

Predicting depressive symptoms based on neuroticism with respect to the mediating role of resilience and mindfulness

Moosavi Afzal, S.A., Heydari Nasab, *L.

Abstract

Introduction: Nowadays depression is one of the most common and fundamental problems in most societies. In addition to high prevalence and high recurrence rates, depression has many economic costs. Even the presence of a few mild symptoms of depression can lead to a significant reduction in performance and poor physical and mental health. Therefore, the present study was conducted to predict the symptoms of depression based on neuroticism with mediating variables of resilience and mindfulness.

The present study is a correlational design based on structural relationships and structural equation modeling. The study population was students studying at Qom University in the 2020-2021 academic year. A sample of 266 students was selected by the available sampling method. Participants completed online the Beck Depression Inventory 2 (BDI-II), the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Five-Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ), and the Neo-Personality Five-Factor Neuroscience Scale subscale. (NEO). Finally, the data were analyzed by SPSS and PLS software.

Results: Results confirmed the relationship between depressive symptoms and variables of neuroticism, resilience, and mindfulness. The results also showed that neuroticism has a significant relationship with resilience and mindfulness. The research model, which is the prediction of depressive symptoms based on neuroticism with mediating variables of resilience and mindfulness was approved with a fit of 0.90.

Conclusion: According to the results of this study, mindfulness and resilience mediate the relationship between symptoms of depression and neuroticism. Based on this, the results of the present study can be used to prevent the symptoms of depression and also to treat it.

Keywords: Depression, Neuroticism, Resilience, Mindfulness.

پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی بر اساس روان‌رنجوری خویی با توجه به نقش میانجی تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی

آگاهی

سیده عاطفه موسوی‌افضل^۱، لیلا حیدری‌نسب^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵

چکیده

مقدمه: امروزه یکی از مشکلات شایع و اساسی اغلب جوامع افسردگی است. افسردگی علاوه بر شیوع و نرخ عود بالا، هزینه‌های اقتصادی بسیاری هم به دنبال دارد. حتی وجود چند علامت خفیف از علائم افسردگی نیز می‌تواند منجر به کاهش معناداری در عملکرد افراد و ضعف وضعیت سلامت جسمانی و روانی شود. از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی بر اساس روان‌رنجورخویی با متغیرهای میانجی تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک طرح همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری، مدل‌سازی معادلات ساختاری است. جامعه‌ی مورد مطالعه، دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در دانشگاه قم بوده که ۲۶۶ دانشجو به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ی افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II)، مقیاس تاب‌آوری کانر - دیویدسون (CD-RISC)، پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی (FFMQ) و خرده مقیاس روان‌رنجورخویی مقیاس پنج‌عاملی شخصیت نئو (NEO) را به صورت اینترنتی تکمیل کردند. در پایان، داده‌ها توسط نرم‌افزارهای SPSS و PLS تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج ارتباط بین نشانه‌های افسردگی را با متغیرهای روان‌رنجورخویی، تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی تأیید کردند. همچنین نتایج نشان دادند روان‌رنجورخویی نیز با تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی رابطه معناداری دارد. همچنین مدل پژوهش که عبارت است از پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی بر اساس روان‌رنجورخویی با متغیرهای میانجی تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی با برازش ۰/۹۰ تأیید شد.

نتیجه‌گیری: بنابر نتایج این پژوهش، ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری رابطه‌ی نشانه‌های افسردگی و روان‌رنجورخویی را میانجی‌گری می‌کنند. بر این اساس می‌توان از نتایج پژوهش حاضر در پیشگیری از ابتلا به نشانه‌های افسردگی و همچنین درمان آن سود جست.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، روان‌رنجورخویی، تاب‌آوری، ذهن‌آگاهی.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه شاهد، تهران، ایران

مقدمه

سبب‌شناسی افسردگی، عوامل مختلفی همچون نقش مؤلفه‌های زیستی و ژنتیکی، هورمونی، حوادث زندگی و شناختی مطرح شده است. مدل‌های کلاسیک روابط شخصیت - افسردگی^۴ نیز دامنه‌ای از روابط بین این دو را برای سبب‌شناسی افسردگی پیشنهاد می‌دهند. یکی از این مدل‌ها در سبب‌شناسی افسردگی، مدل زمینه‌ساز شخصیت است. با توجه به این مدل، شخصیت، زمینه‌های علی افسردگی را می‌تواند فراهم کند. بنابراین ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بین مهمی برای افسردگی هستند (۵). از این بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجورخویی قدرتمندترین پیش‌بین برای افسردگی می‌باشد (۸). روان‌رنجورخویی را با ویژگی‌هایی همچون تحریک‌پذیری، زودرنجی، پریشانی، احساس درماندگی، آمادگی ابتلا به آسیب‌های روانی مثل اضطراب و افسردگی و... تمایل عمومی به تجربه‌ی عواطف منفی همچون ترس، غم، دست‌پاچی، عصبانیت، احساس گناه، نفرت و بی‌ثباتی عاطفی تعریف می‌کنند (۹). روان‌رنجورخویی بالا نشانه‌ی احتمال بالای ابتلا به برخی از مشکلات روان‌پزشکی بوده و همچنین پیش‌بین قدرتمندی برای افسردگی می‌باشد (۴، ۵، ۸). روان‌رنجورخویی با نشانه‌های افسردگی از جمله افکار خودکشی نیز رابطه دارد و با افزایش روان‌رنجورخویی، میزان افکار خودکشی نیز افزایش می‌یابد (۹). از طرفی وانکوویست و همکاران (۱۰) گزارش کرده‌اند که روان‌رنجورخویی با گذشت زمان افزایش پیدا می‌کند. می‌توان حدس زد که با افزایش سطح روان‌رنجورخویی احتمال ابتلا به افسردگی و دریافت نشانه‌های این اختلال نیز افزایش می‌یابد. علی‌رغم مطالعاتی که در زمینه بررسی نقش روان‌رنجورخویی به عنوان عامل زمینه‌ساز افسردگی انجام شده‌است، هنوز مکانیزم عمل‌کننده بین این دو عامل نسبتاً نامشخص بوده و نیاز به روشن‌سازی بیشتر دارد (۴).

یکی از ویژگی‌های مؤثر در افسردگی، تاب‌آوری^۵ است. تاب‌آوری به عنوان یک مؤلفه مهم در روانشناسی مثبت، به معنی فرآیند گذر از تجربه‌های سخت و توانایی جذب و وفق دادن خود با سختی‌ها، آسیب‌ها و سوگ‌ها، تهدیدها و ترس‌ها و یا منابع مهم استرس می‌باشد (۱۱). تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی - روحی، در مقابل شرایط

