

Correlation Status of Mindfulness with Depression, Anxiety, and Related Factors in Students of Khalkhal Faculty of Medical Sciences

Mehran Rostami Varnosfaderani^{1,2}, Feazeh Gharedaghi¹, Abdollah Asadi³,
Vahideh Aghamohammadi^{*1,4}

1. Student research committee, Khalkhal Faculty of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.
 2. Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
 3. Islamic Education School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
 4. Department of Nutrition, Khalkhal University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.
- * *Corresponding authors.* Tel: +984532422002, Fax: +984532422305, E-mail: v_agamohammadi@yahoo.com

Received: Apr 18, 2024 Accepted: Aug 10, 2024

ABSTRACT

Background & objectives: Mindfulness, a psychological concept involving an individual's ability to focus on current experiences and regulate them, plays a crucial role in mental health. Depression and anxiety are prevalent issues among students, affecting their academic and psychological performance. Given the significance of mindfulness and its impact, this study aims to explore the correlation between mindfulness, depression, anxiety, and demographic factors in students at the Khalkhal Faculty of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional descriptive-analytical study involved 106 students from Khalkhal School of Medical Sciences. The research instrument was a four-part questionnaire covering demographic information, anthropometry, Beck's depression, Beck's anxiety, and five facets of mindfulness. Data were analyzed using Pearson's statistical tests and regression analysis.

Results: The study found that 1.9% of students were severely depressed, and 22.6% were severely anxious. There was a significant inverse relationship between depression scores and mindfulness ($p=0.001$) and a significant relationship between anxiety and mindfulness ($p=0.0001$). The multiple linear regression model indicated that anxiety and depression could predict changes in the average mindfulness score ($R^2=38.45$).

Conclusion: The findings suggest that mindfulness is significantly related to depression and anxiety, with an inverse relationship between overall anxiety scores and mindfulness. Therefore, emphasizing mindfulness is vital for health.

Keywords: Mindfulness; Depression; Anxiety; Students

وضعیت همبستگی ذهن آگاهی با افسردگی، اضطراب و عوامل مرتبط در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خلخال

مهران رستمی^{۱،۲} و نوسفادرانی^{۱،۲}، فائزه قره داغی^۱، عبدالله اسدی^۳، وحیده آقامحمدی^{۱،۴*}

۱. کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

۲. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۴. دپارتمان تغذیه، دانشکده علوم پزشکی خلخال، خلخال، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۴۵۳۲۴۲۲۰۰۲ فاکس: ۰۴۵۳۲۴۲۲۳۰۵ پست الکترونیک: v_agamohammadi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: ذهن آگاهی به عنوان یک مفهوم روان شناختی که به توانایی فرد برای توجه به تجربیات حال حاضر و قدرت تنظیم و کنترل آنها اشاره دارد، می تواند نقش مهمی در سلامت روان داشته باشد. همچنین، افسردگی و اضطراب به عنوان دو مشکل شایع در جامعه دانشجویی شناخته شده اند که می توانند عملکرد تحصیلی و روان شناختی دانشجو را تحت تأثیر قرار دهند. با توجه به اهمیت ذهن آگاهی و تأثیر آن، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین ذهن آگاهی، افسردگی، اضطراب و عوامل دموگرافیک در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خلخال انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که بر روی ۱۰۶ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خلخال پس از تعیین حجم نمونه انجام شد. ابزار پژوهش پرسش نامه چهار قسمتی (اطلاعات دموگرافیک و تن سنجی، افسردگی بک، اضطراب بک، پنج وجهی ذهن آگاهی) بود. داده ها با استفاده از آزمون های آماری پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: بر اساس نتایج مطالعه ۱/۹ درصد از دانشجویان به شدت افسرده، ۲۲/۶ درصد به شدت مضطرب بودند. همچنین نتایج حاکی از آن بود که بین نمره کلی افسردگی با ذهن آگاهی ارتباط معکوس معنادار ($p=0/001$) و بین اضطراب با ذهن آگاهی ارتباط آماری معنی دار ($p=0/001$) وجود داشت. مدل رگرسیونی چندگانه خطی نشان داد اضطراب و افسردگی توان پیشگویی کنندگی تغییرات میانگین نمره ذهن آگاهی را داشتند ($R^2=38/45$).

