

## The on mindwandering (deliberate- spontaneous) and mindfulness as predictions of depression in students

Romina Habibi<sup>\*</sup>

Farideh Hoseinsabet<sup>\*\*</sup>

Zohreh Rafezi<sup>\*\*\*</sup>

### Abstract

This study was conducted to aim predict depression based on mindwandering (deliberate-spontaneous) and mindfulness variable in students with the correlation method .380 students of Allame Tabatabai University were selected using voluntary method and complete Beck Depression Inventory, Deliberate and Spontaneous Mind Wandering and Five Facets of Mindfulness (FFMQ). Data were analyzed using Pearson correlation- coefficient method and multiple regression. Results showed that deliberate mind wandering and spontaneous mind wandering have positive and direct relationship with depression and between the components of mindfulness, the components of description ‘action with awareness, disrespect to inner experience and lack of reaction to inner experience have a negative relationship with depression. Also, the results from concurrent regression analysis showed that from mind wandering components, only spontaneous mind wandeing variable and from mindfulness components, only observation, act with awarness, non-judgmental orientation to one’s present experience and nonreact orientation to one’s present experience, respectively, can predict depression. Based on these findings, we can conclude that striving for excellence; spontaneous mind wandeing and observation, act with awarness, non-judgmental orientation to one’s present experience and nonreact orientation to one’s present experience, were the main determinants of depression in students.

**Keywords:** Depression symptoms, spontaneous mind wandering, deliberate mind-wandering, dispositional mindfulness

---

\* **Corresponding Author:** M.A. of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (habibi.romina@yahoo.com)

\*\* Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

\*\*\* Assistant Professor, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

## پیش‌بین‌های افسردگی در دانش‌جویان: سرگشتگی ذهنی (عمدی و خودبه‌خود) و ذهن آگاهی

رومینا حبیبی \*

دکتر فریده حسین ثابت \*\*

زهره رافضی \*\*\*

### چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی افسردگی بر اساس متغیرهای سرگشتگی ذهنی (عمدی و خودبه‌خود) و ذهن آگاهی در دانش‌جویان به روش هم‌بستگی انجام گرفت ۳۸۰ دانش‌جوی دانشگاه علامه طباطبائی به روش داوطلبانه انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های، افسردگی بک (BDI)، سرگشتگی ذهنی عمدی و خودبه‌خود و ذهن آگاهی پنج‌وجهی تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضرب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه (همزمان) تحلیل شدند. نتایج نشان داد که سرگشتگی ذهنی عمدی و سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود با افسردگی رابطه‌ی مثبت و بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی، مؤلفه‌های توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی و عدم واکنش به تجربه‌ی درونی با افسردگی رابطه‌ی منفی وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که از بین مؤلفه‌های سرگشتگی ذهنی، فقط سرگشتگی ذهنی خودبه‌خودی و از بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی (مشاهده، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی و عدم واکنش به تجربه‌ی درونی پیش‌بین‌های معنی‌دار افسردگی هستند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود، مشاهده، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی و عدم واکنش به تجربه‌ی درونی به‌عنوان تعیین‌کننده‌های

\* کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

habibi.romina@yahoo.com

\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

\*\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

اصلی در پیش‌بینی افسردگی در دانش‌جویان هستند.

**واژه‌های کلیدی:** سرگشتگی ذهنی عمدی، سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود، ذهن آگاهی، افسردگی

### مقدمه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در روز جهانی سلامت روان، با شعار افسردگی به‌عنوان یک بحران جهانی، بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در جهان در گروه‌های سنی مختلف از افسردگی رنج می‌برند (سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). از نشانه‌های کلیدی افسردگی، خلق افسرده و احساس عدم لذت تقریباً هر روز است. همچنین از دیگر نشانه‌های افسردگی می‌توان به کم شدن انرژی و مشکلات خواب، کاهش اشتها، عدم تمرکز، احساس بی‌ارزشی یا تمایلات خودکشی اشاره کرد (گنجی، ۱۳۹۶).

نظریه‌های شناختی افکار خودکار منفی را دلیل افسردگی و دوام آن می‌دانند (بک<sup>۲</sup>، ۱۹۶۷). افکار خودکار پدیده‌ای گذرا هستند که خارج از اراده فرد ناخواسته و غیرعمدی رخ می‌دهند (فری<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). یکی از مؤلفه‌هایی شناختی دیگر که می‌تواند با افسردگی در ارتباط باشد، سرگشتگی ذهنی است. گاهی اوقات ما افکار ناخوانده<sup>۴</sup> داریم. افکار ناخوانده، افکاری اذیت‌کننده، مزاحم و تکراری هستند که در بعضی افراد، این افکار می‌تواند مشکلات جدی ایجاد کند. افکار ناخوانده یا خودکار شامل نشخوار فکری<sup>۵</sup>، فکر وسواسی و نگرانی<sup>۶</sup> هست که نقش بسزایی در ابتلا و تداوم اختلال‌های خلقی، اضطرابی (وسواس، اضطراب فراگیر) و بی‌خوابی بازی می‌کنند (ورکوییل، بروشات و تایر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). که ویژگی مشترک آن‌ها، مزاحم بودن و تکراری بودن این افکار است. شکل دیگری از افکار ناخوانده که در تحقیقات معاصر در حال بررسی است، سرگشتگی ذهنی<sup>۸</sup> است. سرگشتگی ذهنی معمولاً به‌عنوان فکر

