

## اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر تاب‌آوری،

### تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی مردان

#### *Effectiveness of education on stress relief based on conscientiousness on resiliency, emotional regulation and attachment styles in men*

#### **Davood Manavipour (Corresponding author)**

Associate Prof. Dept. of Psychology, Garmsar Branch,  
Islamic Azad University, Garmsar, Iran  
Email: Manavipor53@yahoo.com

#### **Shahram Heidari**

M.A. in Psychology, Garmsar Branch, Islamic Azad  
University, Garmsar, Iran

#### **داود معنوی پور (نویسنده مسئول)**

دانشیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران  
Manavipor53@yahoo.com

#### **شهرام حیدری**

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی،  
گرمسار، ایران

#### **Abstract**

**Aim:** Aim of this study was to determine the effectiveness of education on stress relief based on conscientiousness on resiliency, emotional regulation and attachment styles in men. **Method:** The research method was a semi-experimental design with "pre-test, post-test and follow-up" with the control group. The population of the study consisted of men from 30 to 40 years old in Shahr-e-kord, and in order to collect the data from the research Conner & Davidson Resilience Questionnaire (CD-RISC), Emotion Difficulty Scale and Collins & Reid Attachment Questionnaire were used to analyze the data from this program using SPSS-21 software. Using descriptive statistics methods such as mean, standard deviation and standard error of data, then using the statistics method Layl Variance for the study of the main hypothesis and covariance for the first and second sub-hypotheses will be used. **Results:** The research hypothesis that the reduction of stress-induced stress relief is effective on men's resiliency. The results of multivariate covariance analysis The experimental group in the subscales of the non-acceptance of emotional responses, the difficulties of handling targeted behavior, impulse control difficulties, lack of emotional awareness, limited access to emotion regulation strategies, lack of emotional transparency, and subscales of safety and avoidance of post-test stage Has a higher mean compared to the control group lost. **Conclusion:** mindfulness-based stress reduction training on Resiliency, emotion regulation and attachment styles in men

**Keywords:** Self-discipline based on stress, emotional regulation, attachment styles

#### **چکیده**

**هدف:** در پژوهش حاضر به بررسی و تعیین اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر تاب‌آوری، تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی در مردان پرداخته شده است. **روش:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح "پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شد و از نوع کاربردی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را مردان ۳۰ تا ۴۰ سال شهرکرد تشکیل دادند و به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون ((CD-RISC)، مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان و پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید استفاده شد. ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و خطای استاندارد داده‌ها و سپس با استفاده از روش‌های آمار استنباطی از تحلیل واریانس چند راهه برای بررسی فرضیه اصلی و از کوواریانس برای بررسی فرضیه‌های فرعی اول و دوم استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر تاب‌آوری مردان اثربخش است و گروه آزمایش در خرده مقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، فقدان شفافیت هیجانی و خرده مقیاس‌های ایمنی و اجتناب مرحله پس‌آزمون دارای میانگین بالاتری در مقایسه با گروه کنترل است. **نتیجه‌گیری:** آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر تاب‌آوری، تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی مردان مؤثر است.

**کلید واژه‌ها:** آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری، تنظیم هیجان، سبک‌های دلبستگی

## مقدمه

کنار آمدن موفقیت آمیز فرد با عوامل استرس زا و موقعیت‌های دشوار، تاب آوری نامیده می‌شود (مک کوپین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶). تاب آوری به معنای سرسختی در مقابل استرس، توانایی برگشت به حالت عادی و زنده ماندن و تلاش کردن در طی شرایط ناگوار است و اغلب به عنوان توانایی افراد برای مواجهه با وقایع منفی زندگی برای سالم ماندن و مقابله انعطاف پذیر با چالش‌های زندگی تعریف می‌شود (برندا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷ به نقل از لی پنگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). تاب آوری مفهوم جدیدی است که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. فردی وجود ندارد که در طی دوره حیات خود، حتی برای یک مرتبه هم که شده با رخ داده‌های آسیب زا و استرس زا مواجه نشده باشد، اما همه افراد به اختلالات بالینی مبتلا نمی‌شوند و در برابر تنش دچار آسیب و لطمه نمی‌شوند. تعیین عواملی که با توجه به ویژگی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی به عنوان عوامل تاب آوری عمل کرده، از جمله علایق پژوهشگران حوزه تاب آوری به شمار می‌رود. تاب آوری مفهوم روان شناختی است که توضیح می‌دهد چگونه افراد با موقعیت‌های غیرمنتظره کنار می‌آیند.

در واقع تاب آوری پدیده‌ای است که از پاسخ‌های انطباقی انسان حاصل می‌شود و علیرغم رویارویی فرد، با تهدیدهای جدی، وی را دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد. تاب آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها با شرایط تهدید کننده نیست، بلکه فرد تاب آوری مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است. تاب آوری قابلیت فرد در برابر برقراری تعامل زیستی- روانی- معنوی در مقابل شرایط مخاطره آمیز می‌باشد (کانر و دویدسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). از این رو آن را معادل بهبودی دانست. چون در بهبودی فرد با پیامدهای منفی و مشکلات هیجانی و عاطفی را تجربه می‌کند (بونانو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). کامپفر<sup>۶</sup> معتقد است تاب آوری با بازگشت به تعادل پایه است یا رسیدن به تعادلی سطح بالاتر در شرایط تهدید کننده و قاعدتاً باید موجبات سازگاری موفق در زندگی را فراهم آورد. (علیزاده، ۱۳۸۲). بهوشیاری از طریق توجه هدفمند، در اینجا و هم اکنون، و توجه عاری از قضاوت نسبت به تجارب لحظه به لحظه پدیدار می‌شود. وقتی ذهن در عمل مورد مشاهده قرار می‌گیرد، افکار خود به خود ناپدید می‌شوند. افراد بر اساس عادت آموخته‌اند که در زندگی و در موقعیتهای مختلف، بسیاری از تجارب ناخوشایند خود را انکار کنند. در حالی که در بهوشیاری به آنها آموخته می‌شود که به جای انکار و رد تجارب ناخوشایند، آن‌ها را همان طور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان و واکنش‌هایشان به تجارب ناخوشایند، آگاهی داشته باشند.

