

موسسه پژوهشی ایران تحقیق

<http://www.iranahgig.ir>

پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کتاکی (KIMS)

بخش اول: پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS)

لطفاً عبارات زیر را به دقت مطالعه کرده و نظر خود را نسبت به هریک از سوالات، در پاسخ نامه علامت بزنید.

ردیف	عبارات	خیلی به ندرت	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب مواقع	اکثراً یا همیشه
1	متوجه تغییرات بدنی خود مانند کند یا تند شدن تنفسم هستم.					
2	در یافتن کلمات برای توصیف احساساتم خوب عمل می‌کنم.					
3	وقتی مشغول انجام کاری هستم، ذهنم منحرف می‌شود و به آسانی حواسم پرت می‌شود.					
4	خودم را به خاطر داشتن احساسات غیرمنطقی و نامناسب سرزنش می‌کنم.					
5	به این نکته توجه دارم که آیا عضلاتم در حالت آرامش یا تنش هستند.					
6	می‌توانم نظرات، عقاید و انتظاراتم را به سادگی در قالب کلمات بیان کنم.					
7	وقتی در حال انجام کاری هستم، فقط به آن تمرکز می‌کنم نه چیزی دیگر.					
8	مایل هستم که درست یا غلط بودن ادراکاتم را ارزیابی کنم.					
9	هنگام راه رفتن، به طور آگاهانه به حس‌های حرکت بدنم توجه دارم.					
10	من در پیدا کردن کلماتی برای بیان ادراکاتم، مانند چگونگی مزه، بو یا صدای چیزها، خوب عمل می‌کنم.					
11	به طور خودکار و بدون توجه به آنچه که انجام می‌دهم، عمل می‌کنم.					
12	به خودم می‌گویم نباید آن گونه که در حال حاضر احساس می‌کنم، حس می‌کنم.					
13	زمانی که دوش می‌گیرم یا حمام می‌کنم، نسبت به حس جریان آب بر روی بدنم، هوشیار هستم.					
14	پیدا کردن کلماتی برای توصیف افکارم، برایم دشوار است.					
15	زمانی که مطالعه می‌کنم، تمام توجه‌ام را روی چیزی که می‌خوانم، متمرکز می‌کنم.					
16	معتقدم که برخی از افکارم غیرعادی یا بد هستند و من نباید این طور فکر کنم.					
17	از چگونگی تاثیر غذاها و نوشیدنی‌ها بر افکار، احساسات بدنی و هیجانات خود، آگاه هستم.					
18	در پیدا کردن کلمات مناسب برای بیان چگونگی احساسم درباره مسائل مشکل دارم.					
19	وقتی مشغول انجام کاری هستم، کاملاً غرق انجام آن می‌شوم و به غیر از آن به هیچ چیز دیگری فکر نمی‌کنم.					
20	درباره خوب یا بد بودن افکارم قضاوت می‌کنم.					
21	به حس‌هایی همانند وزش باد بر موها و تابش خورشید بر چهره‌ام، توجه می‌کنم.					
22	وقتی حسی در بدنم دارم، پیدا کردن واژه‌گان مناسب برای توصیف آن برایم دشوار است.					
23	چون معمولاً خیالبافی می‌کنم و یا نگران هستم نمی‌توانم بر روی آنچه انجام می‌دهم به حد کافی تمرکز کنم.					
24	تمایل دارم در مورد میزان ارزشمند بودن یا بی‌ارزش بودن تجربیاتم، قضاوت کنم.					
25	به صداهایی مانند صدای تیک تاک ساعت، آواز پرندگان و عبور ماشین‌ها توجه دارم.					
26	حتی زمانی که به شدت احساس ناراحتی می‌کنم، می‌توانم راهی برای بیان آن ناراحتی در قالب کلمات پیدا کنم.					