نتیجه گیری: مجموعه یافته های این پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی ارتباط معناداری با افسردگی و اضطراب دارد و رابطه معنادار معکوسی بین نمره کلی اضطراب و ذهن آگاهی وجود دارد؛ بنابراین، توجه به ذهن آگاهی به عنوان یکی از عوامل اثرگذار بر سلامت حائز اهمیت است.

واژه های کلیدی: ذهن آگاهی، افسردگی، اضطراب، دانشجویان

پذیرش: ۱۴۰۳/۵/۲۰

دریافت: ۱۴۰۳/۱/۳۰

مقدمه

از بیماری ها می باشد. افسردگی یکی از علل خودکشی است و در سال های اخیر، در جمعیت جوان حتی نوجوان رشد فزآینده ای داشته است (۱). مطالعات انجام شده در ایران نیز افسردگی را از شایع ترین نوع اختلالات روان پزشکی گزارش کرده اند که در میان

افسردگی که با علائمی از جمله خلق پایین، عدم احساس لذت از زندگی، تحریک پذیری، اختلال در خواب و اشتها و علائم جسمی همراه است؛ یکی از چهار بیماری عمده در دنیا و شایع ترین علت ناتوانی ناشی

دانشجویان نیز به فراوانی به چشم می‌خورد (۲). دانشجویان به علت فشار تحصیل، دلپره امتحان و دیگر عوامل تنش‌زا در طول دوران تحصیل خود در معرض اختلالات مختلف روانی قرار دارند و افسردگی با درجات متفاوت در آنان دیده می‌شود. حال با توجه شیوع بالای افسردگی و اضطراب در دانشجویان و همچنین تاثیر منفی افسردگی و اضطراب بر روی عملکرد پیشرفت تحصیلی آن‌ها توجه و کوشش در جهت بهبودی آن ضروری است (۳). کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب تعدیل نشانه‌های اضطراب و نگرانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب می‌گردد (۴). در بررسی پیامدهای آموزش ذهن آگاهی بیان کردند که آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به لحاظ آماری و بالینی به طور معنی داری موجب کاهش نشانه‌های خلق آسیب پذیر و اضطراب می‌شود (۵). مفهوم ذهن آگاهی بیش از دو هزار سال قدمت دارد. پایه‌های این مفهوم را میتوان در کهن‌ترین متن‌های بودایی ردیابی کرد (۶). ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (۷). ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان شیوه فهمیدن توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است (۸). ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (۹). ذهن آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه ایست که در یک لحظه خاص در محدوده توجه فرد قرار دارد؛ علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یادشده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (۱۰). در تعریفی دیگر ذهن آگاهی فنی است که در ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال، به نحوه غیرقضاوتی، با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند (۱۱). ذهن آگاهی؛ از

درمان‌های شناختی- رفتاری مشتقی شده و از مولفه‌های مهم موج سوم مدل‌های درمانی روانشناختی به شمار می‌رود (۱۲). تمام تمرین‌های موجود در ذهن آگاهی به نحوی طراحی شده است که توجه به بدن را افزایش می‌دهد. نقش مهم بدن در حیطه‌های بین رشته‌ای جدید همچون پزشکی ذهن- بدن هم به اثبات رسیده است. در پژوهش‌هایی که از ذهن آگاهی استفاده می‌شود، تأکید بر تعامل بین فرآیندهای بدنی، شناختی و هیجانی است (۱۳). در عمل تحقیقات گسترده انجام شده بر جمعیت بزرگسال مفید بودن این روش درمانی را در حیطه‌های گوناگون همچون مدیریت استرس و اضطراب و ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان به اثبات رسانده است (۱۴). در واقع استفاده از ذهن آگاهی و انجام پژوهش در این زمینه در سال‌های اخیر افزایش یافته است (۱۵) و تحقیقات روزافزون حکایت از مفید بودن ذهن آگاهی در مواردی همچون استرس، اضطراب و افسردگی دارد (۱۶-۱۹). با توجه به اهمیت افسردگی در دانشجویان و همچنین با توجه به این که پژوهشی در این زمینه در دانشجویان علوم پزشکی خلخال انجام نگرفته بود این مطالعه با هدف بررسی ارتباط ذهن آگاهی با افسردگی، اضطراب و عوامل دموگرافیک در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خلخال طراحی شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه تحلیلی- توصیفی از نوع مقطعی بود که در سال ۱۴۰۲ بر روی ۱۰۶ نفر از دانشجویان کارشناسی رشته‌های پرستاری، مامایی، بهداشت عمومی و بهداشت محیط دانشکده علوم پزشکی خلخال انجام شد. جامعه آماری این مطالعه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خلخال می‌باشند. نمونه‌ها دانشجویانی بودند که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند و برای شرکت در مطالعه رضایت داشتند. معیارهای ورود به مطالعه:

آزمودنی در این پرسشنامه بین صفر تا ۶۳ تغییر می‌کند. آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط رجبی و همکاران ۰/۸۷^۲ جهت پایایی این پرسشنامه تعیین شده است (۲۱). پرسشنامه دیگر پرسشنامه افسردگی بک از نوع آزمون‌های خودسنجی و شامل ۲۱ سؤال بود که آزمودنی یکی از چهار گزینه را که نشان‌دهنده شدت افسردگی است، انتخاب می‌کند. در این مطالعه برای تعیین امتیاز مقیاس اضطراب، از پرسشنامه اضطراب بک^۲ یا BAI استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ آیتم است. نمره آزمودنی در این پرسشنامه بین صفر تا ۶۳ تغییر می‌کند. ضریب آلفا جهت پایایی این پرسشنامه توسط کاویانی و همکاران ۰/۹۲^۳ برآورد شد (۲۲). پرسشنامه ۵ وجهی ذهن‌آگاهی^۳ برای نشان دادن عناصر ذهن‌آگاهی که شامل پنج جنبه: مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه درونی، و عدم واکنش به تجربه درونی است. در این پرسشنامه سوالاتی که دارای حرف R هستند به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند؛ یعنی اگر ۵ باشد نمره ۱ و اگر ۶ باشد نمره ۴ می‌گیرد. ضریب آلفا این پرسشنامه ۰/۸۴^۳ تعیین شده است (۲۳). در نهایت داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS-26 و آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

تمامی پرسشنامه‌های توزیع شده به دلیل کامل بودن مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. میانگین سن دانشجویان $21/19 \pm 1/78$ بود. ۹۴ نفر (۸۸/۷٪) از دانشجویان جنس مونث داشتند. ۶۴ نفر (۶۰/۳٪) از دانشجویان به طور منظم ورزش نمی‌کردند. فراوانی مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آورده شده است.

۱. تمایل به شرکت در مطالعه؛ ۲. آزمودنی باید دانشجوی دانشکده علوم پزشکی خلخال می‌بود. معیارهای خروج از مطالعه: ۱. سابقه ابتلا به بیماری‌های روان مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی، دوقطبی و غیره. تشخیص داده شده توسط پزشک؛ ۲. مصرف داروهای ضد افسردگی یا آرامبخش بود. نمونه‌گیری با روش سهمیه‌ای و تصادفی انجام گرفت. حجم نمونه بر اساس مطالعه منجم و همکاران که رابطه باورهای فراشناخت و ذهن‌آگاهی و پذیرش و عمل با سلامت عمومی دانشجویان را بررسی کرده بودند، محاسبه شد (۲۰). فرمول تعیین حجم نمونه در