افراد در مواجهه با شرایط جدید و تغییراتی که در زندگی آن‌ها روی می‌دهد بادامنه ای از چالش‌ها رو به رو می‌شوند که نحوه سازگاری آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تنظیم هیجان مؤثر با عملکردهای اجتماعی بهینه در ارتباط است. افراد

<sup>1</sup> -McCubbin

<sup>2</sup> -Brenda

<sup>3</sup> -Lipeng

<sup>4</sup> -Connor & Davidson

<sup>5</sup> - Bonanno

<sup>6</sup> -Kampfer

بایستی هیجان‌اتشان را به روشی کنترل کنند که به صورت طبیعی باشد و به روحیات آنها صدمه‌ای وارد نکند. حضور روش‌ها و راهبردهای تنظیم هیجان‌ات ناسازگارانه و ناهنجار (نشخوار، سرکوب و اجتناب) زیان‌آورتر از نبود راهبردهای تنظیم هیجان‌ات سازگارانه (پذیرش و حل مسأله) می‌باشد. از آنجا که بیماری نقص ایمنی اولیه بخصوص تشنج‌های صرعی مشکلاتی را در زمینه‌ی کفایت اجتماعی در ارتباط با اطرافیان بوجود می‌آورد و تأثیر مهمی بر فرآیندهای شناختی نرمال و رفتار فرد بیمار می‌گذارد احتمال آن می‌رود که این بیماری بر تنظیم هیجانی افراد مبتلا تأثیرگذار باشد. انسان‌ها در زندگی خود هیجان‌ات مختلفی را تجربه می‌کنند و این هیجان‌ها را فرایندهای شناختی نرمال فرا می‌خوانند که می‌تواند خوشایند یا ناخوشایند باشد، حال اگر فرد توانایی شناسایی صحیح هیجان‌ات خود و دیگران را نداشته باشد دچار اختلال هیجانی می‌شود که یکی از آنها دشواری تنظیم هیجان می‌باشد (تایلور، ۲۰۰۶). به باور گرانفسکی و کرایج<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) راهبردهایی که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرند، کنش‌هایی هستند که نشان دهنده راههای کنار آمدن فرد با وضعیت تنش‌زا و اتفاقات ناگوار است. راهبردهای سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز تلقی کردن رویدادها، و در مجموع، راهبردهای منفی تنظیم هیجان را تشکیل می‌دهند و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مجدد مثبت، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه، بر روی هم راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می‌دهند. تنظیم هیجان شناختی، همراه همیشگی آدمی است که به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجانها کمک می‌کند، به انسان توان سازگاری بیشتر به خصوص بعد از تجارب هیجانی منفی را می‌دهد (موریس<sup>۲</sup>، سیلک<sup>۳</sup>، استنبرگ<sup>۴</sup>، مایورس<sup>۵</sup>، روبینسون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). یکی از عوامل دیگری که موجبات سازگاری بیشتر را فراهم می‌سازد و در میزان تاب آوری افراد مؤثر می‌باشد دلبستگی<sup>۷</sup> است. دلبستگی یک رابطه هیجانی خاص است که مستلزم تبادل لذت، مراقبت و آرامش می‌باشد (بالبی، ۱۹۸۲).

سبک‌های دلبستگی افراد که شیوه تمایل افراد به نوعی رابطه نزدیک با افراد معین و داشتن امنیت بیشتر است جایگاه ویژه‌ای در حوزه بهداشت روانی به خود اختصاص داده است. دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنیم، طوری که باعث می‌شود وقتی با آنها تعامل می‌کنیم، احساس نشاط و شغف کرده و به هنگام استرس از اینکه آنها را در کنار خود داریم، احساس آرامش کنیم. به نظر بالبی دلبستگی یعنی «ارتباط روانی پایدار بین دو انسان». بالبی<sup>۸</sup> معتقد است دلبستگی تا زندگی بزرگسالی ادامه می‌یابد و انسانها در هر سنی که باشند شادترین زمان زندگی‌شان زمانی است که مطمئن هستند که کسی را در کنار خود دارند که می‌توانند به او تکیه کنند و هنگام مشکلات از او کمک بگیرند. دلبستگی شامل سه سبک ایمن<sup>۹</sup>، نایمن اجتنابی<sup>۱</sup> و نایمن اضطرابی<sup>۲</sup> می‌باشد فردی با الگوی

<sup>۱</sup> Granefski & Kraaij

<sup>۲</sup> Morris

<sup>۳</sup> Silk

<sup>۴</sup> Steinberg

<sup>۵</sup> Mayors

<sup>۶</sup> Robinson

<sup>۷</sup> Attachment

<sup>۸</sup> Bowlby

<sup>۹</sup> Secure style

دلبستگی ایمن، مراقب خود را قابل دسترس می‌داند و خودش را به صورت مثبت تجربه می‌کند. در الگوی دلبستگی اجتنابی، مراقب به طور پیوسته فرد را از خود می‌راند و خود نیز ناایمن است، اما به طور اجباری به خودش اعتماد می‌کند و در نهایت در الگوی دلبستگی اضطرابی، فرد مراقب خود را به عنوان یک پاسخگوی بی‌ثبات و خود را به عنوان فردی وابسته و بی‌ارزش تجربه می‌کند (آستین، ۲۰۰۵، به نقل از اکبری و همکاران، ۱۳۸۹). گلدنبرگ<sup>۳</sup> معتقد است که هر الگوی دلبستگی با مجموعه‌ای از خصوصیات هیجانی و رفتارهای ارتباطی همراه است.