امروزه یکی از مشکلات شایع و اساسی جوامع افسردگی است. مشخصه اصلی افسردگی^۱ غمگینی شدید و / یا ناتوانی از تجربه کردن خوشی و لذت است. افسردگی شامل گروهی از نشانه‌ها و علائم می‌باشد که از نظر تظاهر بالینی و شدت متفاوت‌اند (۱). نشانه‌های افسردگی^۲ در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانشناختی^۳ عبارتند از: خلق افسرده یا کاهش چشم‌گیر علاقه یا لذت در تقریباً تمام یا اکثر فعالیت‌ها، افزایش یا کاهش اشتها، تغییر وزن، بی‌خوابی یا پرخوابی، تهییج یا کندی روانی حرکتی، خستگی یا کاهش انرژی، احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه مفرط و نابجا، کاهش توانایی تمرکز یا تفکر، افکار مرگ یا خودکشی یا اقدام به آن (۲). سازمان جهانی بهداشت، افسردگی را در صدر علل مهم ناتوانی و از کارافتادگی در جهان قلمداد نموده است. همچنین میزان شیوع افسردگی در عمر افراد ۱۰ تا ۲۰ درصد، نرخ سالانه آن ۲ تا ۵ درصد و نرخ خودکشی در این افراد ۱۵ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده - است (۳). علاوه بر نرخ ابتلای بالا، نرخ عود بالا، ناتوانی و خودکشی، افسردگی هزینه‌های اقتصادی بسیاری هم به دنبال دارد. همچنین افسردگی همبندی مشترک قابل-توجهی با بسیاری از اختلالات خطرناک برای سلامت روان و جسم، دارد (۴). حتی وجود چند علامت خفیف از علائم افسردگی نیز می‌تواند منجر به کاهش معناداری در عملکرد جسمی یا شغلی، کاهش فعالیت‌های روزانه، در بستر ماندن و ضعف وضعیت سلامتی شود (۴-۶). همچنین افرادی که نشانه‌های افسردگی را تجربه می‌کنند به احتمال بیشتری دچار اختلال افسردگی می‌شوند. حدود ۵۰ درصد بیماران پیش از دوره‌ی اول اختلال افسردگی علائم قابل توجهی از افسردگی را داشته‌اند (۱). میزان شیوع نشانه‌های افسردگی به طور معناداری بیشتر از اختلال افسردگی اساسی است (۷). مجموع این علائم آثار بهداشتی و اجتماعی آن‌ها یک چالش در زمینه بهداشت روان ایجاد کرده است. اما تازگی شروع علائم عامل تعیین‌کننده‌ی بهبودی تقریباً کامل بیمار است (۲). بنابراین می‌توان امید داشت احتمال ابتلا به افسردگی را از طریق بررسی متغیرهایی پیش‌بینی کرد. در

4. classical models of personality-depression relations
5. Resilience

1. Depression
2. Depression Symptoms
3. DSM_5

مخاطره‌آمیز است که با نوعی ترمیم خود همراه با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی می‌باشد (۱۲). می‌توان گفت که تاب‌آوری توانمندی فرد در جذب و تطبیق به منظور عملکرد کارتر در شرایط تهدیدآمیز می‌باشد. تاب‌آوری نقش مهمی در بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر دارد و از این رو سازگاری مثبت و موفق را در زندگی فراهم می‌کند که با نوعی ترمیم خود همراه با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی می‌باشد (۱۲). پژوهش‌های بسیاری نیز ارتباط تاب‌آوری با افسردگی (۶، ۱۳، ۱۴) و روان‌رنجورخویی (۴، ۱۵) را تأیید کرده‌اند. طبق نظریه‌ی ورنر و اسمیت (۱۶) افراد تاب‌آور، شکست‌ناپذیر نیستند بلکه، انعطاف‌پذیر هستند. طبق این نظریه تاب‌آوری ظرفیتی انسانی برای تغییر است که در همه‌ی افراد وجود دارد و می‌تواند رشد و پرورش یابد. از طرفی بنابر یافته‌های میچل (۱۷) تاب‌آوری یک مفهوم کلی است که از نظر بافتی و فرهنگی ابعاد خاصی دارد و این ابعاد به معنی ادراک‌شده تاب‌آوری در بافت یک فرهنگ خاص بستگی دارد. با توجه به این دو نظریه، ویژگی‌های فردی و ویژگی‌های محیطی - اجتماعی بر تاب‌آوری تأثیرگذار است. پس می‌توان گفت ایجاد و تقویت تاب‌آوری در انسان‌ها تأثیر به‌سزایی در سازگاری با شرایط دشوار زندگی و سلامت روان دارد.

یکی دیگر از متغیرهای تأثیرگذار بر افسردگی، ذهن‌آگاهی^۱ است. کابات زین (۱۸) ذهن‌آگاهی را کیفیتی از هوشیاری یا آگاهی که از طریق توجه خاص و هدفمند، در زمان حال و بدون هرگونه قضاوت و پیش‌داوری ایجاد می‌شود، تعریف کرده‌است. بنیان‌های ذهن‌آگاهی بر اساس دیدگاه کابات‌زین عبارتند از: قضاوت نکردن، شکیبایی، ذهن‌آغازگر، اعتماد، عدم تقلا، پذیرش و آزاد گذاردن (۱۸). بر این اساس ذهن‌آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری می‌باشد. بنابراین افراد ذهن‌آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و نسبت به زمان حال آگاهی بیشتری دارند. وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند. در نتیجه حوادث را کمتر ناراحت کننده، ادراک می‌کنند (۱۹). البته ذهن‌آگاهی فقط برای کاهش رنج و بیماری نیست بلکه بر ظرفیت شفقت و آنچه

موجب رشد فردی و بین فردی می‌شود، تأکید دارد و عواطف مثبت و منفی، و مکانیسم‌های فکری متفاوتی را که بر سلامت روان تأثیر دارند، فعال می‌کند (۲۰). بر این اساس در پژوهش‌های بسیاری ارتباط ذهن‌آگاهی و افسردگی تأیید شده است (۱۶، ۲۱-۲۴). در یک فراتحلیل نیز ارتباط انجام تمرینات ذهن‌آگاهی و افسردگی تأیید شد (۲۲). همچنین رابطه‌ی ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری تأیید شده است (۱۱). البته در مورد نحوه ارتباط این دو متغیر و این که هر کدام چه تأثیری بر دیگری دارد و یا کدامیک تأثیر مؤثرتری بر افسردگی و نشانه‌های آن دارند به خوبی مشخص نشده است. چرا که بیشتر پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری پرداخته‌اند نه ارتباط این دو متغیر. به همین سبب ما در این پژوهش ارتباط متغیرهای ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری را نیز بررسی کردیم.

در پایان با توجه به اینکه روان‌رنجورخویی یک ویژگی باثبات شخصیتی (۲۳) و ژنتیکی (۲۵) است به نظر می‌رسد تغییر و تعدیل آن با هدف کاهش احتمال ابتلا به نشانه‌های افسردگی با مسائل گوناگونی روبرو باشد. از طرفی با اینکه روان‌رنجورخویی نوعی آسیب‌پذیری قدرتمند برای ابتلا به افسردگی است، اما فرآیندهای درگیر در این ارتباط نسبتاً نامشخص هستند (۸). این خلأ درحالی است که نشانه‌های افسردگی شیوع گسترده‌ای دارند و در حیطه‌های عملکرد شخصی و اجتماعی اختلالات بسیاری ایجاد می‌کنند. بر این اساس بررسی عوامل ایجاد و نگهداشت این نشانه‌ها و عوامل تسهیل‌گر روند بهبود آن‌ها اهمیت دارد. همچنین با توجه به پژوهش‌هایی که بررسی کردیم در سال‌های اخیر افسردگی بر اساس میانجی‌های تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی و همچنین روان‌رنجورخویی به عنوان متغیر پیش‌بین کار شده‌است. اما در هیچ مطالعه‌ای اثرات هر یک از متغیرهای تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی بر افسردگی به طور جامع و به صورت یک مدل مشخص نشده‌است که ما در این پژوهش تصمیم به بررسی این روابط داریم.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر، از نوع طرح‌های همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری، مدل‌سازی معادله ساختاری است.

