

## بررسی خصوصیات روان سنجی سیاهه مهارت ذهن آگاهی کنتاکی

زبیده دهقان منشادی<sup>1</sup>، سید محمد رضا تقوی<sup>2</sup>

و ماریه دهقان منشادی<sup>3</sup>

ذهن آگاهی، فرایندی شناختی است که طی آنها فرد ذهن آگاه، بدون قضاوت و همراه با پذیرش، تمرکز خود را روی تجربه‌ی احساسات و اتفاقاتی که در لحظه‌ی حال در خود یا اطرافش رخ می‌دهد، متمرکز می‌سازد. در سالهای اخیر، پژوهشهای مبتنی بر ذهن آگاهی گسترش یافته است. هدف پژوهش حاضر، ارزیابی اعتبار و پایایی سیاهه‌ی مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی بود که برای تشخیص میزان مهارت های ذهن آگاهی افراد به کار می‌رود. بدین منظور، 226 نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز به شیوه‌ی نمونه‌ی در دسترس انتخاب و با سیاهه‌ی مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی مورد آزمون قرار گرفتند. یافته‌ها، نشان داد که آلفای کرونباخ این پرسشنامه 0/82 است و تحلیل عوامل، بیانگر وجود 4 عامل تمرکزگری، توصیف‌گری، توجه به امور- پذیرش‌گری و مشاهده‌گری در این سیاهه بود، که این عوامل، 42/26 درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. اعتبار همگرایی خرده مقیاس‌های این آزمون، بین 0/47 تا 0/78 بدست آمد. یافته‌های پژوهش حاضر، بیانگر آن است که سیاهه‌ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی می‌تواند، ابزار مناسبی برای ارزیابی میزان ذهن آگاهی افراد باشد.

واژه‌های کلیدی: مهارت ذهن آگاهی، پایایی، روایی، روان سنجی

### مقدمه

ذهن آگاهی، یک راه هدایت توجه است که از سنت‌های مراقبه‌ی شرقی گرفته شده اما بیشترین بحث و تمرین را در فرهنگ غربی داشته است (کابات-زین، 2000). ذهن آگاهی، درمانی است که توسط کابات-زین در سال 1979 مطرح شد و امروزه به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار

1. دپارتمان روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران [zobeydemanshadi@gmail.com](mailto:zobeydemanshadi@gmail.com)

2. دپارتمان روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران

3. دپارتمان روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، ایران

می گیرد. ذهن آگاهی، به طور کلی به فرایندهایی شناختی اطلاق می شود که طی آنها فرد ذهن آگاه، تمرکز خود را روی تجربه ی احساسات و اتفاقاتی که در لحظه ی حال در خود یا اطرافش رخ می دهد، متمرکز می سازد (بایر، اسمیت و آلن، 2004). ذهن آگاهی، تمرکز و توجه فرد بصورت عدم قضاوت یا پذیرش تجربه ای است که در زمان حاضر رخ می دهد (بایر و همکاران، 2004). ذهن آگاهی را می توان در تقابل با حالاتی مانند اشتغال ذهنی با خاطرات، تخیلات، برنامه ها، یا نگرانی و رفتار خودکار دانست که در آن، توجه بر چیز دیگری متمرکز است (براون و ریان، 2003).

ذهن آگاهی، یکی از درمان های مطرح در جهان است. این درمان در شرایط مختلف و برای افراد سالم و بیمار کاربرد دارد که از آن جمله می توان به درمان اختلال های خودکشی (لوما و ویلیت، 2012)، درد (مورون، گریکو و وینر، 2008)، افسردگی مزمن (بارنوفر، کران، هارگوس، آماراسینق، ویندر و همکاران، 2009)، اختلال خواب (شاپیرو، بوتزین، فیگوردو، لویز و اسکوارتز، 2003)، اضطراب فراگیر (ایوانز، فراندو، فیندل، استول، اسمارت و همکاران، 2008)، اختلال اضطرابی (ولستاد، سیورتنسن و نلسون، 2011)، اختلالات روان پزشکی (چیسو و سرتی، 2009)، پرخاشگری (سینق، لانیونی، ویتون، سینق، سینق و همکاران، 2011) کیفیت زندگی افسردگی (کاویانی، حاتمی و شفیع آبادی، 2009) و چاقی (موسویان، مرادی، میرزایی، شادفر، محمودی کهریز و همکاران، 2011) اشاره کرد. در بیشتر این پژوهش ها که در ایران انجام شده است، متغیر ذهن آگاهی سنجیده نمی شود و فقط میزان اثربخشی درمان بر اختلال و مشکل مدنظر، بررسی می شود (دباغی، اصغر نژاد، عاطف وحید و بوالهری، 2008)، نریمانی و همکاران، 2011؛ بیرامی و عبدی، 2009؛ مهران فر، یونسی و بنی هاشمی، 2012)

