.24$). همچنین، نتایج جدول ۳ بیانگر این است که ابعاد مثبت ($\beta = 0.27$) و منفی ($\beta = -0.29$) کمال‌گرایی قادر به پیش‌بینی بهوشیاری هستند.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بین ناگویی خلقی و کمال‌گرایی در بهوشیاری بود. یافته‌ها نشان داد که دشواری در تشخیص احساسات رابطه منفی معنی‌دار با بهوشیاری زمینه‌ای دارد. علاوه بر این، از بین سه مؤلفه ناگویی خلقی (تشخیص احساسات، توصیف احساسات و

در تبیین این یافته‌ها می‌توان به این نکته اشاره کرد که از ویژگی‌های افراد با کمال‌گرایی منفی، متمرکز بودن آن‌ها به زمان آینده می‌باشد که این می‌تواند باعث نشخوار فکری و نگرانی شود که از عوامل آن می‌توان درگیری‌های ذهنی که در زمان گذشته و آینده دارند را نام برد. آن‌ها از بودن در زمان حال که افراد بهشپار از آن برخوردارند، ناتوانند. از دیگر ویژگی‌های افراد کمال‌گرای منفی، داشتن معیار بالا برای عملکرد خویش، خود انتقادگری بالا، احساس پستی، گناه و خود ارزشی پایین که به دنبال قضاوت‌های منفی که در مورد عملکرد خویش دارند، می‌باشد. در مقابل، افراد کمال‌گرای مثبت با بودن و توجه کردن به زمان حال و دیدگاه واقع‌بینانه‌ای که نسبت به محیط و توانایی‌های خود دارند، همچنین متناسب با شرایط و امکانات، استراتژی متناسب با شرایط را برای رسیدن به اهداف خود انتخاب و تلاش می‌کنند. Tice و Baumeister [۳۳] نشان دادند افرادی که از عزت‌نفس بالایی برخوردارند برای رسیدن به موفقیت، توانایی تغییر و ترک تکنیک خود، متناسب با شرایطی که محیط تقاضا می‌کند را دارند که یکی از مشخصه‌های بهوشیاری است. افرادی که عزت‌نفس پایین‌تری دارند به وسیله اجتناب از شکست برانگیخته می‌شوند و اغلب این روش را به طور مستمر ادامه می‌دهند که این هم از مشخصه‌های افرادی هست که از کمال‌گرایی منفی برخوردارند. Williams و Cropley [۳۴] نشان داد کمال‌گرایی منفی همبستگی بالایی با اختلال حل مسئله و افسردگی دارد. می‌توان به وسیله بهوشیاری پایین تبیین کرد که بهوشیاری پایین به عنوان واسطه‌ای برای کمال‌گرایی منفی و افسردگی شدید باشد. علاوه بر این، پژوهشی که به وسیله Bergomi و همکاران [۳۵] صورت گرفته نشان می‌دهد همبستگی مثبتی بین کمال‌گرایی مثبت و بهوشیاری بالا وجود دارد و همبستگی منفی بین کمال‌گرایی منفی و بهوشیاری پایین است.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز است. از جمله می‌توان به توصیفی بودن آن اشاره کرد که بررسی روابط علت و معلولی بین متغیرهای پژوهشی امکان‌پذیر نمی‌باشد و پیشنهاد می‌گردد مطالعات مداخله‌ای با به کارگیری این

حالات هیجانی بدنی است. این فرایندها می‌توانند مانع از پرورش بهوشیاری گردند. بهوشیاری، مهارتی است که به افراد کمک می‌کند از فرایندهای ایجاد حالات هیجانی درونی خودآگاه باشند، به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت کننده‌اند دریافت کنند و وقتی نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده بیشتر معطوف نمی‌کنند. بیشتر مشکلات روانی معمولاً با حوادثی که در گذشته روی داده یا در آینده اتفاق خواهند افتاد، مربوط است [۲۸].

افزایش بهوشیاری در کاهش ناگویی خلقی مؤثر است چرا که بهوشیاری نوعی فرایند توجه واقع‌بینانه و مؤثر بر رویدادهای هیجانی است که خود می‌تواند در تنظیم هیجانات کمک‌کننده باشد. در پژوهش Guendelman و همکاران [۱۰] مشخص شد که بین دشواری در تنظیم هیجان با بهوشیاری همبستگی وجود دارد. این یافته در پژوهش‌های دیگر نیز گزارش شده است [۶-۵، ۱۰]. در مطالعه Goodall و همکاران ذکر شده است که افراد ذهن آگاه از سلامت هیجانی بیشتری برخوردارند، استرس کمتری دارند و از راهبردهای مقابله‌ای به جای اجتنابی استفاده می‌کنند [۱۱].