مداخلات روانشناختی باعث بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس افراد می‌شود. یک مجموعه از درمان‌های روانشناختی که برای بهبود کیفیت زندگی افراد استفاده می‌شود، به درمان‌های موج سوم معروف هستند. در بیشتر این درمان‌ها آموزش بهوشیاری مورد استفاده قرار می‌گیرد. رویکردهای درمانی مبتنی بر بهوشیاری که بر پذیرش افکار و احساسات منفی تأکید دارند ممکن است در مورد این بیماران مفید واقع شود. در سال‌های اخیر استفاده از مداخلاتی که بر آموزش بهوشیاری تأکید می‌کند به میزان زیادی افزایش یافته است. این مداخلات حمایت‌های تجربی زیادی کسب کرده است و در مراکز مرتبط با سلامت روان شناختی و پزشکی در درمان اختلالات روانی و بیماری‌های جسمانی و همچنین ارتقا سطح مطلوب زندگی بسیار مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

آتول<sup>۴</sup> (۲۰۱۴) نشان داد که گرچه سبک دلبستگی و تاب‌آوری، مسیرهای متفاوتی در گسترش و دانش روان‌شناسی داشته‌اند، اما این دو عامل مکمل یکدیگرند و هر چه سبک‌های دلبستگی به سوی ایمنی متمایل شوند، تاب‌آوری افزایش می‌یابد. از دیدگاه اتول سبک دلبستگی با تأثیری که به خود کارآمدی، خودپنداری و شایستگی می‌گذارد، موجب افزایش مقاومت و تاب‌آوری می‌شوند. در پژوهش دیگر گلدین و گروس<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) پژوهشی را با هدف تأثیر برنامه کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر تنظیم هیجان در اختلال اضطراب اجتماعی انجام دادند. نمونه این پژوهش را ۱۶ بیمار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشکیل دادند که بعد از آموزش‌ها از مغز آن‌ها نیز عکس برداری شده بود. نتایج نشان داد که برنامه درمانی مبتنی بر بهوشیاری به بهبود نشانه‌های استرس، اضطراب و عزت نفس منجر می‌شود. همچنین در این پژوهش نشان داده شد که در طول فعالیت تمرکز مبتنی بر توجه، تجربه منفی هیجان و فعالیت آمیگدال کاهش و فعالیت در نواحی مغز که در رشد توجه نقش دارند، افزایش پیدا کرده است. از نتایج دیگر این پژوهش کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و افزایش تنظیم هیجان بعد از آموزش بهوشیاری بوده است. نتایج پژوهش اتول (۲۰۰۶) با عنوان ارتباط بین مفاهیم دلبستگی و تاب‌آوری خاطر نشان می‌سازد که دلبستگی ایمن یک عامل مهم در به حداقل رساندن شرایط بحرانی و به حداکثر رساندن میزان تاب‌آوری در افراد نیازمند به کمک است، زیرا افراد ایمن رویدادهای استرس‌زا را کمتر تهدیدکننده ارزیابی می‌کنند و با احتمال بیشتری به جستجوی کمک از سوی دیگران به حل مسائل خویشمی‌پردازند. البرزی (۱۳۹۴) به این

<sup>1</sup> Avoidance

<sup>2</sup> Anxiety

<sup>3</sup> Goldenberg

<sup>4</sup> Atwool

<sup>5</sup> Goldin, Gross

نتیجه رسید که بین دلبستگی ایمن، پیش بینی کننده مثبت و دلبستگی ناایمن دوسوگرا پیش بینی کننده منفی معناداری با هوش هیجانی دارد و هوش هیجانی پیش بینی کننده مثبت و معناداری با تاب آوری دارد. مهمان نوازان و همکاران (۱۳۹۳) پژوهشی را با عنوان تأثیر سبک‌های دلبستگی، انطباق پذیری و پیوستگی در خانواده بر میزان تاب آوری و رابطه آن با احساس غم غربت در میان دانشجویان مقیم دانشگاه الزهرا (س) انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بین تاب آوری و سبک دلبستگی اجتنابی رابطه معناداری وجود دارد و می‌توان تاب آوری دانشجویان را با توجه به سبک دلبستگی اجتنابی آنان پیش بینی کرد. در تحقیقی که سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳) با عنوان بررسی رابطه بین تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی بر روی ۱۵۰ نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اردبیل انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت و معناداری دارند بدین معنی که با افزایش تاب آوری و تنظیم هیجان، بهزیستی روان شناختی نیز افزایش می‌یابد. سلیمانی و یعقوبی (۱۳۹۳) به این یافته‌ها نائل آمدند که تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت و معناداری دارند بدین معنی که با افزایش تاب آوری و تنظیم هیجان، بهزیستی روان شناختی نیز افزایش می‌یابد. محمودی، حسن زاده، فصیحی، اقبال (۱۳۹۲) نشان دادند که بین سبک دلبستگی ایمن و تاب آوری رابطه معناداری وجود دارد و همچنین بین سبک دلبستگی دوسوگرا و تاب آوری رابطه معنادار وجود دارد. در بهوشیاری، فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی آگاه می‌شود و مهارت‌های شناسایی شیوه‌های مفیدتر را فرا می‌گیرد. برای ذهن، دو شیوه اصلی در نظر گرفته می‌شود: یکی "انجام دادن" و دیگری "بودن". در بهوشیاری فرا می‌گیریم که ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهیم. بهوشیاری مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به نوبه خود جلوگیری از مارپیچ فرو کاهنده خلق منفی - فکر منفی - گرایش به پاسخ‌های نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و پدید آیی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (سگال و همکاران، ۲۰۰۲).