1. Mindfulness

همکاران (۳۰) بر روی اعتباریابی و اعتبار این پرسشنامه در ایران انجام دادند، ضرایب آلفای ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ برای خرده مقیاس‌ها و ۰/۸۰ برای نمره کل بدست آمد. اعتبار به روش بازآزمون برای نمره کل ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۵۷ (غیرقضاوتی بودن) تا ۰/۸۴ (عامل مشاهده) بوده است.

۳. پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم (BDI-II): این پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای وجود و شدت علائم افسردگی را در جمعیت بالینی و غیربالینی اندازه‌گیری می‌کند. به هر ماده نمره‌ای بین ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد و نمره‌ی کلی افسردگی از جمع نمره‌ی کل ماده‌ها بدست می‌آید که بین ۰ تا ۶۳ متغیر است. اعتبار بازآزمایی یک هفته‌ای این پرسشنامه ۰/۹۱ بدست آمد و همسانی درونی این پرسشنامه نیز ۰/۹۱ گزارش شده است (۳۱). در پژوهش فتحی‌آشتیانی (۳۲) مشخص شد که ضریب اعتبار آن با استفاده از شیوه بازآزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر بوده است. در پژوهش صیدی و همکاران (۳۳) اعتبار این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته مورد تحلیل قرار گرفت و ضرایب همبستگی آن به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۵ بدست آمد. اعتبار آن نیز از طریق اعتبار سازه و با روش اعتبار همگرا و اجرای همزمان با مقیاس تجدیدنظرشده درجه‌بندی روان‌پزشکی همپلتون برای افسردگی برآورد شد و همبستگی آن ۰/۷۴ به دست آمد.

۴. پرسشنامه صفات پنج‌گانه شخصیتی نئو (NEO): این پرسشنامه به عنوان یکی از معدود آزمون‌هایی که می‌تواند برای ارزیابی هر دو بعد بهنجاری و نابهنجاری مورد استفاده قرار گیرد (۳۴)، پنج زمینه اصلی شخصیت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. کاستا و مک‌کری (۳۵) و کیامهر (۳۶) به ترتیب ضریب همبستگی آزمون ۶۰ سؤالی با آزمون ۲۴۰ سؤالی را برای عامل روان‌رنجورخویی ۰/۸۳ و ۰/۷۵ و عطاری و دیگران (۳۷) ضریب همبستگی آن با یک سؤال کلی در مقیاس پانزده درجه‌ای را ۰/۶۶ بدست آوردند. این پژوهشگران همچنین ضریب اعتبار این عامل را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۹ و ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه در ایران توسط گروسی

آزمودنی‌ها: در این تحقیق، روان‌رنجوری متغیر پیش‌بین و افسردگی متغیر ملاک بوده و تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی به عنوان متغیرهای میانجی تعیین شده‌اند. همچنین جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه قم در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ و حجم نمونه با توجه به دیدگاه‌های لوهلین (۲۶) و وستون (۲۷) احتساب ۱۵ درصد ریزش برابر ۲۶۶ نفر انتخاب شد. نمونه‌گیری به صورت در دسترس و جمع‌آوری اطلاعات از طریق پخش پرسشنامه‌ها در گروه‌های علمی و دوستی دانشجویان در فضای پیام‌رسان‌های اینترنتی انجام شد. داده‌های حاصل از اجرا به نرم‌افزار SPSS-24 جهت انجام تجزیه و تحلیل اولیه وارد شده و برازش مدل با استفاده از نرم افزار PLS تحلیل شد.

ابزار

۱. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون ((CD-RISC): این مقیاس که سازگاری با تنش و آسیب را اندازه می‌گیرد در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون ساخته شد. شامل ۲۵ سوال و ۴ خرده مقیاس (شایستگی، استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی و تحمل عواطف منفی) می‌باشد و گویه‌ها تاب‌آوری را در اندازه‌های ۵ درجه‌ای (صفر= همیشه نادرست تا ۴= همیشه درست) می‌سنجد. کمپل سیلس و استین (۲۸) در پژوهشی برای اعتبار این پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و اعتبار مناسبی گزارش کردند. جوکار نیز در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ همسانی درونی ۰/۹۳ را برای این مقیاس گزارش داد و با روش تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی وجود یک عامل را در این مقیاس تأیید کرد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ در بین دانشجویان به دست آمد.

۲. پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی (FFMQ): مقیاس خودسنجی ۳۹ سؤالی است که توسط بائر و همکاران (۲۹) از طریق تلفیق ۵ پرسشنامه ذهن‌آگاهی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه و ۵ بعد شامل مشاهده، عمل توأم با هشیاری، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیرواکنشی بودن می‌باشد که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم سنجیده می‌شود. بائر و همکاران (۲۹) همسانی درونی عامل‌ها را مناسب و همبستگی بین عامل‌ها را متوسط ولی معنادار و بین ۰/۱۵ تا ۰/۳۴ گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای که احمدوند و

مجازی انجام شد. ضمناً توضیحات کافی در مورد پاسخدهی به پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن پاسخ‌ها، داده‌شد. در نهایت ۲۶۶ پرسشنامه تکمیل شد. داده‌های حاصل از اجرا به نرم-افزار SPSS-24 جهت انجام تجزیه و تحلیل اولیه وارد شده و برازش مدل با استفاده از نرم افزار PLS تحلیل شد.

یافته‌ها

براساس جدول زیر عموم متغیرها از پراکندگی نسبتاً اندکی برخوردار هستند. نتیجه بررسی‌ها نشان داد که نمرات ۶ آزمودنی از ارزش‌های بالاتر هستند و بنابراین جهت رفع مشکل داده‌های پرت چندمتغیری، این آزمودنی‌ها از تحلیل اصلی حذف شدند. علاوه بر این موارد و جهت اطمینان بیشتر از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی توزیع بهنجار داده‌ها استفاده شد و بهنجار بودن توزیع داده‌ها تأیید شد.

فرشی و همکاران (۳۸) به فارسی ترجمه‌شده و میزان اعتبار ۰/۷۹ گزارش شده است. گروسی ضرایب همسانی درونی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای عوامل اصلی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸، ۰/۸۷ گزارش کرده است. همچنین نتایج مربوط به بررسی اعتبار سازه نیز نشان داده عامل روان‌رنجورخویی با تمام ابعاد SCL-90-R رابطه مثبت و معناداری دارد در این بین عامل روان‌رنجوری بالاترین توان تمام شاخص‌های SCL-90-R را پیش‌بینی کرد (۳۴). بنابراین می‌توان گفت عامل روان‌رنجوری قوی‌ترین قدرت تشخیص را در این پرسشنامه داراست. در این تحقیق از سوالات بعد روان‌رنجورخویی پرسشنامه صفات پنج‌گانه شخصیتی نئو استفاده شد.