این مطالعه $n = \frac{z_{1-\alpha}^2 \times \sigma^2}{d^2}$ می‌باشد. در این فرمول Z_{α} برابر ۱/۹۶ مقدار استاندارد اطمینان ۹۵ درصد است. با جاگذاری $\sigma = 5/12$ و $d = 1/0.2$ حجم نمونه بر اساس این فرمول، ۹۶ نفر محاسبه شد که برای اطمینان به دستیابی به حجم نمونه کافی و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، حجم نمونه ۱۰۶ نفر در نظر گرفته شد. در این مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده نمونه‌ها انتخاب شده و پس از توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از دانشجویان، پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار گرفت. دانشجویانی که در این طرح شرکت کردند از رشته‌های پرستاری، تغذیه، بهداشت محیط و بهداشت عمومی بودند. پرسشنامه‌ها توسط محقق در اختیار دانشجویان قرار گرفت و یک هفته بعد از آن پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید. ابزار مورد استفاده در این پژوهش چهار پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه دموگرافیک و تن‌سنجی که شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی، وضعیت سکونت، رشته تحصیلی و فعالیت فیزیکی شرکت‌کنندگان بود. برای تعیین امتیاز مقیاس افسردگی از نسخه دوم پرسشنامه بک یا BDI-II^۱ نیز استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ آیتم است. نمره

² Beck Anxiety Inventory (BAI)

³ Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

¹ Beck's Depression Inventory II (BDI-II)

جدول ۱. مشخصات فردی- اجتماعی دانشجویان

| متغیر | فراوانی (درصد) | متغیر | فراوانی (درصد) |
|--------|-----------------------|-----------------|----------------------|
| جنس | زن ۹۴(۸۸/۷) | وضعیت | مجرد ۱۰۵(۹۹/۱) |
| | مرد ۱۲(۱۱/۳) | تأهل | متأهل ۱(۰/۱) |
| رشته | بهداشت عمومی ۴۰(۳۷/۷) | وضعیت | خوابگاه ۹۸(۹۲/۵) |
| تحصیلی | بهداشت محیط ۱۱(۱۰/۴) | سکونت | منزل دانشجویی ۶(۵/۷) |
| | تغذیه ۲۶(۲۴/۵) | به همراه والدین | ۲(۱/۹) |
| | پرستاری ۲۹(۲۷/۴) | | |

نتایج مطالعه نشان داد ۲ نفر (۱/۹٪) از دانشجویان به افسردگی شدید و ۲۴ نفر (۲۲/۶٪) به اضطراب شدید مبتلا بودند (جدول ۲). بالاترین نمره اضطراب (نمره ۸۴) مربوط به رشته پرستاری و بالاترین نمره افسردگی (نمره ۳۳) مربوط به رشته بهداشت محیط بود. بالاترین میانگین نمره افسردگی مربوط به دانشجویان بهداشت محیط و همچنین کمترین نمره میانگین نمره اضطراب مربوط به دانشجویان پرستاری بود. میانگین کلی نمره ذهن آگاهی برابر با $19/281 \pm 111/53$ بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره کلی افسردگی با ذهن آگاهی ارتباط آماری معنی دار معکوس ($p=0/001$) وجود داشت، اما بین نمره کل اضطراب با ذهن آگاهی ارتباط آماری معنی دار مثبت ($p=0/0001$) وجود داشت (جدول ۳).

نتایج مطالعه نشان داد ۲ نفر (۱/۹٪) از دانشجویان به افسردگی شدید و ۲۴ نفر (۲۲/۶٪) به اضطراب شدید مبتلا بودند (جدول ۲). بالاترین نمره اضطراب (نمره ۸۴) مربوط به رشته پرستاری و بالاترین نمره افسردگی (نمره ۳۳) مربوط به رشته بهداشت محیط بود. بالاترین میانگین نمره افسردگی مربوط به دانشجویان بهداشت محیط و همچنین کمترین نمره میانگین نمره اضطراب مربوط به دانشجویان پرستاری بود. میانگین کلی نمره ذهن آگاهی برابر با $19/281 \pm 111/53$ بود. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره کلی افسردگی با ذهن آگاهی ارتباط آماری معنی دار معکوس ($p=0/001$) وجود داشت، اما بین نمره کل اضطراب با ذهن آگاهی ارتباط آماری معنی دار مثبت ($p=0/0001$) وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۲. توزیع فراوانی وضعیت افسردگی و اضطراب به تفکیک رشته در بین دانشجویان