یکی از ابزارهایی که برای سنجش ذهن آگاهی وجود دارد، سیاهه خود گزارش دهی است که توسط بایر و همکاران (2004) بنام مهارت ذهن آگاهی کنتاکی<sup>1</sup> ساخته شده است. سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS) ابزاری 39 سوالی است که برای سنجش مهارت های ذهن آگاهی به کار می رود و بخش مهمی از روش های تنظیم هیجانی را نیز شامل می شود. از این سیاهه در درمان ها و اندازه گیری های مختلف برای سنجش میزان مهارت های ذهن آگاهی افراد استفاده می شود که از آن جمله می توان به درمان مشکلات رفتاری خوردن (آلبرت، تویسن و

رایس، 2012)، اختلال دوقطبی (وبر، جرمن، جکس-فابری، نیل، بوندولفی و همکاران، 2010)، رفتارهای بین فردی (دکیسر، ریس، لیجسن، لوسن و دوالف، 2008)، افسردگی عود کننده (وان آلدرن، دوندرز، جیومی، اسپین هوون، بارندرجت و همکاران، 2011)، رشد پس از سانحه (چوپکو، 2007) و استرس پس از سانحه (واجانوویک، یانگ ویرت، جانسون و ولنسکی، 2009) اشاره کرد. همچنین، می توان از این ابزار برای اندازه گیری میزان موفقیت درمان در کسب مهارت های ذهن آگاهی استفاده کرد. هدف پژوهش حاضر، بررسی شاخص های روایی، اعتبار و ساختار عاملی پرسش نامه ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی (بایر و همکاران، 2004) در دانشجویان دانشگاه شیراز بوده است.

## روش

این پژوهش، از نوع توصیفی است و برای انجام آن، 226 نفر (110 نفر دختر 48/7٪ و 116 نفر پسر 51/3٪) به صورت نمونه گیری دردسترس از بین دانشجویان دختر و پسر دانشکده های علوم تربیتی و روان شناسی، ادبیات و زبان های خارجی، علوم اجتماعی، کشاورزی، علوم و مهندسی دانشگاه شیراز انتخاب و با سیاهه ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی مورد آزمون قرار گرفتند. این افراد در دامنه سنی 19 تا 45 سال قرار داشتند و میانگین سنی آنها 24/22 سال بود ( $Sd=2/44$ ). سیاهه ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی، به وسیله ی بایر و همکاران (2004) ساخته شده است. فرم انگلیسی این پرسش نامه در ابتدا شامل 77 گویه بود که به 39 گویه کاهش یافت و چهار عامل مشاهده گری (12 گویه)، توصیف گری (9 گویه)، تمرکز گری (10 گویه) و پذیرش گری (9 گویه) را می سنجد. نتایج تحلیل روان سنجی (بایر، 2003) روی مشارکت کنندگان، نشان داد که این پرسش نامه از همسانی درونی بالایی (0/73) برخوردار و نیز ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های مشاهده گری، توصیف گری، تمرکز گری و پذیرش گری به ترتیب 0/84، 0/83 و 0/87 است. روایی باز آزمایی آنها نیز به ترتیب 0/65، 0/81، 0/86 و 0/83 بدست آمد. همچنین، همبستگی معناداری بین این سیاهه و مقیاس های دیگر از جمله ابزار ارزیابی ذهن آگاهی (براون و ریان، 2003)، سیاهه ی ذهن آگاهی فریرگ (بوچلد، گروسمن و والچ، 2001)، مقیاس شناختی و عاطفی ذهن آگاهی (فلدمن، هایس، کومار و گریسون، 2004) و پرسشنامه ی ذهن آگاهی (چادویک، همبر، مید، لیلی و داگنان، 2005) وجود دارد.