1. World Health Organization
2. Beck
3. Free
4. intrusive thought
5. rumination
6. worry
7. Verkuil, Brosschot, & Thayer
8. mind wandering

کردن به موضوع غیرمرتبط با کار یا فعالیتی (مانند، مطالعه) که در حال انجام آن هستیم تعریف می‌شود. بر اساس تعریف عنوان‌شده از سرگشتگی ذهنی به‌عنوان افکار غیرمرتبط با تکلیف افکاری هستند که مستقیماً با عامل خارجی مرتبط نیست ولی در انجام تکلیف اصلی اختلال ایجاد می‌کند (اسمالوود و شولر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

به نظر می‌رسد بین مؤلفه‌های شناختی افسردگی و سرگشتگی ذهنی همپوشانی‌هایی باشد، زیرا هر دو به نوعی نشان‌دهنده‌ی افکار درونی ناخواسته‌اند. تحقیقات نشان می‌دهند که افزایش خلق افسرده، سرگشتگی ذهنی را افزایش می‌دهد (اسمالوود، فیتزجرالد، مایلز و فیلیپس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). محققان دریافتند که افکار غیرمرتبط با تکلیف با افسردگی رابطه دارد (اسمالوود، آبسونسوین، باراسایا، رید، اوکونور و هیم<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). همچنین سرگشتگی ذهنی به‌طور مثبت و معنی‌داری با ملالت هم‌بستگی دارد (اسمالوود، اوکونور، سادبری و آبسونسوین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). این شواهد به این موضوع اشاره دارد که وضعیت خلقی منفی، افکار منفی را فعال می‌کند که این افکار احتمال عود افسردگی را افزایش می‌دهد (تیسدال، سگال، ویلیامز، ریجوی، سولسبی و لائو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). تحقیقات دیگر هم‌چنین نشان دادند که بین تفکر غیرمرتبط به کار و افسردگی رابطه معنی‌داری وجود دارد (اسمالوود، آبسونسوین، باراکایا، رید، اوکونور و هیم<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳، اسمالوود، اوکونور و هیم، ۲۰۰۵) با ادامه یافتن پژوهش‌ها در زمینه سرگشتگی ذهنی محققان دریافتند که سرگشتگی به دو صورت می‌تواند باشد؛ بنابراین محققان سرگشتگی ذهنی را به دو نوع عمدی<sup>۷</sup> و خودبه‌خود<sup>۸</sup> تقسیم نمودند (سلی، اسمالوود، چینه و اسمیلک<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵؛ سلی، کریر<sup>۱۰</sup> و اسمیلک، ۲۰۱۵). سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود، بازتاب درگیری غیرعمدی تفکر درونی است، درحالی‌که سرگشتگی ذهنی عمدی،

1. Smallwood & Schooler
2. Fitzgerald, Miles, & Phillips
3. Obsonsawin, Baracaia, Reid, O'Connor, & Heim
4. Sudberr & Obsonsawin
5. Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, Soulsby, & Lau
6. Baracaia, Reid, & Heim
7. mind wandering deliberate
8. mind wandering spontaneous
9. Seli, Cheyne, & Smilek
10. Carriere

درگیری عمدی و مشتاقانه تفکر است (سلی و همکاران، ۲۰۱۵). سلی، ریسکو، پوردون و اسمیلک<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) نشان دادند که وسواس با سرگشتگی ذهنی غیرعمدی دارای رابطه مثبت و معنی‌داری است. پژوهشی که ارتباط سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود و افسردگی را نشان دهد، در پژوهش‌های پیشین اندک است. سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود دارای مکانیزم‌های زیربنایی است که احتمالاً در افسردگی هم دیده می‌شود. در سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود، فرد از سرگشتگی ذهنی خودآگاه نیست و فرد مداوم افکاری غیرمرتبط به کار به ذهنش خطور می‌کند (سلی، کریپر، تامسون، چینه، مارتنز، اسمیلک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴) که احتمالاً نشان از ارتباط سرگشتگی ذهنی خود به خود با افسردگی است. در واقع، سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود با توجه، حافظه، خلق منفی و انگیزش پایین در ارتباط است که این مؤلفه‌ها در افراد مبتلا به افسردگی دیده می‌شود. با توجه ارتباط مکانیزم‌های زیربنایی سرگشتگی و افسردگی احتمالاً بین سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود و افسردگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که نیاز به بررسی بیشتر این موضوع ضروری است. همچنین روی این مورد که هر دو نوع سرگشتگی در پیش‌بینی افسردگی دخالت دارد یا یکی از آن‌ها نیاز به پژوهش بیشتری است.