| مقیاس | میزان | فراوانی (درصد) | رشته تحصیلی | میانگین |
|-----------|-----------|----------------|--------------------|---------------------|
| افسردگی | عادی | ۶۷(۶۳/۲) | بهداشت عمومی | $8/95 \pm 8/557$ |
| | خفیف خلقی | ۲۱(۱۹/۸) | بهداشت محیط | $10/91 \pm 10/27$ |
| | خفیف | ۳(۲/۸) | پرستاری | $6/86 \pm 8/56$ |
| | متوسط | ۱۳(۱۲/۳) | تغذیه | $7/77 \pm 7/54$ |
| اضطراب | شدید | ۲(۱/۹) | | |
| | کم | ۱۸(۱۷) | بهداشت عمومی | $30/85 \pm 9/054$ |
| | متوسط | ۶۴(۶۰/۴) | بهداشت محیط | $30/18 \pm 10/98$ |
| | شدید | ۲۴(۲۲/۶) | پرستاری | $29/79 \pm 13/457$ |
| ذهن آگاهی | | | تغذیه | $31/01 \pm 8/984$ |
| | | | بهداشت عمومی | $110/1 \pm 18/164$ |
| | | | بهداشت محیط | $108/55 \pm 19/821$ |
| | | | پرستاری | $119/03 \pm 19/386$ |
| | | تغذیه | $106/62 \pm 19/26$ | |

جدول ۳. همبستگی بین متغیرهای اضطراب، افسردگی، سن و ذهن آگاهی بین دانشجویان

| متغیر | سن | افسردگی | اضطراب | ذهن آگاهی |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------|
| سن | - | - | - | - |
| افسردگی | $-0/027 (P=0/782)$ | - | - | - |
| اضطراب | $-0/105 (P=0/283)$ | $0/687 (P=0/001)$ | - | - |
| ذهن آگاهی | $-0/059 (P=0/545)$ | $-0/492 (P=0/001)$ | $0/512 (P=0/0001)$ | - |

ذهن آگاهی، بک، کیفیت زندگی جهانی و کیفیت زندگی خاص بودند. نتایج همبستگی و رگرسیون گام به گام نشان داد که مقیاس‌های جهانی کیفیت زندگی (مقیاس‌های عملکرد، علائم و سلامت عمومی) و مقیاس‌های کیفیت زندگی خاص (مقیاس‌های عملکرد، علائم) با خرده مقیاس‌های ذهن آگاهی (مشاهده، توصیفات، عمل با آگاهانه، غیرقضاوتی و غیرواکنشی) و همچنین نمره کلی ذهن آگاهی رابطه مثبت و معناداری دارند. همچنین نمره پرسشنامه افسردگی بک با خرده مقیاس‌ها و نمره کل ذهن آگاهی رابطه منفی معناداری داشت (۲۶).

در مطالعه حاضر، کمترین نمره ذهن آگاهی مربوط به رشته بهداشت عمومی و بیشترین نمره مربوط به رشته پرستاری بود. این تفاوت‌ها ممکن است به دلیل ویژگی‌های خاص هر رشته تحصیلی و میزان استرس و فشارهای روانی مختلف آن‌ها باشد. مطالعه ماسودا^۲ و همکاران نیز نشان داد که ذهن آگاهی می‌تواند به بهبود سلامت روان در دانشجویان آفریقایی-آمریکایی کمک کند، اما تفاوت‌های دموگرافیک و فرهنگی نیز باید در نظر گرفته شود (۱۸).