بهوشیاری می‌تواند به عنوان یک عملکرد تنظیمی استفاده شود و جهت‌گیری عاطفی قوی و هیجان مثبت بالا را موجب گردد. بهوشیاری فرایند خود تنظیمی را بالا می‌برد که این افزایش، همانند سدی در مقابل اختلالات هیجانی عمل می‌کند [۲۹-۳۰]. بهوشیاری می‌تواند به الگوهای رفتاری منجر شود که افکار و هیجانات آشفته‌ساز کمتری با خود دارند، همچنین می‌تواند با تغییرات ساختاری در بخش‌هایی از مغز که به پردازش شناختی، حسی و هیجانی می‌پردازند، رابطه داشته باشد [۳۱].

هدف دیگر تحقیق حاضر بررسی رابطه بین بهوشیاری و کمال‌گرایی (مثبت، منفی) بود. بر اساس داده‌ها، کمال‌گرایی منفی رابطه منفی معنی‌دار، و کمال‌گرایی مثبت رابطه مثبت معنی‌دار با بهوشیاری داشته است. نتیجه این یافته با نتایج تحقیقات دیگر همسو می‌باشد [۳۲].

متغیرها انجام گیرد. استفاده از پرسشنامه نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش است که پیشنهاد می‌گردد در کنار استفاده از آن، از مصاحبه‌های بالینی ساختار یافته نیز بهره گرفته شود.

است.

سهم نویسندگان

رسول حشمتی، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله و سعیده جباری و علی شیخ الاسلامی اجرا و جمع‌آوری داده‌ها را برعهده داشته‌اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی رشته‌های مختلف دانشگاه تبریز که در روند اجرای پژوهش، پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد دشواری در تشخیص احساسات و ابعاد مثبت و منفی کمال‌گرایی می‌تواند بهوشیاری را در دانشجویان به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. با توجه به این نتایج، می‌توان با به کارگیری مداخلات مبتنی بر کاهش ناگویی خلقی و افزایش بعد مثبت کمال‌گرایی، میزان بهوشیاری را در دانشجویان افزایش داد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده

References

1. Brown KW, Creswell JD, Ryan R. Handbook of mindfulness, theory, research and practice. 1nd ed. New York: The Guilford press; 2015:456-66.
2. Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. PID 2010;48(3):305-10.
3. Emanuel AS, Updegraff JA, Kalmbach DA, Ciesla JA. The role of mindfulness facets in affective forecasting. PID 2010;49(7):815-8.
4. Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. PID 2011;50(2):222-7.
5. Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. Consciousness and cognition 2010;19(2):597-605.
6. MacDonald HZ, Price JL. Emotional understanding: examining alexithymia as a mediator of the relationship between mindfulness and empathy. Mindfulness 2017;8(6):1644-52.
7. American College Health Association–National College Health Assessment (ACHA-NCHA). [Cited 2010 February 16]. Available from: <https://www.acha.org>.
8. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. Emotion 2010;10(1):83-91.
9. Mehrabzadeh HM, Afshari A, Davoodi I. Investigation of personality traits, attachment styles, stressful events and gender as predictors of Alexithymia. Journal of Psychology 2010;14(3):319-34. [Persian]
10. Guendelman S, Medeiros S, Rampes H. Mindfulness and emotion regulation: Insights from neurobiological, psychological, and clinical studies. Frontiers in Psychology 2017;8:220-32.
11. Goodall K, Trejnowska A, Darling S. The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. PID 2012;52(5):622-6.
12. Weinstein N, Brown KW, Ryan RM. A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. JRP 2009;43(3):374-85.
13. Hewitt PL, Flett GL, Mikail SL. Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment and treatment. 1nd ed. New York: The Guilford press; 2017:326-36.
14. Hamachek DE. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. Psychology: A Journal of Human Behavior 1978;15(1):27-33.
15. Short MM, Mazmanian D. Perfectionism and negative repetitive thoughts: Examining a multiple mediator model in relation to mindfulness. PID 2013;55(6):716-21.