یکی از عواملی که می‌تواند اثرات عمیقی در عملکرد و سلامت روانی داشته و به‌عنوان عامل مصون‌ساز در برابر افسردگی عمل نماید، ذهن آگاهی<sup>۳</sup> است. ذهن آگاهی به تمرکز و آگاهی بر تجربه درونی و بیرونی کنونی و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد، اشاره دارد (ویلیامز، ۲۰۰۸). ذهن آگاهی فرایند توجه آگاهانه و پذیرنده به تجارب زمان حال است. این فرایند آگاهی به تجربه کنونی با بسیاری از تجربیات زندگی روزمره ما تناقض دارد که ما ناخواسته خود را درحالی‌که ذهن مان سرگشته شده در می‌یابیم (کلینگوورث و گیلبرت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی می‌تواند به افراد کمک کند تا از نشخوار ذهنی افسردگی رها شوند (تیسدال و همکاران، ۲۰۰۰). شواهد رو به افزایشی نشان می‌دهند که مداخلات ذهن آگاهی می‌تواند به طرز مؤثری هیجانات

- 
1. Risko & Purdon
  2. Thomson, Cheyne, Martens, & Smilek
  3. Mind fullness
  4. Killingsworth & Gilbert

مثبت را افزایش دهد و افسردگی را جمعیت بالینی و غیربالینی کاهش دهد (هافمن، ساویر، ویت و اوه<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰)؛ بنابراین افرادی که سطوح بالاتر ذهن آگاهی را نشان می‌دهند، تفکرات خود آیند منفی کمتری نشان می‌دهند و معتقدند که قادرند خود را از چنین تفکراتی رها نمایند (فریون، اوانس، ماراج، دوزیس و پاتریج<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). همچنین تحقیقات در جمعیت غیربالینی نشانگر این است که سطوح بالای ذهن آگاهی عاطفه مثبت، بهزیستی و کیفیت زندگی را ارتقا می‌دهد و هیجان منفی، نشخوار فکری، اضطراب و رفتارهای اجتنابی را کاهش می‌دهد (شاپیرو، اومان، تورسن، پلانته و فلیندرز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). افراد با ذهن آگاهی بالا، افکار و احساسات خود را بدون قضاوت مشاهده می‌کنند و به‌جای آن‌که آن‌ها را به‌عنوان قسمتی از خودشان یا واقعیت ببینند آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند. این نوع نگرش در شناخت‌های مرتبط با افسردگی مانع تشدید افکار و هیجانات منفی در الگوی نشخوار فکری و افکار خود آیند می‌شود (تیسدال و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال بود که آیا سرگشتگی ذهنی عمدی و خودبه‌خود و ذهن آگاهی می‌توانند افسردگی را در دانش‌جویان پیش‌بینی کنند؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر هم‌بستگی است. ۳۸۰ نفر از دانش‌جویان به روش نمونه‌گیری داوطلبانه از میان دانش‌جویان بر اساس فرمول کرجسی و مورگان و معیار ورود به پژوهش اشتغال به تحصیل در دانشگاه و تمایل به شرکت در تحقیق بود، انتخاب شدند. در این پژوهش، متغیرهای پیش‌بین شامل سرگشتگی ذهنی عمدی و خود به خود، مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی، عدم واکنش به تجربه درونی و عدم قضاوت به تجربه درونی و متغیر ملاک، افسردگی بود.

1. Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh
2. Frewen, Evans, Maraj, Dozois, & Partridge
3. Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders

## ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه‌ی ذهن آگاهی پنج‌وجهی<sup>۱</sup>: پرسش‌نامه‌ی ذهن آگاهی که شامل مقیاس آگاهی شامل مؤلفه‌های توجه هوشیارانه<sup>۲</sup>، پرسش‌نامه ذهن آگاهی فرایبرگ<sup>۳</sup>، مقیاس ذهن آگاهی عاطفی و شناختی<sup>۴</sup> و پرسش‌نامه‌ی ذهن آگاهی<sup>۵</sup> است. ماده‌ها در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (هرگز یا خیلی بندرت صحیح است) تا (اغلب اوقات یا همیشه صحیح است) مرتب شده است (هاسکر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). دامنه ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پنج‌وجهی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ (بایر، اسمیت، هاپکینز، کیت‌هایر و تونی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶)؛ ضرایب پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه‌ی ذهن آگاهی پنج‌وجهی ۰/۵۷ (عامل غیرقضوتی بودن) و ۰/۸۴ (عامل مشاهده) و ضریب پایایی آلفای کرونباخ از ۰/۵۵ (عامل غیرواکتشی بودن) و ۰/۸۳ (عامل توصیف) به دست آمده‌اند (حیدریان‌نسب<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳). در این، پژوهش، ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه‌ی سرگشتگی ذهنی عمدی و خودکار (MWS.MW-D): پرسش‌نامه سرگشتگی ذهنی عمدی و سرگشتگی ذهنی خود به خود عمدی از دو مقیاس سرگشتگی ذهنی عمدی<sup>۹</sup> (MW-D) و سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود<sup>۱۰</sup> (MWS) تشکیل شده است (کریر، سلی و اسمیلک، ۲۰۱۳). ماده‌های این ابزار در یک طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت (هرگز یا خیلی به‌ندرت صحیح است) تا (اغلب اوقات یا همیشه صحیح است) مرتب شده است. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در خرده‌مقیاس‌های سرگشتگی ذهنی عمدی ۰/۷۶ و سرگشتگی ذهنی غیرعمدی ۰/۹۱ به دست آمده است. در مطالعه‌ای ضرایب آلفای کرونباخ در خرده‌مقیاس‌های سرگشتگی ذهنی عمدی ۰/۷۹ و سرگشتگی ذهنی غیرعمدی ۰/۸۱ و ضرایب روایی هم‌زمان سرگشتگی ذهنی

1. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
2. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)
3. Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)
4. Cognitive and Affective Mindfulness Scale (CAMS)
5. Mindfulness Questionnaire (MQ)
6. Hasker
7. Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney
8. Heydarinasab
9. mind wandering deliberate
10. mind wandering spontaneous

عمدی با مشاهده (۰/۱۱)، عمل همراه با آگاهی (۰/۱۹)، عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی (۰/۲۲) و بین سرگشتگی ذهنی غیرعمدی با مؤلفه‌های مشاهده (۰/۱۲)، توصیف (۰/۱۲)، عمل همراه با آگاهی (۰/۲۱)، عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی (۰/۴۱)، عدم واکنش به تجربه‌ی درونی (۰/۴۷) گزارش شده است (علیلو، بخشی‌پور و متین‌پور، ۱۳۹۷). در این پژوهش، ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های سرگشتگی ذهنی عمدی (۰/۷۶) سرگشتگی ذهنی غیرعمدی (۰/۹۱) به دست آمد.

**پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک<sup>۱</sup> BDI:** پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک توسط بک، استیر و برون<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) ۲۱ ماده است و برای جمعیت ۱۳ سال به بالا قابل اجرا است. دابسون و خانی<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و دونیمه‌سازی ۰/۹۱ و ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی آن را (به فاصله‌ی یک هفته) ۰/۹۴ گزارش نموده‌اند. اکبری بلوطبندگان و رضایی (۱۳۹۳) ضریب آلفای ۰/۸۹ گزارش کردند. در این تحقیق، ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

### روند اجرای پژوهش

۳۸۰ دانش‌جو به‌عنوان نمونه به شیوه‌ی در داوطلبانه انتخاب شدند. پس از توضیح اهداف پژوهش، از شرکت‌کننده‌ها خواسته شد تا پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. در مورد اهداف پژوهش و همچنین در مورد نحوه‌ی پر کردن پرسشنامه‌ها و تأکید بر مواردی مثل رعایت محرمانه بودن و همراه با کسب رضایت همگانی از شرکت‌کنندگان و کسب مجوز از دانشگاه به جمع‌آوری پرسش‌نامه اقدام به عمل آمد.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای پاسخ دادن به سؤال پژوهش از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه (همزمان) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 استفاده گردید.

1. Beck Depression Inventory
2. Steer & Brown
3. Dobson & khani



## یافته‌ها

## جدول ۱

میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	افسردگی	۱۵/۴۱	۱۱/۳۷	۱							
۲	سرگشتگی ذهنی عملی	۱۴/۸۶	۵/۱۹	۰/۳۴*	۱						
۳	سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود	۱۵/۶۳	۵/۸۶	۰/۴۲**	۰/۴۸**	۱					
۴	مشاهده	۲۶/۷۹	۶/۵۱	-۰/۳۸**	۰/۴۰**	-۰/۳۲**	۱				
۵	توصیف	۲۵/۷۲	۳/۶۳	-۰/۳۰**	-۰/۳۱**	-۰/۲۹**	۰/۶۱**	۱			
۶	عمل همراه با آگاهی	۳۱/۶۶	۳/۳۴	-۰/۱۲**	-۰/۱۰**	۰/۹۸*	۰/۰۳	۰/۲۱**	۱		
۷	عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی	۳۰/۹۵	۳/۲۹	-۰/۱۷**	-۰/۰۹**	۰/۰۱	۰/۱۴**	۰/۳۰**	۰/۴۸	۱	
۸	عدم واکنش به تجربه‌ی درونی	۲۰/۳۰	۳/۵۸	-۰/۳۹**	-۰/۲۰**	-۰/۳۰**	۰/۴۰**	۰/۳۱**	۰/۲۲**	-۰/۱۱	۱

\* و \*\*: سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنی‌دار است.