حضور ذهن چنانچه کبات زین می‌گوید به معنی توجه کردن به طریق خاص، معطوف به هدف، در زمان حال و بدون داوری است. در حضور ذهن فرد می‌آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه‌های مختلف ذهنی خود متمرکز نماید. حضور ذهن ابتدا در دانشگاه ماساچوست توسط جان کبات زین به کار گرفته شد. وی در کلینیک کاهش استرس خود، به شرکت کنندگان تمرین آرامش ذهنی همراه با حضور ذهن می‌داد. این کوشش‌ها به شکل گرفتن مدل حضور ذهن مبتنی بر کاهش استرس انجامید. در حال حاضر رایجترین روش، آموزش حضور ذهن مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) می‌باشد، که سابق بر این تحت عنوان برنامه کاهش استرس و تن آرامی شناخته می‌شد (کبات - زین، ۱۹۹۰). هدف از پژوهش حاضر، پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر تاب آوری، تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی مردان ۳۰ تا ۴۰ سال تأثیر دارد؟

## روش

طرح پژوهش، نیمه آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این طرح دو گروه آزمایش و گواه به کار گرفته شد. در مرحله بعدی اعضای دو گروه بوسیله پیش آزمون قبل از اجرای الگوی آموزشی ارزیابی شد. سپس بر

روی گروه آزمایشی آموزش بهوشیاری بصورت گروهی اعمال شد، در حالی که گروه گواه این آموزش را دریافت نکردند. پس از آن دو گروه با استفاده از پس‌آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند تا میزان تأثیر متغیر مستقل (آموزش بهوشیاری) بر متغیر وابسته (نمرات تاب‌آوری، تنظیم هیجان و سبک‌های دلبستگی) سنجیده شود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان و پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید بود که به تفصیل در ادامه توضیح داده شدند.

### ابزار

**پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC):** این پرسشنامه توسط کانر و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. پرسشنامه دارای ۲۵ ماده‌ی پنج‌گزینه‌ای است که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۴، نمره‌گذاری شده است. بدین صورت که به گزینه‌ی هرگز نمره ۰، گزینه بندرت نمره ۱، گزینه گاهی اوقات نمره ۲، گزینه اغلب نمره ۳ و گزینه همیشه نمره ۴ تعلق می‌گیرد و جمع نمرات موارد ۲۵ گانه نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. محمدی (۱۳۸۴) این مقیاس را برای استفاده در ایران انطباق داده است. محمدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، اعتبار مقیاس را ۰/۸۹٪ روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴٪ به دست آورد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. مقدار KMO برابر با ۰/۸۷ و مقدار خی‌دو در آزمون بارتلت برابر ۲۸/۵۵ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۹ بوده است (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳؛ به نقل از محمدی، ۱۳۸۴).

**مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان:** این مقیاس توسط گرتز و رومر (۲۰۰۶) برای ارزیابی بدتنظیمی هیجانی تدوین شده است که یک شاخص خود گزارشی است و دارای ۳۶ گویه می‌باشد. این مقیاس دارای ۶ خرده مقیاس است که عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، فقدان شفافیت هیجانی. نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی دشواری‌های بیشتر در مقوله‌ی تنظیم هیجان است. پایایی آزمون اصلی توسط گرتز و رومر با آلفای کرونباخ کلی ۰/۹۳ و آزمون-بازآزمون و همچنین روایی سازه و پیش بین مطلوب گزارش شده است. در ایران نیز این مقیاس توسط خانزاده و همکاران به فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است که گزارش آنها از اعتبار زیر مقیاس‌های این آزمون باروش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۸ با روش باز آزمایی بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ و روایی سازه و ملاکی مطلوب نشان دهنده‌ی روایی و اعتبار قابل قبول نسخه فارسی آن دارد. در این پژوهش نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۰/۸۵، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند ۰/۷۵، دشواری‌های کنترل تکانه ۰/۸۳، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۷۰، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان ۰/۸۵، و فقدان شفافیت هیجانی ۰/۶۵ به دست آمد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۳).

**پرسشنامه دل‌بستگی کولینز و رید:** این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دل‌بستگی نسبت به چهره‌های دل‌بستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می‌باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) که از؛ به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد (۱)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (۵)، تشکیل می‌گردد، سنجیده می‌شود. با تحلیل عوامل، سه زیر مقیاس که هر مقیاس شامل شش ماده است مشخص می‌شود، سه زیر مقیاس عبارتند از: میزانی را که آزمودنی‌ها به دیگران اعتماد می‌کنند و به آنها متکی می‌شوند به این صورت که آیا در مواقع لزوم قابل دسترسی‌اند، اندازه گیری می‌کند. زیر مقیاس (A) با دل‌بستگی نایمن دوسوگرا (AM) مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد. بنابراین نزدیک بودن (C در تطابق با دل‌بستگی (S) می‌باشد و زیر مقیاس وابستگی (D) را می‌توان تقریباً عکس دل‌بستگی اجتنابی (AV) قرار دارد (حمیدی به نقل از پاکدامن، ۱۳۸۲).

### برنامه اجرایی پژوهش

در این پژوهش از آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری استفاده شد. در این آموزش بیماران یاد می‌گیرند که چگونه به طور متفاوت با افکار و احساسات منفی خود رابطه برقرار کنند و به جای درگیر شدن با افکار و احساسات، آن‌ها را قبول کنند و به آنها عکس العمل نشان ندهند. همچنین یاد می‌گیرند که افکار خود آیند، عادت‌ها، نشخوارهای فکری، هیجانات ناخوشایند، و افکار و احساسات منفی خود را چگونه تغییر دهند، نسبت به آن‌ها آگاه شوند، و در چشم انداز وسیع‌تری افکار و احساسات خود را ببینند. در این مدت گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند.