روند اجرای پژوهش: به دلیل محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری بیماری کرونا، نمونه‌گیری به صورت در دسترس و جمع‌آوری اطلاعات از طریق پخش الکترونیکی پرسشنامه‌ها در گروه‌های دانشجویی در شبکه‌های اجتماعی

جدول (۱) یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش (n=۲۶۰)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	انحراف معیار چولگی	کشیدگی	انحراف معیار کشیدگی	آماره تحمل	عامل تورم واریانس
افسردگی	۳۵/۳۲	۱۰/۹۳	۱/۱۳	۰/۱۵	۱/۲	۰/۳۰	-	-
تاب‌آوری	۶۱/۲۵	۱۵/۳۸	۰/۲۹	۰/۱۵	-۰/۱۹	۰/۳۰	۰/۸۵	۱/۱۷
ذهن‌آگاهی	۱۱۲/۸۵	۷/۰۹	-۰/۰۳	۰/۱۵	-۰/۱۱	۰/۳۰	۰/۸۴	۱/۱۸
روان‌رنجورخویی	۱۴۷/۴۱	۱۰/۶۲	-۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۳۲	۰/۳۰	۰/۸۹	۱/۱۱

جدول فوق نشان می‌دهد که میان متغیرهای پژوهش همبستگی معناداری در سطح ۵ درصد وجود دارد. بین افسردگی و روان‌رنجورخویی و همچنین بین تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی ارتباط مستقیم و معنادار و بین افسردگی و تاب‌آوری، افسردگی و ذهن‌آگاهی، روان‌رنجورخویی و تاب‌آوری، روان‌رنجورخویی و ذهن‌آگاهی ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت رابطه معناداری میان تمامی متغیرها وجود دارد.

در جدول ۳ اثر مستقیم و غیرمستقیم روان‌رنجورخویی بر افسردگی با توجه به برازش مدل بررسی شده‌است.

در بررسی فرضیه‌های تحقیق، ابتدا از همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج بدست آمده در جدول ۲ ارائه شده است:

جدول (۲) همبستگی میان متغیرهای پژوهش (n=۲۶۰)

متغیر	۱	۲	۳
۱. افسردگی	۱		
۲. تاب‌آوری	-۰/۳۵**	۱	
۳. ذهن‌آگاهی	-۰/۶۳**	۰/۳۴**	۱
۴. روان‌رنجورخویی	۰/۴۲**	-۰/۲۴**	-۰/۲۷**

**p<۰/۰۱

جدول (۳) بررسی میانجی‌گری تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی در رابطه با روان‌رنجورخویی و افسردگی

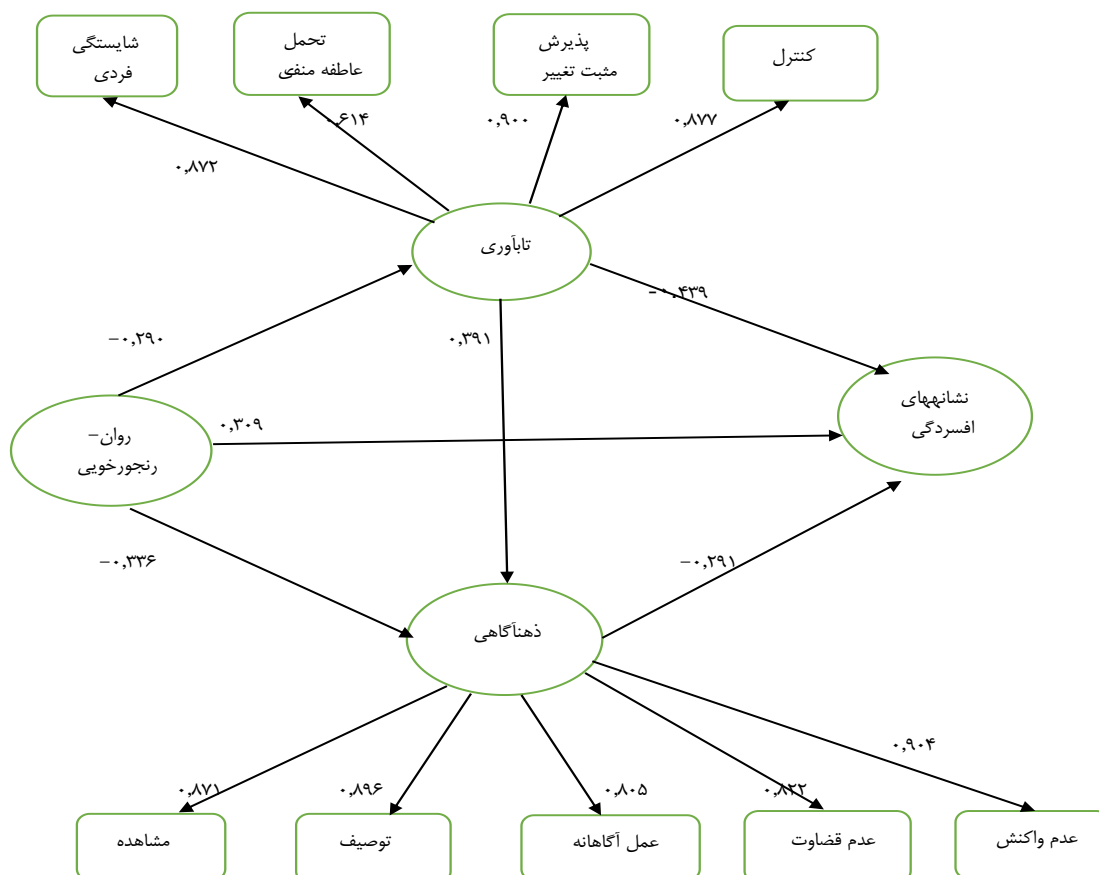
اثر مستقیم روان‌رنجورخویی بر افسردگی	اثر مستقیم تاب‌آوری بر افسردگی	اثر مستقیم ذهن‌آگاهی بر افسردگی	اثر غیرمستقیم تاب‌آوری بر افسردگی	اثر غیرمستقیم ذهن‌آگاهی بر افسردگی
۰/۳۰**	-۰/۴۳**	-۰/۲۹**	-۰/۴۸**	-۰/۴۱**

تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی وجود دارد. در نتیجه فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر رابطه نشانه‌های افسردگی و روان رنجورخویی با میانجی‌گری تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی تأیید می‌گردد. همچنین روابط بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری طبق جدول زیر برقرار می‌باشد.

جدول فوق نشان می‌دهد که میان افسردگی و تاب‌آوری و نیز افسردگی و ذهن‌آگاهی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. رابطه مستقیم و معناداری بین تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی وجود دارد. همچنین رابطه میان افسردگی و روان رنجورخویی مستقیم و معنادار است. از سوی دیگر، اثر غیرمستقیم و معکوسی میان افسردگی و روان رنجورخویی با میانجی‌گری

جدول ۴) شاخص‌های برازش مدل

ارزش	آماره برازش
۴۱۷/۴۵	مجذور خی دو (χ^2)
۱۶۵	درجه آزادی (df)
۲/۵۳	χ^2/df
۰/۰۵۶	ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA)
۰/۰۶۳	ریشه میانگین مجذورات باقیمانده (RMR)
۰/۹۰	شاخص نیکویی برازش (GFI)
۰/۹۰	شاخص تعدیل شده نیکویی برازش (AGFI)
۰/۹۳	شاخص مقایسه‌ای برازش (CFI)
۰/۹۱	شاخص نرم شده برازش (NFI)
۰/۹۱	شاخص نرم نشده برازش (NNFI)



نمودار (۱) برازش مدل مفهومی پژوهش

در نهایت نتایج نشان‌داد تمامی متغیرها باهم ارتباط معناداری دارند و همچنین هردو متغیر تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی می‌توانند به خوبی بین نشانه‌های افسردگی و روان‌رنجورخویی نقش واسطه‌ای ایفا کنند. در نتیجه می‌توان بیان کرد فرضیه‌های پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث

پژوهش حاضر مدل پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی براساس روان‌رنجورخویی با متغیرهای میانجی تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی را مطرح نمود. براساس شاخص‌های نکویی برازش، این مدل که شامل رابطه‌ی مستقیم نشانه‌های افسردگی و روان‌رنجورخویی و رابطه‌ی غیرمستقیم این دو متغیر از طریق تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی بود، به برازش مطلوبی دست یافت. میان افسردگی و تاب‌آوری و نیز افسردگی و ذهن‌آگاهی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. همچنین رابطه میان افسردگی و روان‌رنجورخویی مستقیم و معنادار است. از سوی دیگر، اثر غیرمستقیم و معکوسی میان افسردگی و روان‌رنجورخویی با میانجی‌گری تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی وجود دارد. بنابراین با توجه به روش بارون و کنی می‌توان گفت که بین متغیر پیش‌بین (روان‌رنجورخویی) و متغیر ملاک (نشانه‌های افسردگی) به صورت مستقیم رابطه معنادار وجود دارد. اما از آنجایی که میان روان‌رنجورخویی با تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی (متغیرهای میانجی) و نیز تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی با نشانه‌های افسردگی رابطه معناداری وجود دارد، نقش میانجی‌گری متغیرهای مدنظر به صورت جزئی (یا ناقص) است و به عبارت دیگر، روان‌رنجورخویی به صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق متغیرهای میانجی) با نشانه‌های افسردگی رابطه‌ای معنادار دارد. روان‌رنجورخویی به عنوان یک عامل زمینه‌ساز و مستعدکننده برای ابتلای فرد به نشانه‌های افسردگی است. طبق نظر کتل (۳۹) خانواده‌ی افراد روان‌رنجور پرتعارض، نامنضبط، با تربیت متناقض و محبت کم بوده است. این زمینه‌های خانوادگی به همراه زمینه‌های ژنتیکی، به ثبات هیجانی پایین منجر می‌شود. بنابراین افراد روان‌رنجور قادر به سازگار کردن خود با موقعیت‌های مختلف نیستند و در مواجهه با چالش‌های زندگی به شیوه‌ای ناکارآمد عمل می‌کنند و آسیب‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهند. بنابراین به احتمال بیشتری در مواجهه با شرایط آسیب‌زا به مسائل

مختلف جسمانی و روانشناختی از جمله نشانه‌های افسردگی مبتلا می‌شوند (۹). برای مهار ابتلا به این مسائل، لازم است سطح روان‌رنجورخویی تغییر کرده و تعدیل شود. متغیرهایی همچون تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی می‌توانند اثرگذاری روان‌رنجورخویی را کنترل کرده و ابتلا به نشانه‌های افسردگی را مهار کنند. تاب‌آوری با افزایش قدرت تحمل و همچنین پیشرفت در شرایط سخت می‌تواند ویژگی‌های روان‌رنجوری از جمله عدم کنترل تکانه، واکنش‌های مکانیکی و پرشتاب و نامناسب به استرسورها، واکنش‌های مقابله‌ای ناکارآمد و افکار غیرواقعی بینانه را تعدیل کرده و در این مسیر، آمادگی ابتلا به نشانه‌های افسردگی را کاهش دهد (۱۴). همچنین ذهن‌آگاهی با ویژگی‌هایی همچون قضاوت نکردن، رها کردن، شکیبایی و پذیرش، ویژگی‌های بدبینی، واکنش‌های ناکارآمد و افکار غیرواقعی بینانه روان‌رنجورخویی را تعدیل می‌کند و اثرگذاری این متغیر را در افسردگی مهار می‌کند (۲۱). به طور خلاصه می‌توان گفت در مدل پیشنهادی، زمانی که همه متغیرها به صورت همزمان حضور دارند، نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی از طریق روان‌رنجورخویی تأیید می‌گردد. به عبارتی زمانی که فرد دچار سطوحی از روان‌رنجورخویی باشد، با استفاده از مهارت‌های تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی، به احتمال کمتری به نشانه‌های افسردگی مبتلا خواهد شد. همچنین در صورت ابتلای فردی با درجاتی از روان‌رنجورخویی به نشانه‌های افسردگی با کاربرد مهارت‌های تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی درمان وی تسهیل خواهد شد. براین اساس می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط روان‌رنجورخویی و افسردگی مستقیم بوده و تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی، در این ارتباط نقش میانجی دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان‌داد که بین نشانه‌های افسردگی و روان‌رنجورخویی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. به بیان دیگر هرچه فرد سطح روان‌رنجورخویی بالاتری را تجربه کند، به احتمال بیشتری دچار نشانه‌های افسردگی خواهد شد. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات مورای و اونیل (۷)، آدامز و همکاران (۹)، لیائو و همکاران (۸) و دونل و همکاران (۴) می‌باشد. با توجه به تعریف افسردگی و روان‌رنجورخویی، شاهد همپوشی زیادی بین نشانه‌های این دو متغیر هستیم. همچنین در روان‌رنجورخویی با گرایش به

روانی - روحی و ترمیم خود در مقابل شرایط پرخطر را دارد که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است. طبق این تعریف همچنین فرد تاب‌آور مصون از تنش و اضطراب نیست، اما فشارهای ناشی از شرایط سخت منجر به منفعل شدن فرد نمی‌شود. فرد تاب‌آور علاوه بر مقاومت در برابر فشارهای محیطی، در جهت پیشرفت و برون‌رفت از شرایط سخت تلاش می‌کند (۱۲). درحالی که طبق نظریه‌ی سلیگمن افرادی که دچار افسردگی می‌شوند در مواجهه با رویدادهای پرتنش به گونه‌ای منفعل عمل می‌کنند. بنابراین زمانی که فرد برای کنترل این رویدادها تلاش می‌کند و موفق نمی‌شود، به سوی احساس درماندگی کشیده شده و این احساس منجر به افسردگی می‌شود (۱۳). همچنین فرد تاب‌آور، وقایع را یک فرآیند انطباق موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده می‌داند. فرد تاب‌آور در شرایط پرفشار، فرض‌های بنیادی خود را از دنیا، خویشتن و رابطه بین این دو، مورد سؤال قرار می‌دهد و از آنجایی که این فرض‌ها در موقعیت جدید کمک‌کننده نیستند، فرض‌های کارآمدتری را جایگزین می‌کند. به این‌صورت به احتمال بیشتری از عواطف مثبت برخوردار می‌شوند و احساسات منفی کمتری تجربه می‌کنند (۱۴). براساس این نوع نگاه تاب‌آورانه، احتمال ایجاد هیجان‌ات منفی و انفعال و ناامیدی کاهش یافته و در نهایت احتمال ابتلا به افسردگی کاهش می‌یابد. به عبارتی می‌توان گفت فرد تاب‌آور، به احتمال کمتری دچار افسردگی می‌شود. براین اساس می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط تاب‌آوری و افسردگی، ارتباطی معکوس است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین نشانه‌های افسردگی و ذهن‌آگاهی رابطه‌ی معکوس معناداری وجود دارد. به بیان دیگر هرچه فرد سطح ذهن‌آگاهی بالاتری را تجربه کند، به احتمال کمتری دچار نشانه‌های افسردگی خواهد شد. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات هیث و همکاران (۲۱)، الهای و همکاران (۲۲) می‌باشد. علل افسردگی در نظریه نشخوار فکری، باتوجه به گرایش به فکر کردن مکرر درباره‌ی تجارب و افکار غمناک یا مرور کردن چندین باره‌ی مطالب یعنی نشخوار فکری توجیه می‌شود (۶). در حالی که به واسطه‌ی تمرین‌های ذهن‌آگاهی، فرد نسبت به کارکرد اتوماتیک ذهن در گذشته و حال آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های