### شیوه ی اجرا

ابتدا، سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی توسط محقق مقاله ی حاضر و دو تن از دانشجویان کارشناسی ارشد بخش زبان انگلیسی دانشگاه شیراز به صورت مستقل ترجمه شد. سه ترجمه، پس از رفع چالش های موجود به یک فرم واحد تبدیل شد. برای بررسی این موضوع که آیا آزمودنی ها، جملات ماده های مختلف سیاهه را مطابق با منظور و اهداف تهیه کنندگان آزمون دریافت می کنند یا نه و آیا برداشت های مختلف برای یک ماده در بین آزمودنی ها وجود دارد، از 20 نفر از دانشجویان خواسته شد که در یک مطالعه ی مقدماتی شرکت کنند. بدین منظور پس از آنکه آزمودنی ها به صورت انفرادی، سیاهه را تکمیل کردند، در یک مباحثه ی انفرادی نیز شرکت کردند و مولف اول در خصوص ماده های سیاهه، یکی پس از دیگری با آنان صحبت کرده و منظور از هر ماده را جویا می شد. نتایج، نشان داد که برداشت های واحدی از بسیاری از ماده های سیاهه وجود دارد اما به منظور فهم آسان تر، برخی ماده های آن تغییر داده شد. در گام بعدی، فرم ترجمه شده در اختیار یکی از اساتید بخش زبان انگلیسی دانشگاه شیراز قرار گرفت و از وی خواسته شد تا با استفاده از روش ترجمه معکوس آن را به انگلیسی برگرداند. این کار موجب اطمینان یافتن مضاعف از صحت ترجمه ی سیاهه ی KIMS می شد. سپس، ترجمه ی سیاهه به انگلیسی و متن اصلی سیاهه به انگلیسی مقایسه شدند. در این مرحله، تصحیحات لازم براساس ترجمه ی معکوس و مطالعه ی مقدماتی، انجام شد.

در این پژوهش، برای تحلیل داده ها، از روش های آلفای کرونباخ، تحلیل عامل و روایی همگرا استفاده شد و داده ها با استفاده از ویرایش 18 نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

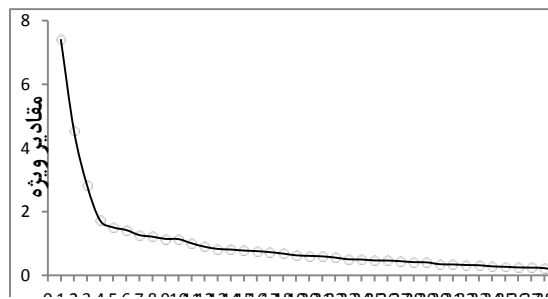
### یافته ها

اصطلاح تحلیل عامل، در بردارنده ی روش های متنوعی است. تمام این روش ها بدنبال آن است که تعداد زیادی از متغیرها را به تعداد کمی از عوامل یا مولفه ها کاهش دهد. روش تحلیل عاملی که در ارتباط با KIMS مورد استفاده قرار گرفته است، تحلیل مولفه های اصلی است. در این روش، هیچ فرض ویژه ای در خصوص ساخت زیر بنای متغیرها مورد نیاز نیست. محقق به سادگی مایل است بداند که بهترین ترکیب خطی متغیرها چیست؟ منظور از بهترین ترکیب ویژه متغیرها این

است که واریانس بیشتری از داده‌ها را به نسبت هر ترکیب خطی دیگری از متغیرها بتواند توجیه کند. بنابراین، اولین مولفه‌ی اصلی، به عنوان بهترین چکیده از روابط خطی آشکار شده در داده‌ها مطرح است؛ دومین مولفه، ممکن است به عنوان ترکیب خطی متغیرها که بیشترین واریانس باقیمانده، پس از آنکه اثر مولفه‌ی اول از داده‌ها کنار گذاشته شد را توجیه کند و مولفه‌های بعدی به طور مشابهی تعریف می‌شود تا زمانی که تمام واریانس در داده‌ها خلاص شود.

در پژوهش حاضر، به منظور تحلیل عوامل سیاهه‌ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی از روش تحلیل مولفه‌های اصلی استفاده شد. این روش، به دنبال آن است که همه‌ی واریانس مجموعه متغیرهای مورد نظر را تبیین کند. برای حل نهایی به منظور تشخیص عامل‌هایی که به احتمال زیاد زیر بنای این سیاهه را تشکیل می‌دهد و همچنین ساختار ساده‌ی آن از روش چرخش واریماکس استفاده شد. مقادیر به دست آمده برای آزمون کیزر مایر (0/821) بالاتر از 0/5 و سطح معناداری آزمون کرویوت بارتلت نیز، کمتر از 0/5 بود، بنابراین داده‌های پژوهش، توان عامل شدن را داشتند.