#### جدول ۱- طرح کلی جلسات کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری

جلسه	شرح
اول	اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و پرداختن به هدایت خودکار ذهن
دوم	آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات بدن
سوم	با آگاهی بیشتر از اینکه ذهن چگونه می‌تواند اغلب مشغول و پراکنده باشد، یاد می‌گیریم که با تمرکز عمدانه آگاهی بر تنفس، امکان تمرکز و یکپارچه بودن بیشتر را فراهم می‌آورد.
چهارم	دیدن و شنیدن آگاهانه
پنجم	پذیرش بدون قضاوت
ششم	بعد از مرور کوتاهی بر جلسه قبل، در این جلسه ذهن آگاهی افکار آموزش داده شد
هفتم	ذهن آگاهی کامل: در این جلسه بعد از مرور کوتاهی بر جلسه قبل، آموزش جلسات ۴، ۵ و ۶ تکرار شد و یادگیری محافظت از خود در مقابل مسائل زندگی (تاکید بر تاب آوری)
هشتم	در این جلسه جهت پایان دادن به جلسات و اجرای پس‌آزمون از آزمودنی‌ها خواسته شد که تکنیک‌های موجود در آموزش ذهن آگاهی را در زندگی روزمره خود انجام دهند و از این طریق به افزایش بهزیستی خویش کمک نمایند. سپس به اجرای پس‌آزمون پرداخته شد.

### یافته‌ها

همان طوری که در جدول ۴-۲ ملاحظه می‌شود، در گروه آزمایش، زیردیپلم ۴۷٪ و دیپلم ۵۳٪ نمونه پژوهش را به خود اختصاص داده‌اند و در گروه کنترل نیز، دیپلم ۶۰٪ و بالاتر از دیپلم ۴۰٪ نمونه پژوهش را شامل شدند. همچنین، درصد کل ارائه شده است همچنین در گروه آزمایش طبقه ۳۰-۲۵ سال، ۴۰٪، ۳۱-۳۵ سال ۳۳٪ و ۳۶ سال به بالا، ۲۳٪ نمونه پژوهش و در گروه کنترل نیز، طبقه ۳۰-۲۵ سال ۳۳٪، طبقه ۳۱-۳۵ سال ۴۷٪ و ۳۶ سال به بالا ۲۰٪ نمونه پژوهش را شامل شدند.

#### جدول ۱ خلاصه آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند	آزمایش	۱۵	۱۶/۸۷	۳/۱۲	۱۹/۵۶
کنترل	کنترل	۱۵	۱۵/۱۱	۲/۴۸	۱۶/۱۱

۳/۲۹	۲۰/۶۸	۳/۴۱	۱۴/۳۱	۱۵	آزمایش	دشواری‌های کنترل تکانه
۲/۴۳	۱۵/۱۲	۲/۲۰	۱۵/۱۶	۱۵	کنترل	
۲/۷۶	۱۹/۸۱	۱/۱۱	۱۷/۶۸	۱۵	آزمایش	فقدان آگاهی هیجانی
۲/۴۶	۲۰/۳۳	۱/۲۱	۱۹/۸۸	۱۵	کنترل	
۳/۴۶	۲۱/۵۶	۳/۳۱	۱۵/۸۷	۱۵	آزمایش	دستیابی محدود
۵/۶۹	۱۶/۱۱	۲/۶۷	۱۵/۱۱	۱۵	کنترل	
۲/۴۱	۲۳/۶۸	۲/۸۴	۱۶/۸۷	۱۵	آزمایش	فقدان شفافیت هیجانی
۳/۴۳	۱۷/۱۲	۳/۲۰	۱۸/۴۹	۱۵	کنترل	
۲/۲۸	۲۰/۴۴	۳/۲۸	۱۷/۲۲	۱۵	آزمایش	عدم پذیرش رفتارهای هیجانی
۲/۴۱	۵/۳۳	۱/۸۸	۱۶/۲۷	۱۵	کنترل	
۳/۵۳	۱۵/۱۶	۲/۴۶	۱۱/۷۴	۱۵	آزمایش	ایمن
۳/۳۱	۱۳/۵۱	۳/۱۱	۱۲/۴۲	۱۵	کنترل	
۳/۲۹	۱۱/۶۸	۳/۴۸	۱۵/۲۳	۱۵	آزمایش	اجتنابی
۲/۴۳	۱۴/۱۲	۱/۲۰	۱۵/۱۶	۱۵	کنترل	
۲/۷۶	۱۸/۸۱	۱/۱۱	۱۷/۶۸	۱۵	آزمایش	دوسوگرا
۲/۴۶	۱۸/۳۳	۱/۲۱	۱۹/۸۸	۱۵	کنترل	
۸/۳۵	۱۲۲/۱۸	۹/۱۳۵	۱۰۰/۶۳۸	۱۵	آزمایش	تاب‌آوری
۳/۲۹۴	۸۶/۵۴۸	۶/۳۲۹	۸۱/۶۵۸	۱۵	کنترل	

جدول ۳: مقایسه دو طرفه میانگین گروه‌ها در متغیر تاب‌آوری

فاصله اطمینان ۹۵٪		Sig. b	انحراف معیار	اختلاف میانگین (I-J)	(I) گروه	(J) گروه
حد پایین	حد پایین					
6.652	.470	.026	.504۴	.561*۱۴	کنترل	آموزش بهوشیاری
-.470	-6.652	.026	.504۴	-.561*۱۴	آموزش بهوشیاری	کنترل

نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات پس از آزمون دو گروه گواه و آزمایش در متغیر وابسته تاب‌آوری تفاوت معناداری وجود دارد و هم چنین اثر متغیر مستقل گروه بر متغیر وابسته تاب‌آوری مؤثر بوده است و تفاوت معنی داری بین گروه گواه و آزمایش وجود دارد بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر تاب‌آوری مردان اثربخش است مورد تأیید قرار گرفت. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد، دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس از آزمون در مولفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دستیابی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، فقدان شفافیت هیجانی با هم تفاوت معناداری دارند و این نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری میانگین خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجانی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند	۵۹/۰۹	۱	۵۹/۰۹	۴/۵۵	۰/۰۴	۰/۱۴	۰/۵۴
دشواری‌های کنترل تکانه	۶/۱۴	۱	۶/۱۴	۱/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۰۴	۰/۲۱
فقدان آگاهی هیجانی	۱۹/۳۷	۱	۱۹/۳۷	۳/۹۹	۰/۰۰۲	۰/۲۴	۰/۴۸
دستیابی محدود	۴۶/۷۷	۱	۴۶/۷۷	۴/۵۷	۰/۰۱۲	۰/۱۹	۰/۳۲
فقدان شفافیت هیجانی	۱۶/۸۷	۱	۱۶/۸۷	۲/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۱۱	۰/۲۸
عدم پذیرش رفتارهای هیجانی	۸۱/۴۸	۱	۸۱/۴۸	۲/۷۴	۰/۰۳۵	۰/۱۰	۰/۵۰

با توجه به آماره‌های جدول ۴ می‌توان بیان نمود که گروه آزمایش در خرده‌مقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دستیابی محدود به راهبردهای

تنظیم هیجان، فقدان شفافیت هیجانی مرحله پس از آزمون دارای میانگین بالاتری در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته بدین معنا است که حتی پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، مداخله توانسته است افزایش معناداری در میانگین این خرده مقیاس‌ها ایجاد نماید.

جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری میانگین خرده مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
ایمن	۷۲/۴۶	۱	۵۹/۰۹	۱۱/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۰/۴۱
اجتنابی	۱۲۳/۴۶	۱	۶/۱۴	۱۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۰/۲۳
دوسوگرا	۷۵/۴۴	۱	۱۹/۳۷	۱۹/۷۸	۰/۰۲۴	۰/۲۲	۰/۰۰۱

با توجه به آماره‌های جدول ۵ می‌توان بیان نمود که گروه آزمایش در خرده مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی مرحله پس-آزمون دارای میانگین بالاتری در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته بدین معنا است که حتی پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، مداخله توانسته است تغییر معناداری در میانگین خرده مقیاس‌های ایمنی و اجتناب ایجاد نماید اما سبک دوسوگرا تغییری نکرده است. در سبک ایمنی پس از برگزاری دوره‌های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری این نمرات افزایش داشته است و در سبک اجتنابی کاهش یافته است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج به دست آمده نشان داد آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر تاب‌آوری مردان اثربخش است. همسو با این یافته‌ها باجاج و پانده<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) نشان دادند تاب‌آوری به طور جزئی بین ذهن آگاهی و رضایت از زندگی و عوامل مؤثر بر آن مؤثر است. در تبیین این یافته‌ها باید گفت ذهن آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همان طور که اتفاق می‌افتد کمک می‌کند (براون و رایان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳، نف<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳)، بنابراین می‌تواند در تعدیل اضطراب و غم و اندوه مؤثر باشد. آموزش ذهن آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد (ماکی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸)، می‌تواند باعث شود که فرد توانایی‌های خود را بشناسد، با استرس زندگی مقابله نموده، از نظر شغلی مفید و سازنده بوده و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت لازم را داشته باشد (کرمی، امیری، عاملی و همکاران، ۱۳۸۵). زیرا یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله کنند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (بهلمیجر، پرنگر، تال و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰) و نکته مهم دیگر این که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بازنمایی ذهنی اشیا موجود در زندگی می‌شود که از کنترل بلافاصله

<sup>1</sup> Bajaj, B., & Pande, N.

<sup>2</sup> - Brown & Ryan

<sup>3</sup> - Neff

<sup>4</sup> - Mace

<sup>5</sup> - Bohlmeijer, Prenger, Taal & Cuijpers

انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می‌شود (کابات زین، ۱۹۹۲). بنابراین آموزش ذهن آگاهی می‌تواند با وجود چنین تکنیک‌های مثبتی، نقش مهمی در کاهش اضطراب، استرس و ... داشته باشد.

در بخش بعدی نتایج به دست آمده نشان داد آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر تنظیم هیجان مردان اثربخش است. این یافته‌ها همسو با نتایج نریمانی و همکاران (۱۳۹۱)، نریمانی و همکاران (۱۳۸۹) و گلدین و گروس<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) بود. نتایج نریمانی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد آموزش‌های ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس و تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بر افزایش عاطفه مثبت و خلق و بر کاهش عاطفه منفی اثر بخش بوده‌اند.