مدل رگرسیونی چندگانه نشان داد که اضطراب و افسردگی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای تغییرات نمره ذهن آگاهی باشند. این نتایج نشان می‌دهد که با افزایش سطح ذهن آگاهی، میزان اضطراب و افسردگی نیز کاهش می‌یابد. در مطالعه‌ای دیگر، بودنلوس^۳ نیز به نتایج مشابهی دست یافت و نشان داد که ذهن آگاهی با مشکلات الکل و استرس همبستگی منفی دارد (۲۷). در مطالعه نریمانی و همکاران که رابطه ذهن آگاهی، سبک‌های مقابله‌ای و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانشجویان را بررسی نموده بودند، ذهن آگاهی با سبک‌های مقابله‌ای مسأله مدار رابطه مثبت و معنی‌دار و با

مدل رگرسیونی چندگانه خطی نشان داد اضطراب و افسردگی توان پیشگویی‌کنندگی تغییرات میانگین نمره ذهن آگاهی را داشتند که با اضافه‌شدن متغیرهای دموگرافیک از جمله سن، جنسیت، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، BMI و تحصیلات مدل رگرسیونی به‌صورت forward انجام شد که اضطراب ($p=0/010$)، افسردگی ($p=0/001$) و رشته تحصیلی ($p=0/035$) در مدل باقی ماند و این متغیرها توان پیش‌بینی ۳۸/۴۵ درصد تغییرات میانگین نمره ذهن آگاهی را داشتند (جدول ۴).

جدول ۴. پیش‌بینی نمره ذهن آگاهی براساس رگرسیون خطی چندگانه

| مدل | متغیر | Beta | p | R ² |
|-----|-------------|-------|-------|----------------|
| ۱ | افسردگی | ۰/۳۲۱ | ۰/۰۰۴ | ۳۵/۷۷۱ |
| | اضطراب | ۰/۵۲۵ | ۰/۰۰۱ | |
| ۲ | افسردگی | ۰/۳۱۴ | ۰/۰۰۱ | ۳۸/۴۵۱ |
| | اضطراب | ۰/۵۲۱ | ۰/۰۱۰ | |
| | رشته تحصیلی | ۰/۱۳۵ | ۰/۰۳۵ | |

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی با افسردگی و اضطراب دانشجویان ارتباط معناداری دارد، به طوری که ارتباط معکوس با افسردگی و ارتباط مثبت با اضطراب مشاهده شد. این نتایج با تحقیقات پیشین همخوانی دارد. به عنوان مثال، مطالعه عظیمی و همکاران نشان داد که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند به کاهش استرس و افسردگی دانشجویان کمک کند (۲۴). همچنین، مطالعه گرینل^۱ و همکاران نیز نشان داد که ذهن آگاهی با کاهش استرس و بهبود رفتارهای مرتبط با وزن در دانشجویان ارتباط دارد (۲۵). آهنگری و همکاران رابطه ذهن آگاهی با افسردگی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان در یک مطالعه مقطعی بررسی نمودند. در این مطالعه ابزارهای مطالعه پرسشنامه‌های پنج عاملی

² Masuda

³ Bodenlos

¹ Grinnell

به طور کلی، یافته‌های این پژوهش اهمیت توجه به ذهن آگاهی به عنوان یک ابزار مداخله‌ای برای کاهش مشکلات روانی و ارتقای سلامت روانی دانشجویان را تایید می‌کند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: ۱. از آنجایی که اکثر دانشجویان غیربومی و ساکن خوابگاه بودند ممکن است اضطراب و افسردگی آنها را بیشتر کرده باشد. ۲. با توجه به نوع مطالعه که مقطعی بود، نمی‌توان ارتباط علت و معلولی را مشخص نمود. پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در محیط‌های دانشگاهی توسعه یابد و تأثیرات طولانی‌مدت آن‌ها بر کاهش اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، تحقیقات بیشتری برای بررسی تأثیرات دموگرافیک و فرهنگی بر نتایج مطالعات ذهن آگاهی ضروری است تا برنامه‌های مداخلاتی مؤثرتری طراحی شوند.