16. Çapan BE. Relationship among perfectionism, academic procrastination and life satisfaction of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010;5:1665-71.
17. Amaral AP, Soares MJ, Pereira AT, Bos SC, Marques M, Valente J,etal. Frost multidimensional perfectionism scale: The Portuguese version. *Rev Psiq Clín* 2013;40(4):144-9.
18. Wimberley TE, Mintz LB, Suh H. Perfectionism and mindfulness: effectiveness of a bibliotherapy intervention. *Mindfulness* 2016;7(2):433-44.
19. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006;13(1):27-45.
20. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice* 2003;10(2):125-43.
21. Baer RA, Smith GT, Allen KB. Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment* 2004;11(3):191-206.
22. Terry-Short L, Owens RG, Slade P, Dewey M. Positive and negative perfectionism. *PID* 1995;18(5):663-8.
23. Ahmadvand Z, Heydarinasab L, Shairi M. Prediction of psychological well-being based on the comonents of mindfulness. *QJHP* 2012;1(2):60-9. [Persian]
24. Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *JPR* 1994;38(1):23-32.
25. Neuser NJ. (dissertation). Examining the factors of mindfulness: A confirmatory factor analysis of the five facet mindfulness questionnaire. California: Pacific University; 2010: 1-66.
26. Besharat MA, Joshan Loo M, Mirzamani M. The relationship between attachment style with positive and negative perfectionism. *JEPS* 2003; 14(25):11-8. [Persian]
27. Shahgholian M , Moradi A, Kafi SD. The Relationship of Alexithymia with Emotion Styles and General Health in Students. *JPCP (Thinking and Behavior)* 2007;13(3):238-48. [Persian]
28. Isazadeghan A, Mikaeili MF, Afrasiab N. The role of brain-behavioral systems and sensory processing sensitivity in alxithymia. *QJAPR* 2015; 9(34):83-98. [Persian]
29. Jimenez SS, Niles BL, Park CL. A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *PID* 2010;49(6):645-50.
30. Coffey KA, Hartman M. Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *CHPR* 2008;13(2):79-91.
31. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry* 2007;18(4):211-37.
32. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry* 2007;18(4):272-81.
33. Baumeister RF, Tice DM. Self-esteem and responses to success and failure: Subsequent performance and intrinsic motivation. *Journal of personality* 1985;53(3):450-67.
34. Williams CJ, Cropley M. The relationship between perfectionism and engagement in preventive health behaviours: The mediating role of self-concealment. *JHP* 2014;19(10):1211-21.
35. Bergomi C, Tschacher W, Kupper Z. Meditation practice and self-reported mindfulness: a cross-sectional investigation of meditators and non-meditators using the comprehensive inventory of mindfulness experiences (CHIME). *Mindfulness* 2015;6(6):1411-21.

Determinants of Dispositional Mindfulness Based on Alexithymia and Positive and Negative Dimensions of Perfectionism in College Students

Heshmati R¹, Sheikholeslami A², Jabbari S³, Molaei, M⁴

1- Assistant prof, Dept of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran. (Corresponding Author). E-mail: psy.heshmati@gmail.com, Tel: 09198260681

2- Associate prof, Dept of Education, Faculty of Psychology, University of Mohaghegh Ardebil, Ardebil, Iran.

3 - MSc, Dept. of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardebili, Ardebil, Iran.

4- Ph.D, Dept of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Received: 16 November 2017 Accepted: 6 October 2018

Introduction: Dispositional mindfulness is an important component of psychological health. Research shows that factors such as alexithymia and perfectionism affect mindfulness. The present research was performed with the aim of investigating the role of dispositional mindfulness on alexithymia and perfectionism among students of Tabriz University in the academic year 2016-2017.

Materials and Methods: in a descriptive-correlational study, 150 students from the University of Tabriz selected by using the available sampling method participated in the present research. The data were gathered using a five-dimension mindfulness questionnaire (FFMQ), a positive and negative perfectionism scale and a alexithymia scale (TAS-20). The data were analyzed using the Pearson correlation test and the linear regression analysis in the SPSS software.

Result: The results showed that there is negative relationship between difficulty in identifying feelings with mindfulness ($B=0/24$, $p=029$). Also, negative perfectionism ($B=-/029$) and positive perfectionism ($B=-/027$) are able to predict the variance of mindfulness in students.

Conclusion: According to the obtained results, it can be concluded that difficulty in identifying feelings and perfectionism (Positive and negative) can be determinants of dispositional mindfulness in college students.

Keywords: Mindfulness, Alexithymia, Perfectionism

Please cite this article as follows:

Heshmati R, Sheikholeslami A, Jabbari S. Determinants of Dispositional Mindfulness Based on Alexithymia and Positive and Negative Dimensions of Perfectionism in College Students. *Community Health journal* 2018; 12 (2): 69-78.

Funding: None declared.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethical approval: The ethics committee of University of Tabriz approved the study.