نریمانی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود نشان دادند که میانگین نمرات سلامت روان در گروه آموزش ذهن آگاهی نسبت به گروه آموزش تنظیم هیجان و در گروه آموزش تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری به طور معنی داری بهبود یافته است. همچنین میانگین نمرات جانبازان در علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی در گروه‌های ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجان نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و پیگیری کاهش معنی داری داشته است. گلدین و گروس (۲۰۱۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که در طول فعالیت تمرکز مبتنی بر توجه، تجربه منفی هیجان و فعالیت آمیگدال کاهش و فعالیت در نواحی مغز که در رشد توجه نقش دارند، افزایش پیدا کرده است. از نتایج دیگر این پژوهش کاهش واکنش پذیری هیجانی و افزایش تنظیم هیجان بعد از آموزش ذهن آگاهی بوده است. در تبیین این یافته‌ها باید گفت آموزش ذهن آگاهی به دلیل سازوکار نهفته آن همچون مشاهده گری بدون داوری، افزایش آگاهی و حضور در لحظه حال، پذیرش و خودداری اجتناب، فرد توانایی مقابله با شرایط پر استرسی همچون زندگی با افرادی معتاد را پیدا می‌کند. مهارت‌های ذهن آگاهی پیش‌بینی کننده رفتار خود تنظیمی و حالات هیجانی مثبت است که این امر رضایت فردی را بالا می‌برد و کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد. هر چه آگاهی‌های افراد از باورهای خود، فرایندهای فکری، اندیشه‌ها از طریق یادگیری مهارت‌های ذهن آگاهی بیشتر باشد بهتر و زودتر می‌تواند موقعیت‌های گوناگون را ارزشیابی کند و عملکرد مناسبی را در پیش گیرد. تحقیقات نشان می‌دهند که تمرین‌های مراقبه از قبیل ذهن آگاهی برای جلوگیری از اعتیاد و نیز در درمان آن مؤثر هستند. بوئن و همکاران (۲۰۰۹) بیان می‌دارند که ذهن آگاهی از طریق افزایش آگاهی، تنظیم و تحمل عوامل بالقوه‌ای که منجر به عود مصرف می‌شوند، توانایی مقابله با محرک‌های برانگیزاننده مصرف مواد منتهی به عود را افزایش می‌دهد و چرخه اتوماتیک قبلی رفتارهای سوء مصرف مواد را قطع می‌کند. لارمیر و همکاران (۱۹۹۹) بر این عقیده‌اند که ذهن آگاهی یعنی قبول زمان حال، در حالیکه اعتیاد خواسته تکراری برای اجتناب از زمان حال است که منتهی به برانگیختن انگیزه برای سوء مصرف مواد می‌شود. در جریان عود مصرف، آگاهی و قبولی که به وسیله ذهن آگاهی تقویت شده است ممکن است به تشخیص و کاهش سرزنش، احساس گناه، و تفکر منفی که باعث افزایش خطر عود مصرف می‌شود، کمک کند (برزلین و همکاران، ۲۰۰۲). تمرین‌های ذهن آگاهی از طریق افزایش آگاهی و توجه یا حساسیت زایی<sup>۲</sup> به الگوهای افکار و هیجاناتی که به صورت بالقوه باعث هدایت

<sup>۱</sup> Goldin, Gross

<sup>۲</sup> - Sensitization

به عود مصرف می‌شود و همچنین حساسیت زدایی<sup>۱</sup> از محرک‌های برانگیزاننده مصرف مواد به خصوص عاطفه منفی (از طریق درگیری کامل با محرک‌های عاطفه منفی) به جلوگیری از عود مصرف کمک می‌کنند. در واقع این تحلیل پردازش اطلاعات، دو مسیر اساسی را برای مصرف مواد تشخیص می‌دهد: ۱- نیمه هوشیار<sup>۲</sup> (فعال شدن شبکه حافظه مرتبط به مواد) ۲- هوشیار<sup>۳</sup> (خودکارآمدی و انتظارات پیامد)؛ دو روشی که به وسیله آن‌ها ذهن آگاهی می‌تواند توانایی پاسخ دادن به صورت انعطاف پذیر و با آگاهی بالا در چالش با عاطفه منفی را افزایش و احتمال عود مصرف را کاهش دهد. این مطلب بدین معنی است که حساسیت زایی توجه به فرایندهای نیمه هوشیار و حساسیت زدایی هیجان (تحمل عاطفه منفی و شناخت‌های منفی) که هوشیار است، منجر به جلوگیری از عود مصرف مواد می‌شود.

در انتها نتایج بخش سوم نشان داد آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری بر سبک‌های دلبستگی مردان اثربخش است. با توجه به نتایج به دست آمده روه آزمایش در خرده مقیاس‌های سبک‌های دلبستگی مرحله پس‌آزمون دارای میانگین بالاتری در مقایسه با گروه کنترل بودند. این یافته بدین معنا است که حتی پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، مداخله توانسته است تغییر معناداری در میانگین خرده مقیاس‌های ایمنی و اجتناب ایجاد نماید اما سبک دوسوگرا تغییری نکرده است. در سبک ایمنی پس از برگزاری دوره‌های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری این نمرات افزایش داشته است و در سبک اجتنابی کاهش یافته است.

پاپی (۱۳۹۳) در پایان‌نامه خود نشان داد بین متغیرهای ذهن آگاهی و سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی و نیز بین متغیرهای سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی و رضایت زناشویی رابطه منفی وجود دارد ولی بین ذهن آگاهی و رضایت زناشویی با میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی رابطه معنادار یافت نشد. بنابراین برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی و کسب ذهن آگاهی، به افزایش رضایت زناشویی و بهبود روابط عاطفی می‌انجامد. همچنین در پژوهشی همسو با این یافته‌ها محمدی‌اسفیدان (۱۳۹۴) نشان داد که ذهن آگاهی و سبک دلبستگی ایمن به صورت معناداری پیش‌بینی کننده رضایت زناشویی بوده‌اند، در حالی که دو سبک دلبستگی نا ایمن اجتنابی و دو سوگرا پیش‌بینی کننده معناداری برای این متغیر نبوده‌اند. براساس یافته‌های بدست آمده ذهن آگاهی و سبک دلبستگی ایمن از عوامل مؤثر در رضایت زناشویی می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها باید گفت در سبک دلبستگی اجتنابی با ناتوانی بزرگسالان در فراخوانی بسیاری از جزئیات در مورد دوران کودکی مشخص می‌شود. به عنوان مثال، هنگامی که در مورد روابط خانوادگی یا دوران کودکی سؤال می‌شود، ممکن است این بزرگسال با عبارت مشابهی با عنوان "خانواده من ... پدر و مادر من ... من نمی‌دانم". من زیاد در مورد دوران رشد به یاد نمی‌آورم. توضیح دهند "همچنین ممکن است تمایل به توصیف پدر و مادر خود در شرایط بیش از حد ایده آل و یا بیش از حد بی ارزش پردازند. این سبک دلبستگی می‌تواند بر روابط بزرگسالان فعلی به شکل انزوا و اجتناب از نزدیکی عاطفی تأثیر بگذارد. همچنین این کودکان به این نتیجه برسند که آسیب پذیری غیر قابل اجتناب است؛ بنابراین آموزش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری موجب می‌شود این افراد از