نتیجه‌گیری

مجموعه یافته‌های این پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی ارتباط معناداری با افسردگی و اضطراب دارد و رابطه معنادار معکوسی بین نمره کلی اضطراب و ذهن آگاهی وجود دارد؛ بنابراین، توجه به ذهن آگاهی به عنوان یکی از عوامل اثرگذار بر سلامت حائز اهمیت است. علاوه بر این، یافته‌ها نشان دادند که افسردگی و اضطراب می‌توانند به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار تغییرات در سطح ذهن آگاهی عمل کنند. با توجه به شیوع بالای اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان، ارتقای برنامه‌های آموزشی و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به کاهش مشکلات روانی و افزایش سلامت روانی این گروه کمک کند. همچنین، نیاز است که در تحقیقات آینده، تأثیرات طولانی‌مدت این مداخلات بررسی شده و سایر عوامل دموگرافیک نیز مورد

سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار رابطه منفی و معنی‌داری نشان داد (۲۸). همچنین در مطالعه مقطعی دیگری که ارتباط بین ذهن آگاهی و استرس، افسردگی و نگرانی در زنان باردار مراجعه‌کننده به کلینیک‌های زنان و زایمان شهر تهران بررسی شده بود، بین ذهن آگاهی با استرس ادراک شده، اضطراب و افسردگی همبستگی منفی و معناداری وجود داشت اما بین ذهن آگاهی و سلامت روان‌شناختی زنان باردار در سه بازه زمانی تفاوت وجود نداشت (۲۹).

قاسم زاده و همکاران در مطالعه‌ای اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان را بررسی نمودند. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی، اضطراب را کاهش و بهزیستی روانشناختی را افزایش می‌دهد. محققان نتیجه‌گیری کردند که ذهن آگاهی با افزایش آگاهی و توجه در لحظه حال، مشاهده غیرقضاوتی و پذیرش امور همانطوری که هست، یکی ندانستن خود با ذهن، کاهش کهنه‌نمایی و قدرت فرمان‌های ذهن و کاهش انجام فعالیت از روی عادات موجب کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روانشناختی دانشجویان شد. بنابراین پیشنهاد کردند ذهن آگاهی به عنوان روش کیفی زیستن در لحظه حال در کاهش اضطراب و ارتقاء بهزیستی روانشناختی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد (۳۰). همچنین در مطالعه‌ای دیگر آذرگون و همکاران اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی و نشخوار فکری دانشجویان مبتلا به افسردگی بررسی نمودند. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از اثربخشی روش درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بود، به طوری که در نمرات حاصل از پرسشنامه‌های افسردگی و نشخوار فکری گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد. همچنین مشاهدات کیفی نشان داد این روش در بالابردن تمرکز و همچنین پیشگیری از افسردگی موثر است (۳۱).

تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشکده علوم پزشکی خلخال می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی این دانشکده و تمامی دانشجویان که در انجام این مطالعه همکاری نمودند تشکر می‌نمایند.

توجه قرار گیرد تا برنامه‌های مداخلاتی مؤثرتری طراحی شوند.

ملاحظات اخلاقی

پس از توضیح اهداف پژوهش توسط محقق، رضایت کتبی آگاهانه از هر شرکت کننده اخذ شد. این مطالعه مصوب کمیته اخلاق پزشکی دانشکده علوم پزشکی خلخال با کد IR.KHALUMS.REC.1400.018 می‌باشد.

References

- 1- Eshagh I, Ali N. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2004; 6 (2): 15-21.
- 2- Kamimura A, Nourian MM, Assasnik N, Franchek-Roa K. Depression and intimate partner violence among college students in Iran. Asian journal of psychiatry. 2016;23:51-5
- 3- Kaviani H, Hatami N, Shafiabadi A. The Effect of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on the Quality of Life of Depressed People (Non-Clinical). Orig Res Pap Cogn Sci New Years. 2008;4:39-48.
- 4- Tanay G, Lotan G, Bernstein A. Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: A pilot preventive intervention. Behavior therapy. 2012;43(3):492-505.
- 5- Dadsetan P, Asgari A, Hajizadegan M. Developing a Coping Strategies Scale in Iranian students: Parallel forms. Journal of Iranian Psychologists. 2000;15(4):217-233.
- 6- Falkenström F. Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. Personality and Individual Differences. 2010;48(3):305-10.
- 7- Segal ZV, Teasdale JD, Williams JM, Gemar MC. The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2002;9(2):131-8.
- 8- Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. Clinical psychology: Science and practice. 2003;10(2):125.
- 9- Kabat-Zinn J, Hanh TN. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness (15th ed.). Delta Trade Paperback/Bantam Dell. 2005.
- 10- Janowski K, Lucjan P. P-133-Worry and mindfulness: the role in anxiety and depressive symptoms. European Psychiatry. 2012;27:1.
- 11- Potek R. Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation: New York University; 2012: 65-102.
- 12- McCarney RW, Schulz J, Grey AR. Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. European Journal of Psychotherapy & Counselling. 2012;14(3):279-99.
- 13- Piet J, Würtzen H, Zachariae R. The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. Journal of consulting and clinical psychology. 2012;80(6):1007.
- 14- Leigh J, Bowen S, Marlatt GA. Spirituality, mindfulness and substance abuse. Addictive behaviors. 2005;30(7):1335-41.
- 15- Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. Nurse education today. 2009;29(5):538-43.