تجربه‌ی هیجان‌های منفی روبرو هستیم. فرد مبتلا به روان‌رنجورخویی با نگاه منفی و ناامیدانه به پدیده‌ها می‌نگرد (۸). روان‌رنجورخویی، به واسطه‌ی سوگیری منفی در توجه و حافظه، زمینه‌ی تجربه هیجان‌های منفی و درماندگی را فراهم می‌کند. افراد روان‌رنجور با راهکارهایی مانند اجتناب از تجربه‌های جدید، منفعل شدن، درماندگی و یا زود تسلیم شدن، سعی در فرار از تنش‌ها و احساسات منفی ناشی از آن‌ها دارند. بنابراین در مواجهه با رویدادهای روزمره دچار افکار منفی غیرواقعی‌بانه شده و احتمالاً این افکار را به صورت نشخوار فکری تکرار می‌کند. در نهایت به موجب تحریف‌های شناختی در مثلث منفی شناختی به دام افتاده، درمانده و ناامید می‌شود (۹). در اثر درماندگی و ناامیدی، امید به زندگی کاهش یافته و در مواجهه با رویدادهای بعدی نیز فرد تلاش مناسبی در جهت موفقیت نداشته و نهایتاً به شکست منجر می‌شود. به این صورت ناامیدی، خود نیز باعث تقویت افکار منفی و شکست و ناامیدی مجدد می‌شود (۶). در نهایت براساس نظریه‌ی ناامیدی، فرد به افسردگی مبتلا می‌شود. براین اساس می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط نشانه‌های افسردگی و روان‌رنجورخویی، ارتباطی مستقیم است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین نشانه‌های افسردگی و تاب‌آوری رابطه‌ی معکوس معناداری وجود دارد. به بیان دیگر هرچه فرد سطح تاب‌آوری بالاتری را تجربه کند، به احتمال کمتری دچار نشانه‌های افسردگی خواهد شد. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات جونز - بیتون و همکاران (۱۳)، لیرد و همکاران (۱۴) می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان به تفاوت ادراک وقایع آسیب‌زا برای افراد مختلف اشاره کرد. درواقع نحوه‌ی تفسیر و ارزیابی افراد از موقعیت‌ها واکنش و هیجان‌ات او را تعیین می‌کند. اینکه یک فرد می‌تواند موقعیت پرفشار را با سطوح پایینی از احساسات و افکار منفی تجربه کند و یا با سطوح بیشتری، بستگی به ادراک فرد از وقایع دارد. در صورتی که با تحریف‌های شناختی با پدیده‌ها روبرو شود دچار افسردگی خواهد شد و در صورتی که نگاه تاب‌آورانه‌ای به وقایع درونی و بیرونی داشته باشد، احتمال ابتلا به انواع مسائل روان‌پزشکی از جمله افسردگی کاهش خواهد یافت (۱۳). طبق نظر کانر و دیویدسون (۱۲) فرد تاب‌آور توانایی برقراری تعادل زیستی -

جسمانی از ذهن متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (۳۳). زمانی که فنون توجه به لحظه‌ی حال ذهن‌آگاهی به کار گرفته می‌شود، فرد از درگیری با افکار گذشته رها شده و به زمان حال حاضر توجه می‌کند. پس وقایع ناخوشایند گذشته در ذهن تکرار نمی‌شود و در نتیجه افکار نشخواری کاهش یافته و هیجانات منفی نیز کاهش می‌یابند. به این ترتیب ذهن‌آگاهی با تغییر الگوهای معیوب تفکر و مهارت کنترل توجه، می‌تواند در مقابل افسردگی جنبه پیشگیرانه یا درمانی داشته باشد. همچنین طبق نظر بک موضوعات و محتویات افکار در افراد افسرده مربوط به شکست‌ها و باخت‌های گذشته است که موجب شکل‌گیری باورهای منفی در فرد می‌شود (۴۰). بر این اساس ذهن‌آگاهی با ویژگی‌های قضاوت نکردن پدیده‌های درونی و بیرونی یک ارتباط متفاوت با افکار ارائه می‌دهد. در این حالت فرد به صورت جدیدی بدون بکارگرفتن پیش‌فرض‌های گذشته با هر پدیده برخورد خواهد کرد و نتیجه جدیدی نیز بدست خواهد آورد. با این ویژگی، ذهن‌آگاهی نیرومندی عادات همیشگی را مهار کرده و شرایط را برای تغییر آماده می‌نماید. در چنین حالتی ناامیدی و بدبینی کاهش می‌یابد (۲۱). با توجه به این تعاریف می‌توان گفت ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی و درمان نشانه‌های افسردگی می‌تواند نقش مهمی ایفا کند. زیرا ذهن‌آگاهی با توجه به لحظه‌ی حال، پذیرش و قضاوت نکردن پدیده‌ها، و رهاکردن و عدم تقلا از بدبینی و نشخوار فکری جلوگیری می‌کند. بنابراین فردی با سطوح بالای ذهن‌آگاهی به احتمال کمتری دچار افسردگی و نشانه‌های آن خواهد شد و بالعکس فردی با سطوح پایین ذهن‌آگاهی به احتمال بیشتری به نشانه‌های افسردگی مبتلا خواهد شد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط ذهن‌آگاهی و افسردگی، ارتباطی معکوس است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین روان‌رنجورخویی و تاب‌آوری رابطه‌ی معکوس معناداری وجود دارد. به بیان دیگر سطوح بالاتر روان‌رنجورخویی با سطوح پایین‌تر ذهن‌آگاهی ارتباط دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات ژاو و همکاران (۲۰)، یانی و همکاران (۴۱)، نوریس و همکاران (۱۹) می‌باشد. افراد روان‌رنجور به صورت مداوم در ذهن خود در حال طبقه‌بندی تجربیات خود به خوب و بد و به عبارتی قضاوت آن‌ها هستند (۲۰). اما در ذهن‌آگاهی از طریق فرآیندهای آگاهی از هیجانات و مشاهده رخدادها همراه با پذیرش هیجانات بدون قضاوت، تلاش بر این است افراد از