تحلیل عوامل با چرخ واریماکس بین نتایج مدل 3، 4، 5 و 11 عامل مورد مقایسه قرار گرفتند. با توجه به آزمون اسکری (نمودار شماره 1) و مقادیر ارزش‌های ویژه، بنظر می‌رسد مدل 4 عاملی، مناسب‌ترین مدل باشد. این مدل، یافته‌های پیشین (بایر، 2003؛ هانسن و هومن، 2007؛ لیگوکی، 2010؛ بام، کوپکن، بوهااس، هیدن ریچ، میکالاک و همکاران، 2010) مبنی بر وجود 4 عامل در سیاهه‌ی مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی را تایید می‌کند. مقادیر ویژه برای عامل‌های اول تا چهارم به ترتیب 7/39، 4/54، 2/82 و 1/72 است. مقادیر تبیین شده‌ی واریانس کل آزمون برای عامل‌های اول تا چهارم به ترتیب برابر با 18/96٪، 11/64٪، 7/24٪ و 4/41٪ است که در مجموع 42/26٪ واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند.



نمودار 1: نمودار صخره‌ای مقادیر ویژه برای تعیین عوامل سیاهه‌ی مهارت‌های

## ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS)

نتایج این بررسی، نشان داد که 10 ماده شامل ماده های 35، 27، 23، 19، 15، 7، 4، 3 روی عامل اول قرار می گیرد. این گویه ها شامل عباراتی مانند: "وقتی که در حال انجام کاری هستم فقط بر روی آنچه انجام می دهم تمرکز می کنم، نه چیز دیگری"، "وقتی مطالعه می کنم تمام توجهم را به آنچه می خوانم معطوف می کنم" است. این عامل با توجه به اینکه گویه ها به طور تقریب همخوان با سیاهه ی اصلی است، عامل "تمرکزگری" نامگذاری شد.

10 ماده شامل ماده های 32، 28، 26، 22، 18، 16، 14، 10، 6، 2 روی عامل دوم قرار گرفته است و همانند سیاهه ی اصلی عنوان "توصیف گری" برای آن انتخاب شد و سوالاتی مانند: "من در پیدا کردن کلماتی که احساساتم را توصیف می کنند، خوب عمل می کنم"، "من به راحتی عقاید، نظرات و توقعات خود را به کلمات تبدیل می کنم" و "برای من پیدا کردن کلماتی که به خوبی آنچه که به آن فکر می کنم را توصیف کند، سخت است" را شامل می شود.

11 ماده، شامل ماده های 39، 37، 36، 34، 32، 30، 29، 25، 24، 20، 8 روی عامل سوم قرار گرفته است که از آن جمله می توان به "من تمایل دارم برداشتهای خود را ارزیابی کنم که درست است یا غلط"، "من به صداهایی مانند تیک تاک ساعت، جیک جیک پرندگان و عبور ماشین ها توجه می کنم" اشاره کرد و عامل "توجه به امور و پذیرش گری" برای آن نامگذاری شد.

جدول: گویه ها و بارهای عاملی سیاهه ی مهارت های ذهن آگاهی کنتاکی

## (KIMS)

سوال	عامل 1	سوال	عامل 2	سوال	عامل 3	سوال	عامل 4
3	0/633	2	0/650	8	-0/477	1	0/531
4	0/479	6	0/568	20	-0/620	5	0/648
7	0/725	10	0/322	24	-0/652	9	0/522
15	0/843	14	0/721	25	0/590	13	0/690
19	0/765	16	0/421	29	0/476	17	0/573
23	0/725	18	0/805	30	0/484	21	0/543
27	0/571	22	0/711	33	0/535		
35	0/675	26	0/477	34	0/488		