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین متغیرهای مستقل و وابسته (افسردگی) هم‌بستگی وجود دارد.

جدول ۲

نتایج آزمون‌های نرمال بودن (کلموگروف-اسمیرنوف) متغیرهای پژوهش

متغیر	آماره Z	p
سرگشتگی ذهنی عمدی	۰/۴۳	$p < ۰/۸۱۷$
سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود	۰/۷۰	$p < ۰/۵۴۷$
مشاهده	۰/۶۱	$p < ۰/۵۱۴$
توصیف	۰/۷۵	$p < ۰/۷۰۸$
عمل همراه با آگاهی	۰/۸۹	$p < ۰/۳۸۱$
عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی	۰/۹۳	$p < ۰/۲۵۱$
عدم واکنش به تجربه‌ی درونی	۰/۴۶	$p < ۰/۷۱۱$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که کلیه متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. همچنین، آزمون استقلال متغیرهای مستقل دوربین واتسون<sup>۱</sup> نشان داد که این مقدار ۱/۹۴، می‌باشد و در فاصله‌ی مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد. آزمون‌های تحمل (T) و عامل تورم واریانس<sup>۲</sup> (VIF) نشان می‌دهند که بین متغیرهای مستقل هم‌بستگی کمی وجود دارد.

جدول ۳

نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه هم‌زمان پیش‌بین‌های افسردگی

متغیر	B	خطای معیار	$\beta$	t	p
سرگشتگی ذهنی عمدی	۰/۱۳	۰/۱۱	۰/۰۶	۱/۲۲	$p < ۰/۲۲۱$
سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود	۰/۴۵	۰/۰۹	۰/۲۳	۴/۶۴	$p < ۰/۰۰۱$
مشاهده	-۰/۲۹	۰/۱	-۰/۱۶	-۲/۹۲	$p < ۰/۰۰۰۴$
توصیف	-۰/۲۹	۰/۱۷	-۰/۰۹	-۱/۶۲	$p < ۰/۱۰۳$
عمل همراه با آگاهی	-۰/۴۶	۰/۱۷	-۰/۱۳	-۲/۷۲	$p < ۰/۰۰۱$
عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی	-۰/۰۹	۰/۱۷	-۰/۲۶	-۵/۱۴	$p < ۰/۰۰۱$
عدم واکنش به تجربه‌ی درونی	-۰/۶۷	۰/۱۵	-۰/۲۱	-۴/۲۹	$p < ۰/۰۰۱$

1. durbin-watson
2. variance inflation factor

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مؤلفه‌ی سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود قادر به پیش‌بینی افسردگی است ( $\beta = 0/23$ ) و نیز مؤلفه‌های ذهن آگاهی (مشاهده، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی و عدم واکنش به تجربه‌ی درونی) به‌صورت منفی قادر به پیش‌بینی متغیر افسردگی هستند. ( $R = 0/34$ ,  $p < 0/001$ ,  $F = 28/16$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که مؤلفه‌ی سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود قادر به پیش‌بینی افسردگی بود. این یافته با یافته‌های، دنگ، لی و تانگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۴)، ویلیامز (۲۰۰۸)، اسمالوود و همکاران (۲۰۰۹)، کلینگ و ورت و گیلبرت (۲۰۱۰)، سلی، کریر، لوئن<sup>۲</sup> و اسمیلک (۲۰۱۳)، واتز و شاروک<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که طبق مطالعاتی که در پژوهش‌های قبلی در مورد سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود انجام شد، در ارتباط بین افسردگی و سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود، مکانیزم‌هایی که در سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود دخیل است ممکن است که در افسردگی هم دخیل باشد؛ مثلاً، افسردگی با نقص در بعضی کارکردهای اجرایی مثل حافظه، توجه، تمرکز عدم انگیزه کافی در ارتباط است (گنجی، ۱۳۹۶). در پژوهش‌های پیشین نشان داده شد که سرگشتگی ذهنی با بی‌انگیزگی، نقص توجه و تمرکز و حافظه در ارتباط است (اسمالوود و شولر، ۲۰۱۳) که نشان از ارتباط مکانیزم‌های زیربنایی این دو اختلال است. فهمیدن مکانیزم‌های زیربنایی هریک از تجارب شناختی آن‌ها ممکن است مکانیزم‌های را نشان دهد که در این دو دخیل هستند.