در تضاد با ویژگی‌های افراد روان‌رنجورخوست. روان‌رنجورخویی با آسیب‌پذیری بالا همراه است. به این معنی که این افراد در مقابل فشار احساس ناتوانی کرده و منفعل می‌شوند یا تکانشی عمل می‌کنند، بنابراین آسیب بیشتری می‌بینند (۴). اما در مقابل، عدم انفعال یکی از ویژگی‌های اصلی تاب‌آوری است. تاب‌آوری، انفعال را کاهش داده و فرد را برای فعالیت مؤثر توانمند می‌کند (۱۵). همچنین افراد روان‌رنجور در ابراز تکانه‌های خود تعادل ندارند. آن‌ها ممکن است تکانه‌های خود را همیشه بازداري کنند و یا در مواقعی نامتناسب با موقعیت کنترل خود را از دست داده و به طور تکانشی تکانه را ابراز نمایند (۴). در حالی که هیچ‌کدام این دو روش سازنده و مفید نیست. فرد تاب‌آور در مقابله با مشکلات و رویدادهای ناخوشایند، به جای تکانشی عمل کردن، راهبردهای مقابله‌ای کارآمد را به کار می‌برد (۴). در نتیجه می‌تواند سازگاری بیشتری با شرایط پیدا کرده و عملکرد بهتری داشته باشد. در واقع فرد تاب‌آور در شرایط مختلف با توجه به آن شرایط خاص واکنش نشان داده و تلاش می‌کند منطبق‌ترین واکنش و عملکرد را در هر شرایطی داشته باشد. چنین فردی مطابق با محیط به طور سازنده‌ای واکنش نشان خواهد داد. در نتیجه افکار و عواطف مثبت در فرد تقویت شده و از ناامیدی و واکنش‌های ناکارآمد به دور می‌ماند (۴). بنابراین می‌توان از این طریق تاب‌آوری و روان‌رنجورخویی را براساس یکدیگر پیش‌بینی نمود. همچنین با استفاده از این نتیجه می‌توان با افزایش سطح تاب‌آوری افراد در جهت تعدیل سطح روان‌رنجورخویی تلاش کرد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط تاب‌آوری و روان‌رنجورخویی، ارتباطی معکوس است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین روان‌رنجورخویی و ذهن‌آگاهی رابطه‌ی معکوس معناداری وجود دارد. به بیان دیگر سطوح بالاتر روان‌رنجورخویی با سطوح پایین‌تر ذهن‌آگاهی ارتباط دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات ژاو و همکاران (۲۰)، یانی و همکاران (۴۱)، نوریس و همکاران (۱۹) می‌باشد. افراد روان‌رنجور به صورت مداوم در ذهن خود در حال طبقه‌بندی تجربیات خود به خوب و بد و به عبارتی قضاوت آن‌ها هستند (۲۰). اما در ذهن‌آگاهی از طریق فرآیندهای آگاهی از هیجانات و مشاهده رخدادها همراه با پذیرش هیجانات بدون قضاوت، تلاش بر این است افراد از

تاب‌آوری بیشتری خواهد داشت (۴۳). تاب‌آوری نیز منعکس کننده‌ی آن است که فرد توان پذیرش وقایع درونی و بیرونی خود را دارد و به این واسطه می‌تواند به طور مؤثرتر و کارآمدتری در مقابل وقایع مختلف مقاومت کند. همچنین فرد تاب‌آور با توجه به توانایی مدیریت مؤثر و سازنده‌ی اضطراب خود، به طور افراطی درگیر افکار گذشته یا آینده نمی‌شود و توجه به زمان حاضر در وی تقویت می‌شود (۴۲). به عبارتی می‌توان گفت فرد تاب‌آور، دارای توانایی ذهن آگاهی بیشتری خواهد بود. براین اساس می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی، ارتباطی دوجانبه و مستقیم است.

برای انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت که در ادامه به بیان ضمنی آنها می‌پردازیم:

نمونه‌ی پژوهش از جمعیت غیربالینی انتخاب شدند که باید در صورت تعمیم نتایج به نمونه‌ی بالینی احتیاط صورت گیرد. نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت در دسترس انجام گرفت که در صورت تعمیم نتایج به این نکته باید توجه کرد. براساس یافته‌ها و محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آتی ارائه می‌گردد.

پژوهشی با همین مدل اما با نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی و با رعایت تعداد افراد نمونه در مقاطع مختلف، در دیگر جوامع دانشگاهی و غیر دانشگاهی اجرا شود تا در تعمیم نتایج بتوان اطمینان نسبی حاصل کرد.

این پژوهش با طرح آزمایشی با گروه کنترل و با اجرای آموزش تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی نیز اجرا شود تا تغییرات میزان اثرگذاری این متغیرهای میانجی واضح‌تر شود.

این موضوع پژوهشی در نمونه‌های بالینی نیز انجام شود.

منابع

1. Zadok BJ, Zadok VA, Ruiz P. Summary of Kaplan and Zadok Psychiatry. 11, editor. tehran: arjmand; 2015.
2. Association AP. DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Tehran: arjmand; 2013.
3. Guo X, Jiang K. Is depression the result of immune system abnormalities? Shanghai archives of psychiatry. 2017;29(3):171
4. Donnell SM, Semkovska M. Resilience as Mediator between Extraversion, Neuroticism, and Depressive Symptoms in University Students. Journal of Positive Psychology & Wellbeing 2020:1-16.

جریان تجربیات خود آگاه شوند و درگیر واکنش نشان دادن نشوند. بنابراین واکنش‌های عاطفی منفی ناشی از موقعیت‌های تنش‌زا را تعدیل کرده و کاهش واکنش‌پذیری را در پی دارد (۴۱). همچنین یکی از ویژگی‌های روان‌رنجورخویی، اضطراب است. بنابراین فرد روان‌رنجور هنگام بروز مشکلات، با اضطراب از توجه به زمان حال غافل شده و سازگاری خود را از دست می‌دهد (۱۹). در حالی که ذهن آگاهی به فرد امکان تمرکز بدون قضاوت به زمان حال را می‌دهد و او را از نشخوارهای فکری مربوط به رویدادهای گذشته و نگرانی نسبت به آینده که مهمترین ویژگی اضطراب است رها می‌نماید. نتیجه‌ی این امر کاهش اضطراب و دیگر هیجانات منفی منسوب به روان‌رنجورخویی خواهد شد. در واقع می‌توان گفت فردی با سطح پایین روان‌رنجورخویی، از ذهن آگاهی بالاتری برخوردار است. همچنین علاوه بر پیش‌بینی، می‌توان از افزایش سطح ذهن‌آگاهی برای تعدیل روان‌رنجورخویی استفاده کرد. براین اساس می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط روان‌رنجورخویی و ذهن‌آگاهی، ارتباطی معکوس است.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین تاب‌آوری و ذهن آگاهی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. به بیان دیگر هرچه فرد تاب‌آوری بیشتری داشته‌باشد، به احتمال بیشتری از ذهن آگاهی بالاتر نیز برخوردار است. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات گالانت و همکاران (۴۲)، ادی و همکاران (۴۳)، لبارس و همکاران (۱۱) می‌باشد. یکی از بنیان‌های ذهن آگاهی، شکیبایی به معنی توانایی تحمل مشکلات به همراه حس آرامش و خودکنترلی است. یعنی پذیرفتن و درک این مسأله که پدیده‌ها در زمان خود آشکار می‌شوند و فشارها و ناامیدی‌های ادراک شده از موقعیت کنونی را می‌توان تحمل کرد. فرد ذهن آگاه بر اساس ویژگی شکیبایی در شرایط مختلف صبر و تحمل پیشه کرده و به افکار و احساسات هر لحظه توجه کرده و پیش‌بینی و قضاوت نمی‌کند (۴۳). تاب‌آوری نیز شکیبایی ایجاد می‌کند. فرد تاب‌آور باور دارد که با مقاومت، تلاش و شکیبایی به زمان مناسب وقوع وقایع مطلوب می‌رسد (۱۱). از منظر دیگر، ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد که به جای کنترل و یا سرکوبی افکار منفی خود، آن‌ها را بپذیرند. به این ترتیب فرد ذهن آگاه توانایی بیشتری برای مقاومت در برابر فشارهای درون‌روانی و محیطی و به عبارتی