-0/369	36	0/553	28	0/748	38
0/506	37	0/546	32		
0/442	39				

6 ماده، شامل ماده‌های 21، 17، 13، 9، 5، 1 روی عامل چهارم قرار گرفته است که به جهت شباهت همانند سیاهه‌ی اصلی "مشاهده گری" نامگذاری شد. نمونه‌هایی از گویه‌های عامل چهارم عبارتند از: "من به این که عضلاتم سفت یا شل (منقبض یا منبسط) است، توجه می‌کنم"، "من وقتی راه می‌روم به صورت ارادی و آگاهانه، حرکت اجزای بدن خود را احساس می‌کنم" است. ماده‌ی 11 و 31 به دلیل اینکه بار عاملی کمتر از 0/3 داشتند، حذف شدند. همچنین ماده 12؛ یعنی "من به خودم می‌گویم نباید حالم اینگونه بود که الان احساس می‌کنم" در عامل 1 و 2 مشترک است. همچنین ماده‌ی 10؛ یعنی "من در یافتن کلماتی که توصیف‌کننده‌ی درک من از بو، طعم یا ویژگی‌های چیزهای مختلف است، خوب عمل می‌کنم" با توجه به اینکه از نظر محتوا به عامل 2 بیش از عامل 4 شباهت داشت، در عامل 2 جای گرفت. جدول 2 بار عاملی هر یک از ماده‌ها را برای هر یک از عامل‌ها بعد از چرخش واریماکس نشان می‌دهد. در جدول 2 مشخصه‌ی آماری عامل‌ها بیان شده است.

جدول 3: مشخصه‌های آماری نهایی عامل‌های سیاهه‌ی مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی از طریق

روش مولفه‌های اصلی

عوامل	عامل	ارزش ویژه	واریانس تبیین شده		گویه‌ها
			درصد واریانس	درصد تراکمی	
تمرکز گری	1	7/39	18/96	18/96	35,27,23,19,15,7,4,3
توصیف گری	2	4/54	11/64	30/60	28,26,22,18,16,14,10,6,2
توجه به امور و پذیرش گری	3	2/82	7/24	37/58	32, 36,34,32,30,29,25,24,20,8
مشاهده گری	4	1/72	4/41	42/26	39,37 21,17,13,9,5,1

به منظور بررسی اعتبار همگرای سیاهه‌ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS)، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این بررسی نشان داد که نمرات تمام خرده مقیاس‌ها در سطح  $p < 0/001$  همبستگی معنا داری با نمره‌ی کل دارند. در این میان، عامل توصیف‌گری (عامل 2) بیشترین همبستگی را با نمره‌ی کل مقیاس و عامل مشاهده‌گری (عامل 4) دارای کمترین همبستگی با نمره‌ی کل بود. این موضوع، می‌تواند به دلیل تعداد کم ماده‌های این عامل باشد. ضریب همبستگی بین تمام عامل‌ها با یکدیگر، بجز عامل 1 و 4، و با کل مقیاس معنادار بودند. نتایج این تحلیل‌ها در جدول شماره‌ی 4 آمده است. برای سنجش پایایی درونی سیاهه‌ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بر اساس نتایج، ضریب آلفای سیاهه KIMS برای کل نمونه 0/82 است که در سطح  $P < 0/001$  معنادار و بسیار رضایت بخش است. ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها و عوامل تمرکزگری، توصیف‌گری، توجه به امور، پذیرش‌گری و مشاهده‌گری نیز به ترتیب 0/87، 0/82، 0/35 و 0/68 بدست آمد. محققین بسیاری از روش تحلیل عاملی برای بدست آوردن روایی سازه‌ی سیاهه‌ی مهارت ذهن آگاهی کنتاکی استفاده کرده‌اند (بایر، 2003؛ هانسن و هومن، 2007).

جدول 4: ضرایب همبستگی بین عامل‌های سیاهه‌ی مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS) با یکدیگر و با کل

مقیاس					
KIMS	عامل 4	عامل 3	عامل 2	عامل 1	
0/736*	0/115	0/249*	0/466*	1	عامل 1
0/782*	0/130**	0/384*	1	0/466*	عامل 2
0/671*	0/432*	1	0/384*	0/249*	عامل 3
0/473*	1	0/432*	0/130**	0/115	عامل 4
1	0/473*	0/671*	0/782*	0/736*	KIMS

p≤0/001 p≤0/05

### نتیجه‌گیری

این پژوهش، به منظور بررسی روایی و پایایی سیاهه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS) صورت گرفت تا خصوصیات روان‌سنجی آن در جامعه‌ی ایرانی محاسبه و زمینه‌ی استفاده از آن فراهم شود. این سیاهه، در حال حاضر یکی از معتبرترین سیاهه‌های سنجش ذهن آگاهی افراد



است که در سطح دنیا مقبولیت فراوانی یافته و کشورهای فراوانی از آن استفاده کرده و نشان داده- اند که در فرهنگ های مختلف از ثبات درونی، پایایی و روایی مناسبی برخوردار است (بایر، 2003؛ هانسن و هومن، 2007؛ لیگوکی، 2010؛ بام و همکاران، 2010).