<sup>۱</sup>- De-Sensitization

<sup>۲</sup>- Preconscious

<sup>۳</sup>- Conscious

توانایی‌ها و نقاط قوت و ضعف خود آگاه شوند و بتوانند با کنترل عواطف خود و آشنایی با کنه وجودی خویش بر این انزوا و اجتناب از نزدیکی عاطفی غلبه نمایند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به کم سوادی بعضی از افراد مورد مطالعه پروسه اجرای درمان و پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و خطای آزمایشگر اشاره کرد. و برای سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود به بررسی نقش میانجیگری تنظیم هیجانی در رابطه تاب‌آوری و ذهن‌آگاهی، کنترل متغیرهای مزاحم و یا همسان‌سازی نمونه آماری از لحاظ سن و تحصیلات پردازند همچنین استفاده از نتایج این پژوهش در مشاوره‌های تحصیلی یا کاری می‌تواند بسیار مفید باشد.

### منابع

- اکبری، ز. وفائی، ط. خسروی، ص (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و میزان تاب‌آوری همسران جانبازان. مجله علمی - پژوهشی طب جانباز، سال سوم. شماره دهم. زمستان ۱۳۸۹. ص ۱۲-۱۷.
- البرزی، م. خوشبخت، ف. گلزار، ح. صبری (۱۳۹۴). رابطه بین سبک دلبستگی و تاب‌آوری نقش واسطه‌ای هوش هیجانی، مجله روان‌شناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی، سال یازدهم. شماره ۴۴. ص ۴۲۵-۴۳۶.
- پاکدامن، ش. (۱۳۸۲). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی. رساله دکتری. دانشگاه تهران
- سلیمانی، ا. حبیبی، ی (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان، مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه، دوره ۳، شماره ۴: ۵۱-۷۲.
- علیزاده، حمید (۱۳۹۲) تاب‌آوری روان‌شناختی بهزیستی روانی و اختلال‌های رفتاری، چاپ اول، تهران: نشر ارسباران
- محمدی، م (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض سوء مصرف مواد، رساله دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی. محمدی، ن. علیپور، ا. دقاق زاده، ح. فرزاد. و (۱۳۹۳). مقایسه دشواری‌های تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر با توجه به دست برتری، مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۳، شماره ۴.
- مردی، صدف. (۱۳۸۹). مقایسه تاب‌آوری دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی اهواز. پایان نامه کارشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- مهمان نوزان، ا. علی اکبری دهکردی، م. کاکوجویاری، ع (۱۳۹۳). تأثیر سبک‌های دلبستگی، انطباق‌پذیری و پیوستگی در خانواده بر میزان تاب‌آوری و رابطه آن با احساس غم غربت در میان دانشجویان مقیم دانشگاه الزهرا (س)، مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، سال دوازدهم، شماره چهار، ۱۷۳-۲۰۴.
- نریمانی، م. آریاپوران، س. ابولقاسمی، ع. احدی، ب. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش‌های بهوشیاری و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی. روانشناسی بالینی زمستان ۱۳۸۹؛ ۲(۴) (پیاپی ۸): ۷۲-۶۱.
- Atwool N(2014). Attachment and Resilience: Implication for children for children in care. Chold journal,8:202-217.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Davidson, R., Conner, Y. (2008). *Cognitive-Behavioral Interventions in Physiotherapy and Occupational Therapy: origins and developments*. Elsevier Ltd. Received July 15, 2013, from: <http://www.sciencedirect.com/science/book/9780750688000>
- Goldin, P.R., Gross, J.J. (2010). Effects of Mindfulness -Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. *Emotion*. 10: 83-91.
- Granefski N, Kraaij V. (2006) Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific Sample. *Pers Individ Diff.*; (40):1659-69.

- Kabat-Zinn, J. (2003). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion. Received January 18, 2011, from: <http://www.amazon.com/Coming-Our-Senses-Ourselves-Mindfulness/dp/0786886544>
- Lipeng, Jia.Jia., Zhang, Min Li, Peipei, Li., Yu, Zhang, Xin, Zuo, Yi, Miao & Ying Xu (2011). Negative Life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support literacy: the influence of emotional intelligence on problem behaviors
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family.
- Morris, A.S.; J.S. Silk, L. Steinberg, S. Mayors & L.R. Robinson, (2007). "The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation". *Soc Dev*, 16(2): 361-88.
- Robinson, M. S., and Alloy, L. B. (2003). Negative Cognitive Styles and Stress-Reactive Rumination Interact to Predict Depression: A Prospective Study. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (3), 275–292.
- Segal, Z., Williams, J. and Teasdale, J. M. (2002). *Mindfulness-Based cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford.
- Stein, D. J. (2008) Emotional regulation: Implications for the psychobiology of psychotherapy. *CNS Spectr*, 13(3), 195-198.
- Suschinsky KD, Lalumiere ML. 2013. The Relationship Between Sexual Concordance and Interoception in Anxious and Nonanxious Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(12): 189-201.
- Taylor, G.J. & Bagby, R.M. (2006). "New trends in alexithymia research.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.