17. S.Christopher M, Matthew A, J.Goerlingab HLR, Sarah, Bowena, S.Rogersac B, et al. Mindfulness-based resilience training to reduce health risk, stress reactivity ,and aggression among law enforcement officers: A feasibility and preliminary efficacy trial. *Psychiatry Research*. 2018;264:104-15.
18. Kabat-Zinn JJcP, practice. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. 2003;10(2):144-56.
19. Norris CJ CD, Hendler R and Kober H Brief Mindfulness Meditation Improves Attention in Novices: Evidence From ERPs and Moderation by Neuroticism. *Hum Neurosci*. 2018;12:315.
20. Zhao DW, Huijun; Feng, Xiujuan; Lv, Gaorong; Li, Ping. Relationship between neuroticism and sleep quality among asthma patients: the mediation effect of mindfulness. 2019.
21. Heath Hearn JC, Imogen; Anne, Katherine. Efficacy of Internet-Delivered Mindfulness for Improving Depression in Caregivers of People With Spinal Cord Injuries and Chronic Neuropathic Pain: A Randomized Controlled Feasibility Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2019;100(1):17-25.
22. Elhai JDC, Armour; D.O'Brien, Kelsey; C.Levine, Jason. Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior* 2018;84:477-84.
23. Goldberg SB, Tucker RP, Greene PA, Davidson RJ, Wampold BE, Kearney DJ, et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. 2018;59:52-60.
24. Asensio-Martínez Á, Oliván-Blázquez B, Montero-Marín J, Masluk B, Fueyo-Díaz R, Gascón-Santos S, et al. Relation of the Psychological Constructs of Resilience, Mindfulness, and Self-Compassion on the Perception of Physical and Mental Health. *Psychol Res Behav Manag*. 2019;12:1155-66.
25. Schultz D, Schultz SA. *Personality theories*. 1st ed. Tehran: virayesh; 1394.
26. Loehlin JC. *Latent variable models: An introduction to factor, path and structural analysis* (3rd ed). Hillsdale, NJ: Erlbaum.2004.
27. Weston R. *A Brief Guide to Structural Equation Modeling*. the Counseling Psychologist. 2006; 34(5): 719-51.
28. Campbell-Sills L, Stein MBBJ TSOP TISfTSS. Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. 2007;20(6):1019-28.
29. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney LJA. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. 2006;13(1):27-45.
5. An Y, Fu G, Yuan G, Zhang Q, Xu WJcP, psychiatry. Dispositional mindfulness mediates the relations between neuroticism and posttraumatic stress disorder and depression in Chinese adolescents after a tornado. 2019;24(3):482-93.
6. Yosefi R ,Bafandeh H, Jafari R. Comparison of meta-memory in people with symptoms of anxiety, depression and obsessive compulsive disorder in DSM- 2019;14(51):57-66.
7. Lindsay MEON, Linda. mediate the relationship between having a sibling with developmental disabilities and anxiety and depression symptoms. *Journal of Affective Disorders*. 2019;243(15): 232-40.
8. Liao A, Walker R, Carmody TJ, Cooper C, Shaw MA, Grannemann BD, et al. Anxiety and anhedonia in depression: Associations with neuroticism and cognitive control. 2019;245:1070-8.
9. Adams MJMH, David; Luciano, Michelle; Clarke,Toni-Kim, Davies,Gail; Hill,W. David. 2nd andMe Research Team, Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Daniel Smith, Ian J. Deary, David J. Porteous, Andrew M. McIntosh. Stratifying depression by neuroticism: revisiting a diagnostic tradition using GWAS data. *bioRxiv*. 2019.
10. Wängqvist M, Lamb ME, Frisé A, Hwang CPJcd. Child and adolescent predictors of personality in early adulthood. 2015;86(4):1253-61.
11. C. Lebares CVG, Ekaterina; L. Delucchi, Kevin; S. Kayser, Andrew; L. Ascher, Nancy; W. Harris, Hobart. Mindful Surgeon: A Pilot Feasibility and Efficacy Trial of Mindfulness-Based Stress Resilience Training in Surgery. *Amreican college of surjeons*. 2018;227(4):21.
12. Connor KM, Davidson JRJD, anxiety. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). 2003;18(2):76-82.
13. Jones Bitton AB, Colleen; MacTavish, Jennifer; Fleming, Stephen; Hoy, Sandra Stress, anxiety, depression, and resilience in Canadian farmers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2020;55:229-36.
14. Laird KT, Lavretsky H, Paholpak P, Vlasova RM, Roman M, Cyr NS, et al. Clinical correlates of resilience factors in geriatric depression. *International Psychogeriatrics*. 2019;31(2):193-202.
15. Sarubin NW, Martin; Giegling, Ina; Hilbert, Sven; Naumann, Felix; Gutt, Diana; Jobst, Andrea; Sabaß, Lena; Falkai, Peter; Rujescu, Dan; Bühner, Markus; Padberg ,Frank. Neuroticism and extraversion as mediators between positive/negative life events and resilience. *Personality and Individual Differences*. 2015;82:193-8.
16. Anasori E, Bayighomog SW, Tanova C. Workplace bullying, psychological distress, resilience, mindfulness, and emotional exhaustion. *The Service Industries Journal*. 2020;40(2-1):65-89.

Journal of Police and Criminal Psychology. 2019:1-9.

30. Ahmadvand z, Heydarinasab L, Shaeery m. An investigation of the validity and reliability of psychometric characteristics of five facet mindfulness questionnaire in Iranian non-clinical samples%J International Journal of Behavioral Sciences .2013;7(3):229-37.
31. Beck AT, Steer RA, Brown GJPA. Beck depression inventory-II. 1996.
32. Fathi-Ashtiani A DM. Psychological tests: personality and mental health. ۳ed. Tehran: Besat; 2012.
33. Seidi P, Naderi F, Askary P, Ahadi H, Mehrabizadeh-Honarmand MJJoCP. Effectiveness of biofeedback-relaxation on depression, anxiety and blood glucose in type I diabetic patients. 2016;8(4):75-84.
34. CHALABIANLOU GR, GAROUSI FM. Relation of NEO-PI-R personality inventory and SCL-90-R: Ability of NEO inventory in mental health evaluation. 2010.
35. Costa Jr PTJpm. Revised NEO personality inventory and NEO five-factor inventory. 1992.
36. Kiamehr J. Normalization of the short form of the NEO Five-Factor Inventory and the factor structure of the human sciences students at Tehran University [dissertation]. Allameh Tabatabai University. 2002.
37. Atari Y, Aman Alahifard A, Mehrabizadeh H, M. Investigating the Relation between Personality Characteristics and Personal-Family Factors with Marital Satisfaction in Ahvaz Public Employees. Journal of Shahid Chamran University of Education & Psychology. 2005;3(13):81-108.
38. M.T. GF, A.H. M, MAHMOUD GT. Application of the Neop I-R Test and Analytic Evaluation of IT"S Characteristics and Factorial Structure Among Iranian University Students. Journal of Humanities. 2001;11(39):173-98.
39. Cattell RB. Structured personality-learning theory: A wholistic multivariate research approach: Greenwood; 1983.
40. Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders: Penguin; 1979.
41. Iani LL, Marco; Cafaro, Valentina; Didonna, Fabrizio. Dimensions of Mindfulness and Their Relations with Psychological Well-Being and Neuroticism.. Mindfulness. 2017;8:664-76.
42. Julieta G, Géraldine,Dufour,MAbe,Maris, Vainre,Mad,Adam P,Wagner,df,Jan,Stoch l ad, Alice,Benton M Scc,Neal,Lathia g,Emma, Howarth d,Prof,Peter,B Jones. A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial.. The Lancet Public Health. 2018;3(2):e72-e81.
43. Eddy A, Aaron L. Bergman, Josh Kaplan, Richard J. Goerling, Michael S. Christopher. A Qualitative Investigation of the Experience of Mindfulness Training Among Police Officers.