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سیاهه‌ی ذهن آگاهی کنتاکی از پایایی مناسبی برخوردار است. آلفای کرونباخ 0/82 برای این سیاه محاسبه شده است که با پایایی بایر و همکاران (2003) هماهنگ است (0/73). دامنه‌ی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها در پژوهش حاضر، بین 0/35 تا 0/87 بدست آمد که این دامنه از پژوهش‌های انجام شده توسط بایر و همکاران (2003) (0/83 تا 0/91 و 0/76 تا 0/87)، بام، کایکن، بوهاس، هیدنریچ، میکالاک و همکاران (2010) (0/72 تا 0/88) و نیکاسترو، جرمن، بوندولفی و مک کوآلان (2010) (0/76 تا 0/87) کمتر است (بام و همکاران، 2010؛ نیکاسترو و همکاران، 2010). آلفای کرونباخ برای زنان با میانگین 123/10 و برای مردان با میانگین 125/17، به ترتیب 0/78 و 0/85 به دست آمد. همچنین با توجه به نتایج آزمون t، جنس، تاثیر معناداری در ذهن آگاهی نداشت. به نظر می‌رسد که علت عدم تفاوت ذهن آگاهی زنان و مردان در پژوهش حاضر، آن باشد که در جامعه‌ی ایرانی ذهن آگاهی متغیری است که هنوز در بین افراد شناخته شده نیست و بنابراین نه زنان و نه مردان آگاهی چندانی از آن ندارند و نتوانسته‌اند آن را در زندگی شان به کار ببرند. در پژوهش حاضر، با استفاده از روش تحلیل عاملی، با در نظر گرفتن ضرایب همبستگی بالاتر از 0/30، 4 عامل تمرکز گری، توصیف گری، توجه به امور و پذیرش گری و مشاهده گری با ارزش ویژه‌ی بالاتر از 1 به دست آمد که در مجموع 42/26٪ از واریانس کل را تبیین کرد که این یافته با پژوهش بام و همکاران (2010) روی افراد آلمانی دارای اختلال شخصیت مرزی، اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی اساسی و افراد انگلیسی دارای اختلال افسردگی **راجعه** و نیز نیکاسترو و همکاران (2010) که نسخه‌ی فرانسوی سیاهه‌ی مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی را روی افراد دارای اختلال ارتباطی و دارای اختلال مرزی اجرا کردند، هماهنگ بود (بام و همکاران، 2010؛ نیکاسترو و همکاران، 2010) اما به دلیل وجود تفاوت های بین فرهنگی و تفاوت های فردی در شرکت کنندگان مورد بررسی، یک مولفه‌ی متفاوت (تمرکز بر امور و پذیرش گری) به دست آمد.

سپاسگزاری: در پایان لازم است از همکاری سرکار خانم دکتر سپیده علوی، استادیار محترم بخش زبان انگلیسی دانشگاه شیراز، که با دقت و حوصله ترجمه معکوس پرسشنامه را انجام دادند و دانشجویان دانشگاه شیراز که با صبر و شکیبایی به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند، تشکر و قدردانی کنیم.