					27	هنگام انجام کارهای روزمره مانند نظافت یا رختشویی خیال بافی کرده و یا به چیزهای دیگری فکر می‌کنم.
					28	به خودم می‌گویم نباید این طور که می‌اندیشم فکر کنم.
					29	به بو و رایحه چیزهای مختلف توجه می‌کنم.
					30	به طور آگاهانه توجه‌ام را بر احساسات خود معطوف می‌کنم.
					31	تمایل دارم که چند کار را در یک زمان انجام دهم، تا این که هر بار فقط بر یک مساله متمرکز شوم.
					32	فکر می‌کنم برخی احساسات من بد یا نامناسب هستند و من نباید چنین احساساتی داشته باشم.
					33	به عناصر دیداری طبیعت یا آثار هنری مانند رنگ، شکل، بافت‌ها یا الگوهای سایه - روشن توجه می‌کنم.
					34	معمولاً تمایل دارم که تجربیاتم را در قالب کلمات بیان کنم.
					35	وقتی در حال انجام کاری هستم، بخشی از ذهنم با موضوعات دیگری مانند اینکه چه کارهایی انجام خواهم داد، یا چه کارهایی را بهتر است انجام دهم، مشغول می‌شود.
					36	وقتی عقاید غیرمنطقی دارم، خودم را تایید نمی‌کنم.
					37	به نحوه تاثیر هیجاناتم بر افکار و رفتارهایم، توجه می‌کنم.
					38	کاملاً در کاری که انجام می‌دهم، درگیر می‌شوم، به طوری که همه توجه‌ام بر آن متمرکز می‌شود.
					39	زمانی که خُلقم شروع به تغییر می‌کند، متوجه می‌شوم.

بخش دوم: معرفی پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS)

ذهن آگاهی، یک راه هدایت توجه است که از سنت‌های مراقبه 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 می‌گیرد. ذهن آگاهی، به طور کلی به فرآیندهایی شناختی اطلاق می‌شود که طی آن‌ها فرد ذهن آگاه، تمرکز خود را روی تجربه احساسات و اتفاقاتی که در لحظه حال در خود یا اطرافش رخ می‌دهد، متمرکز می‌سازد (بایر، اسمیت، و آلن، 2004). ذهن آگاهی را می‌توان در تقابل با حالتی مانند اشتغال ذهنی با خاطرات، تخیلات، برنامه‌ها یا نگرانی و رفتار خودکار دانست که در آن، توجه بر چیز دیگری متمرکز است (براون و ریان، 2003). لانجر واژه ذهن آگاهی را برای توصیف یک رویکرد تحقیق علمی به کار برد. به نظر لانجر، ذهن آگاهی یک فرآیند شناختی خلاق و سازنده است و زمانی که یک فرد سه ویژگی کلیدی را به کار می‌گیرد، آشکار می‌شود. آن سه ویژگی عبارتند از خلق یک طبقه‌بندی جدید، پذیرا بودن اطلاعات جدید، آگاهی از دید و زوایای دید ژرف‌تر و بیشتر (ساین، لانسون، وینستون، کورت، و اهلر، 2005). ذهن آگاهی از طریق آگاهی و هشیاری لحظه به لحظه، مداوم و غیرارزیابانه نسبت به فرآیندهای روانی مشخص می‌شود و شامل آگاهی مداوم از احساسات فیزیکی، ادراکات، عواطف، افکار، و تصورات است. ذهن آگاهی از افکار جداناپذیر است (ولز، 2002). ذهن آگاهی یکی از درمان‌های مطرح در جهان است. این درمان در شرایط مختلف و برای افراد سالم و بیمار کاربرد دارد که از آن جمله می‌توان به درمان اختلال‌های خودکشی (لوما و ویلیت، 2012)، درد (مورون، گریکور و وینر، 2008)، افسردگی مزمن (بارونفر و همکاران، 2009)، اختلال خواب (شاپیرو و همکاران، 2003)، اضطراب فراگیر (ایوانز و همکاران، 2008)، اختلال اضطرابی (ولستاد و همکاران، 2011)، اختلالات روانپزشکی (چیسو و سرتی، 2009)، و ... اشاره کرد.

پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی¹ (KIMS) توسط بیر، اسمیت، و آلن (2004) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای 39 ماده می‌باشد و برای اندازه‌گیری چهار مولفه ذهن آگاهی طراحی شده است که عبارتند از: مشاهده‌گری، توصیف بدون برچسب، عملکرد همراه با آگاهی (تمرکزگری) و پذیرش بدون قضاوت. فرم انگلیسی این مقیاس در آغاز دارای 77 سوال بود که به 39 گویه کاهش یافت. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از خیلی به ندرت تا اکثراً نمره‌گذاری می‌شود.

بخش سوم: روایی و پایایی پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS)

نتایج تحلیل روان‌سنجی بایر (2003) روی مشارکت‌کنندگان، نشان داد که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (0/73) برخوردار و نیز ضرایب آلفای کرنباخ خرده مقیاس‌های مشاهده‌گری، توصیف‌گری، تمرکزگری، و پذیرش‌گری به ترتیب، 0/91، 0/84، 0/83، و 0/87 است. روایی بازآزمایی آن‌ها نیز به ترتیب 0/65، 0/81، 0/86، و 0/83 بدست آمد. همچنین، همبستگی معناداری بین این سیاهه و مقیاس‌های دیگر از جمله ابزار ارزیابی ذهن آگاهی (براون و ریان، 2003)، سیاه ذهن آگاهی فریبرگ (بوچلد، گروسمن، و والچ، 2001)، مقیاس شناختی و عاطفی ذهن آگاهی (فلدمن و همکاران، 2004) و پرسشنامه ذهن آگاهی (جادویک، همبر، مید، لیلی و داگنان، 2005) وجود دارد. دهقان منشادی و همکاران (1391) در ایران خصوصیات روانسنجی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آلفای کرنباخ 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.

¹. Kentaki Inventory mindfulness skills

بخش چهارم: نمره گذاری پرسشنامه مهارت‌های ذهن آگاهی کنتاکی (KIMS)

عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج درجه ای نمره گذاری می شوند و که هر یک از این گزینه ها به ترتیب 1، 2، 3، 4 و 5 امتیاز دارند:

- هرگز یا خیلی به ندرت: نمره 1
- به ندرت: نمره 2
- گاهی اوقات: نمره 3
- اغلب مواقع: نمره 4
- اکثر اوقات یا همیشه: نمره 5
- نمره گذاری معکوس

توجه: شیوه نمره گذاری در مورد سوالات 3، 4، 14، 18، 22، 23 معکوس شده و به صورت زیر در خواهد آمد:

- هرگز یا خیلی به ندرت: نمره 5
- به ندرت: نمره 4
- گاهی اوقات: نمره 3
- اغلب مواقع: نمره 2
- اکثر اوقات یا همیشه: نمره 1

پس از به دست آوردن نمره هر عبارت، زیرمقیاس‌ها به ترتیب زیر محاسبه می شوند:

شماره سوال	بعد
1، 5، 9، 13، 17، 21، 25، 29، 30، 33، 37، 39	مشاهده گری
2، 6، 10، 14، 18، 22، 26، 34	توصیف گری
3، 7، 11، 15، 19، 23، 27، 31، 35، 38	تمرکز گری
4، 8، 12، 16، 20، 24، 28، 32، 36	پذیرش گری

در این مقیاس فردی که نمره بالایی را اخذ نماید به معنی آن است که ذهن آگاهی بالایی دارد. بالاترین نمره در این آزمون 195 و پایین ترین نمره 39 خواهد بود.

- دهقان منشادی، زبیده؛ تقوی، سیدمحمد رضا؛ دهقان منشادی، ماریه (1391). بررسی خصوصیات روانسنجی سیاهه مهارت ذهن - آگاهی کتاک. اندیشه و رفتار، دوره هفتم، شماره 26، زمستان: 37-27.

- 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-reports 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.
- 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(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.
- 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.
- Kabat-Zinn, J. (2000). *Indra's net at work: 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.
- Luoma, J. B & Villatte, J. L. (2012). Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 265-276.
- 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.
- 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.
- 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.
- Wells, Adrian (2002), GAD, metacognition and mindfulness: an information processing analysis, *Clinical psychology: science and practice*, Issue 9, Pages 95-100.