بر اساس مطالعه دنگ و همکاران (۲۰۱۴) سرگشتگی ذهنی ناآگاهانه (خودبه‌خود) با افسردگی رابطه دارد، اما میزان سرگشتگی ذهنی آگاهانه (عمدی) با افسردگی ارتباط ندارد. این به این خاطر است که در هنگام سرگشتگی ذهنی عمدی فرد از این‌که در حال حاضر ذهنش به کجا منحرف شده، آگاه است و زمانی که دچار سرگشتگی ذهنی شده در حال هدایت

- 
1. Deng, Li, & Tang,
  2. Levene
  3. Watts & Sharrock

فراشناختی آگاهی خویش است؛ بنابراین، سرگشتگی ذهنی ناآگاهانه منجر به پردازش خودکار و خلق منفی‌تری می‌شود، از آنجایی که افراد افسرده به پردازش خودکار و خلق منفی‌تر گرایش دارند، پس فراوانی سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود افزایش می‌یابد (ویلیامز، ۲۰۰۸).

علاوه بر این در نتایج تحقیقی که توسط اسمالوود، اوکونور، سادبری، آسنساون (۲۰۰۷) انجام شد نشان داد که ملالت با سرگشتگی ذهنی در ارتباط است. زمانی که قرار است اطلاعات کدگذاری شوند، توجه فرد ملول و اندوهگین بیشتر احتمال دارد که درگیر افکار ناخواسته و نگرانی‌های ذهنی فعلی نسبت به تکلیفی که قرار است انجام دهد، شود. ثانیاً، در حین پردازش این نگرانی‌ها، توانایی فرد اندوهگین برای حفظ توجه بیرونی که به‌وسیله زمان توجهش اندازه‌گیری می‌شود، آسیب‌دیده است. علاوه بر این از نظر فیزیولوژیکی، هنگام سرگشتگی ذهنی، ضربان قلب فرد ملول به‌طور معنی‌داری نسبت به افراد غیرملول سریع‌تر است.

بخش دیگر پژوهش نشان داد که از بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی، مشاهده، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی و عدم واکنش به تجربه‌ی درونی قادر به‌پیش‌بینی متغیر افسردگی می‌باشد. این یافته با یافته‌های جیمنز، نیلز و پارک<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، سگال، تیسدال و ویلیامز (۲۰۰۲)، آذرگون، کجباف، مولوی و عابدی (۱۳۸۸)، آقاییوسفی، اورکی، زارع و ایمانی (۱۳۹۲) و ستارپور، احمدی و صادق‌زاده (۱۳۹۴) همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ذهن آگاهی مهارتی است که به فرد اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از میزان که ناراحت‌کننده‌اند، دریافت کنند. وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند. بیشتر مشکلات روانی معمولاً با حوادثی که در گذشته روی داده یا در آینده اتفاق خواهند افتاد مربوط است. به‌عنوان مثال، افرادی که افسرده‌اند درباره گذشته، اغلب احساس پشیمانی و گناه می‌کنند (کابات‌زین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ بائر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). افراد با ذهن آگاهی بالا، افکار و احساسات خود را بدون قضاوت، مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند و به جای آن‌که آن‌ها را به‌عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع

- 
1. Jimenez, Niles, & Park
  2. Kabat-Zinn
  3. Baer

نگرش به شناخت‌های مرتبط با افسردگی، مانع تشدید افکار و هیجانات منفی در الگوی نشخوار فکری می‌شود (تیس‌دال و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰).

ذهن آگاهی عادت و افکار خودکار را از فرد دور می‌کند و از این‌رو می‌تواند نقش کلیدی در تقویت تنظیم رفتاری و کاهش افسردگی بازی کند. ذهن آگاهی فرایندهایی را راه‌اندازی می‌کند که به‌طور هم‌زمان هم عملکرد روان‌شناختی را بهینه‌سازی می‌کند و هم پریشانی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. از آنجایی که اختلالات خلقی تا حدودی اختلال در توجه محسوب می‌شوند (تیچمن، جورمن، استیمن و گاتلیب<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲)، به نظر می‌رسد دو مؤلفه کنترل توجه و نگرش غیرقضاوتی به تجربه‌های فردی ذهن آگاهی، می‌تواند به کاهش افسردگی کمک کند؛ بنابراین ذهن آگاهی می‌تواند با کاهش نشخوار فکری، افسردگی را بهبود بخشد (رامل، گلدین، کارمونا و مک‌کوید<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴).