### Reference

- Alberts, H. J. E. M., Thewissen, R. & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behavior: The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, xxx, xxx-xxx.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baer, R. A., Smith, G. T & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191-206.
- Barnhofer, T. h., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., & Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 366-373.
- Baum, C., Kuyken, W., Bohus, M., Heidenreich, T., Michalak, J. & Steil, R. (2010). The psychometric properties of the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills in clinical populations. *Assessment*, 17(2), 220-2209.
- Beyrami, M., Abdi, R. (2009). The effect of mindfulness-based techniques in reduction of students test anxiety. *Journal of Educational Sciences*, 2(6), 35-54. [persian]
- Brown, K. W & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Buchheld, N., Grossman, P. & Walach, H. (2001). Measuring mindfulness in insight meditation (vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1, 11-34.
- Chadwick, P., Hember, M., Mead, S., Lilley, B. & Dagnan, D. (2005). *Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Mindfulness Questionnaire*. Unpublished manuscript.
- Chiesa, A. & Serretti, A. (2009). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 187(3), 441-453.
- Chopko, B. A. (2007). *The relationship between mindfulness and posttraumatic growth in law enforcement officers*. University of Akron.
- Dabaghi, P., Asgharnezhad Farid, A. A., Atef Vahid, M. K., Bou Alhari, J. (2008). Effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness and spiritual schema activation in the prevention of opioid abuse relapse. *Iranian Journal of Psychology and Clinical Psychology*, 13(4), 366-375. [persian]
- Dekeyser, M., Raes, F., Leijssen, M., Leysen, S. & Dewulf, D. (2008). Mindfulness skills and interpersonal behavior. *Personality and Individual Differences*, 44, 1235-1245.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, Ch., Smart & C., Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 716-721.
- Feldman, G. C., Hayes, A. M., Kumar, S. M. & Greeson, J.M. (2004). *Development, factor structure, and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale*. Unpublished manuscript.
- Hansen, E. & Homman, A. (2007). *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills - validering av den svenska översättningen och en studie av anhängiga till borderlinepatienter*. Psykoterapeutexamensuppsats, Institutionen för Psykologi, Lunds Universitet. II: 01.
- Kabat-Zinn, J. (2000). *Indra's net atwork: The mainstreaming of Dharma practice in society*. In G. Watson & S. Batchelor (Eds.), *The psychology of awakening: Buddhism, science, and our day-to-day lives*. North Beach, ME: Weiser; 225-249.
- Kaviani, H., Hatami, N., Shafieabadi, A. E. (2009). The impact of mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life in non-clinically depressed people. *Advances in Cognitive Science*, 10(4), 39-48. [persian]

- Ligocki, M. K. (2010). *The constructs of empathy, mindfulness, self-compassion and self-rumination: An exploratory factor analysis*. University of Houston.
- Luoma, J. B & Villatte, J. L. (2012). Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(2), 265-276.
- Mehranfar, M., Younesi, J., Banihashem, A. (2012). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reduction of depression and anxiety symptoms in mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention, 5*(1), 1-9. [persian]
- Morone, N. E, Greco, C. M & Weiner, D. K. (2008). Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study. *PAIN, 134*(3), 310-319.
- Mousavian, N., Moradi, A., Mirzaei, J., Shidfar, F., Mahnoudi Kahrizi, B., Taheri F. (2011). Effectiveness of mindfulness on weight loss. *Andisheh Va Raftar (Applied Psychology), 4*(16), 49-58. [persian]
- Narimani, M., Ariapooran, S., Abolghasemi, A., Ahadi, B. (2011). The comparison of effectiveness of mindfulness and emotion regulation trainings on mental health in chemical victims. *Quarterly Clinical Psychology Studies, 1*(2), 93-117. [persian]
- Nicastro, R., Jermann, F., Bondolfi, G. & McQuillan, A. (2010). Assessment of mindfulness with the french version of the Kentucky inventory of mindfulness skills in community and borderline personality disorder samples rosetta. *Assessment, 17*(2), 197-205.
- Shapiro, Sh. L., Bootzin, R. R., Figueredo, A. J., Lopez, A. M. & Schwartz, G. E. (2003). The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer: An exploratory study. *Journal of Psychosomatic Research, 54*(1), 85-91.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, J., Singh, A. N. A. & Singh, A. D. A. (2011). Peer with intellectual disabilities as a mindfulness-based anger and aggression management therapist. *Research in Developmental Disabilities, 32*(6), 2690-2696.
- Van Aalderen, J. R., Donders, A. R. T., Giommi, F., Spinhoven, P. & Barendregt, H. P., Speckens, A. E. M. (2011). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in recurrent depressed patients with and without a current depressive episode: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine, 1*-13.
- Vollestad, J., Sivertsen, B. & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 49*(4), 281-288.
- Vujanovic, A. A., Youngwirth, N. E., Johnson, K. A. & Zvolensky, M. J. (2009). Mindfulness-Based Acceptance and Posttraumatic Stress Symptoms among Trauma-Exposed Adults without Axis I Psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(2), 297-303.
- Weber, B., Jermann, F., Gex-Fabry, M., Nalle, A., Bondolfi, G. & Aubry, J. M. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A feasibility trial. *European Psychiatry, 25*, 0334-337.