- 16- Morone NE, Lynch CP, Losasso VJ, Liebe K, Greco CM. Mindfulness to reduce psychosocial stress. *Mindfulness*. 2012;3:22-9.
- 17- McManus F, Surawy C, Muse K, Vazquez-Montes M, Williams JMG .A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). *Journal of consulting and clinical psychology*. 2012;80(5):817.
- 18- Masuda A, Tully EC. The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2012;17(1):66-71.
- 19- Joo HM, Lee SJ, Chung YG, Shin IY. Effects of mindfulness based stress reduction program on depression, anxiety and stress in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Journal of Korean Neurosurgical Society*. 2010;47(5):345.
- 20- Monajem A, Ebrahimi MS. The relationship between metacognitive beliefs and practice mindfulness and acceptances and commitment with general health in students. 2017:31-42
- 21- Rajabi GH, Attari YA, Haghigi J. Factor analysis of Beck Questionnaire (BDI-21) on male students of Shahid Chamran University, Ahvaz. *Psychological achievements*. 2000; 8 (2): 49-66.
- 22- Hossein Kaviani H, Mousavi AS. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory. *Tehran University Medical Journal*. 2008;66(2):136.
- 23- BabapourKheiroddin J, poursharifi H, Hashemi T, Ahmadi E. The relationship of meta-cognition and mindfulness components with obsessive beliefs in students. *Journal of School Psychology*. 2013;1(4):23-38.
- 24- Azimi S. Investigate The Effect Of Emotional Intelligence Training On Bullying, Social Competence And Emotional Intelligence In Fourth Grade Elementary School Students In Ardebil. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2018;3(22):1-16.
- 25- Grinnell S, Greene G, Melanson K, Blissmer B, Lofgren IE. Anthropometric and behavioral measures related to mindfulness in college students. *Journal of American College Health*. 2011;59(6):539-45.
- 26- Ahangari N, Biroshk B, Ashoori A. Assessment Relationship between mindfulness with depression and quality of life in women with breast cancer. *PSYCHOMETRY*. 2016;5(17):55-68.
- 27- Bodenlos JS, Noonan M, Wells SY. Mindfulness and alcohol problems in college students: The mediating effects of stress. *Journal of American college health*. 2013;61(6):371-8.
- 28- Narimani Z, Golpour A. The relationship between mindfulness, coping styles and emotional intelligence with mental health in students. *Scientific journal of education and evaluation (quarterly)*. 2012; 5(19):91-105.
- 29- Talebi M. The Relationship between Mindfulness and Stress, Depression, and Anxiety in Pregnant Women Referred to Obstetrics and Gynecology Clinics. *Nursing And Midwifery Journal*. 2021;19(6):449-58.
- 30- Ghasemzadeh A, Ghamari M, Hosseinian S .The Effectiveness of Mindfulness Training on Students' Anxiety and Psychological Well-being. *Education Strategies in Medical Sciences [ESMS]*. 2020; 14(1):77-87.
- 31- Azargun H, Kajbaf MB, Molvi H, Abedi MR. The effectiveness of mindfulness training on reducing rumination and depression in Isfahan University students. *Daneshvar Behavat*. 2008; 16(34): 13-20.