همچنین نتایج نشان داد که افراد افسرده در مؤلفه مشاهده نیز ضعیف عمل می‌کنند. عامل مشاهده دربرگیرنده توجه به محرک‌های بیرونی و درونی مانده احساسات، شناخت‌ها، هیجان‌ها، صداها و بوها است (براون، ریان و کراس‌ول<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). از آنجایی که افراد افسرده فقدان پاسخ‌های فعال (بک، ۱۹۶۷) و عدم تمرکز (گنجی، ۱۳۹۶) دارند شاید بتوان گفت به این علت در مشاهده نقص دارند.

از سوی دیگر، نتایج اشاره به این دارد که افراد افسرده در عدم واکنش به تجربه درونی نقص دارند، این یافته با نتایج تحقیق دنگ و همکاران (۲۰۱۴) همسو است که ثابت می‌کند، اشخاص افسرده به وضعیت حاضر خود آگاه نیستند بنابراین بیشتر احتمال دارد که منابع توجهشان را به سمت فرایندهای درونی منحرف سازند و کمتر به هدف بیرونی توجه می‌کنند. در این تحقیق شرکت‌کنندگان افزایش آگاهی از وضعیت پایدار و کاهش پردازش خودکار شناختی عاطفی را یاد می‌گیرند. در این روش فرد به تدریج برای پذیرش تجربیات فعلی آماده می‌شود و افسردگی کاهش می‌یابد.

یکی دیگر از مؤلفه‌های ذهن آگاهی که با افسردگی کاهش پیدا می‌کند، عمل همراه با

1. Teasdale, Segal, Ridgeway, Soulsby, & Lau
2. Teachman, Joormann, Steinman, & Gotlib
3. Ramel, Goldin, Carmona, & McQuaid
4. Brown, Ryan, & Creswell

آگاهی است که دربرگیرنده عمل کردن با حضور ذهن کامل در هر لحظه است و در تضاد با عمل مکانیکی است که در هنگام وقوع، ذهن فرد در جای دیگری است (براون و همکاران، ۲۰۰۷) در تبیین این موضوع می‌توان گفت که فرد افسرده به علت دل‌مشغولی با نگرانی‌های درونی کمتر می‌تواند ذهنش را با عملش هماهنگ کند.

بر اساس یافته‌های حاضر مؤلفه‌های سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود، مشاهده، عمل همراه با آگاهی، عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی و عدم واکنش به تجربه درونی به‌عنوان تعیین‌گرهای اصلی در افسردگی می‌باشند. از محدودیت این پژوهش مربوط به جمعیت غیربالینی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که انواع سرگشتگی ذهنی در سطح حالت در افراد افسرده در آزمایشگاه سنجیده شود. یکی دیگر از پیشنهادها ما این است که جمعیت عادی و بالینی مبتلا به نشانگان افسردگی را در زمینه سرگشتگی ذهنی و ذهن آگاهی مورد مقایسه قرار دهیم. علاوه بر این برای پژوهش آتی، نمونه‌ی ما از افرادی که به اختلال افسردگی مبتلا می‌باشند، انتخاب شود.

### سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رومینا حبیبی در گروه روان‌شناسی عمومی دانشگاه علامه طباطبایی تهران در سال ۱۳۹۷ است و با حمایت مالی دانشگاه علامه طباطبائی انجام گرفته است. بدین وسیله از تمام اساتید و دانش‌جویانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

### منابع

#### فارسی

اکبری بلوطبنگان، افضل و رضایی، علی محمد. (۱۳۹۳). ساخت و اعتباریابی مقیاس خودیابی (SDS) بر اساس نظریه‌های مختلف شخصیت در دانشجویان. *مجله‌ی روان‌شناسی بالینی*، ۶(۳)، ۵۵-۶۸.

آذرگون، حسن؛ کجفاف، محمدباقر؛ مولوی، حسین و عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان.

- نشریه‌ی دانشور رفتار، ۱۶ (۳۴)، ۲۰-۱۳.
- آقایوسفی، علیرضا؛ اورکی، محمد؛ زارع، مریم و ایمانی، سعید. (۱۳۹۲). ذهن آگاهی و اعتیاد: اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی سوء مصرف‌کنندگان مواد. *مجله‌ی اندیشه و رفتار*، ۸ (۲۷)، ۲۴-۱۷.
- ستارپور، فریبا؛ احمدی، عزت‌الله؛ صادق‌زاده، ساناز. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان. *مجله‌ی علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۱۷ (۳)، ۸۱-۸۸.
- علیلو، مجید محمود؛ بخشی‌پور، عباس؛ متین‌پور، بهمن. (۱۳۹۷). نقش سرگشتگی ذهنی خودبه‌خود و عمدی و بهوشیاری زمینه‌ای در پیش‌بینی نشانه‌های وسواس دانشجویان. *مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۴ (۲)، ۲۱۵-۲۰۲.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۶). *آسیب‌شناسی روانی*. تهران: نشر ساوالان.

## لاتین

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporations.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Carriere, J. S., Seli, P., & Smilek, D. (2013). Wandering in both mind and body: Individual differences in mind wandering and inattention predict fidgeting. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue canadienne de psychologie expérimentale*, 67(1), 1-19.
- Deng, Y.-Q., Li, S., & Tang, Y. Y. (2014). The relationship between wandering mind, depression and mindfulness. *Mindfulness*, 5(2), 124-128.

- Dobson, K., & Khani, P. (2006). Effectiveness of interventions based on recurrent depression: Report. *Tehran: University of Rehabilitation, 12(5)*, 25-30.
- Free, M. L. (2007). *Cognitive Therapy in Groups: Guidelines and Resources for Practice* (2th Ed). John Wiley & Sons.
- Frewen, P. A., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J., & Partridge, K. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy and Research, 32(6)*, 758-774.
- Hasker, S. M. (2010). *Evaluation of the mindfulness acceptance-commitment (MAC) approach for enhancing athletic performance*. Ph.D. Thesis, Indiana University of Pennsylvania, Indiana.
- Heydarinasab, L. (2013). An investigation of the validity and reliability of psychometric characteristics of five facet mindfulness questionnaire in Iranian non-clinical samples. *International Journal of Behavioral Sciences, 7(3)*, 229-237.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(2)*, 169183.
- Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and individual differences, 49(6)*, 645-650.
- Kabat-Zinn, J. (2002). Commentary on Majumdar et al.: Mindfulness meditation for health. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine, 8(6)*, 731-735.
- Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science, 330*, 932-938.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E., & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research, 28(4)*, 433-455.
- Segal, Z. V., Teasdel, J. D., & Williams, J. M. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Seli, P., Carriere, J. S., & Smilek, D. (2015). Not all mind wandering is created equal: Dissociating deliberate from spontaneous mind wandering. *Psychological Research, 79(5)*, 750-758.
- Seli, P., Carriere, J. S., Levene, M., & Smilek, D. (2013). How few and far between? Examining the effects of probe rate on self-reported mind wandering. *Frontiers in Psychology, 4*, 430-435.
- Seli, P., Carriere, J. S., Thomson, D. R., Cheyne, J. A., Martens, K. A. E., & Smilek, D. (2014). Restless mind, restless body. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 40(3)*, 660-668.



- Seli, P., Risko, E. F., Purdon, C., & Smilek, D. (2017). Intrusive thoughts: Linking spontaneous mind wandering and OCD symptomatology. *Psychological Research, 81*(2), 392-398.
- Seli, P., Smallwood, J., Cheyne, J. A., & Smilek, D. (2015). On the relation of mind wandering and ADHD symptomatology. *Psychonomic Bulletin & Review, 22*(3), 629-636.
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of clinical psychology, 64*(7), 840-862.
- Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2013). The restless mind. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice, 1*, 130-149.
- Smallwood, J., & Schooler, J. W. (2015). The science of mind wandering: Empirically navigating the stream of consciousness. *Annual review of Psychology, 66*, 487-518.
- Smallwood, J., Fitzgerald, A., Miles, L. K., & Phillips, L. H. (2009). Shifting moods, wandering minds: Negative moods lead the mind to wander. *Emotion, 9*(2), 271-276.
- Smallwood, J., Obonsawin, M., Baracaia, S. F., Reid, H., O'Connor, R., & Heim, D. (2002-2003). The relationship between rumination, dysphoria, and self-referent thinking: Some preliminary findings. *Imagination, Cognition and Personality, 22*(4), 317-342.
- Smallwood, J., O'Connor, R. C., & Heim, D. (2005). Rumination, dysphoria, and subjective experience. *Imagination, Cognition and Personality, 24*(4), 355-367.
- Smallwood, J., O'Connor, R. C., Sudbery, M. V., & Obonsawin, M. (2007). Mind wandering and dysphoria. *Cognition and Emotion, 21*(4), 816-842.
- Teachman, B. A., Joormann, J., Steinman, S. A., & Gotlib, I. H. (2012). Automaticity in anxiety disorders and major depressive disorder. *Clinical psychology Review, 32*(6), 575-603.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(4), 615-623.
- Verkuil, B., Brosschot, J. F., & Thayer, J. F. (2007). Capturing worry in daily life: Are trait questionnaires sufficient? *Behaviour Research and Therapy, 45*(8), 1835-1844.
- Watts, F. N., & Sharrock, R. (1985). Description and measurement of concentration problems in depressed patients. *Psychological Medicine, 15*(2), 317-326.
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research, 32*(6), 721-733.

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Retrieved From <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs>.



© 2017 by the authors. Licensee SCU, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)