

## مدل ساختاری پریشانی روانشناختی بر اساس سبک دلبستگی ناایمن با نقش میانجی ناگویی هیجانی و تعدیل کنندگی ذهن آگاهی و شفقت به خود در بیماران قلبی

### چکیده

بیماری قلبی اولین علت مرگ و میر در جهان است و وضعیت روان شناختی می تواند نقش مهمی در تشدید و عود این بیماری داشته باشد. از این رو، شناسایی عوامل روانشناختی موثر بر وضعیت بیماران قلبی اهمیت اساسی دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی پریشانی روان شناختی بیماران قلبی بر اساس سبک دلبستگی ناایمن با نقش میانجی ناگویی هیجانی و نقش تعدیل کنندگی ذهن آگاهی و شفقت به خود انجام شد. و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران نارسای قلبی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهرستان آران - بیدگل و کاشان در سال ۱۴۰۱ بود. ۲۰۰ بیمار قلبی به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. با استفاده از مقیاس پریشانی روان شناختی (DASS-۲۱)، پرسشنامه سبک دلبستگی کولینز و رید (RAAS)، پرسشنامه ناگویی هیجانی (TAS-20)، پرسشنامه مقیاس ذهن آگاهی براون و ریان (MAAS) و پرسشنامه شفقت به خود (SCS-SF) اطلاعات جمع آوری شد. داده ها با روش بوت استراپ با استفاده از نرم افزار AMOS ۲۴ تحلیل شدند. نتایج نشان داد مدل پیشنهادی پژوهش حاضر از برازش مطلوبی برخوردار است. و ناگویی هیجانی رابطه بین دلبستگی اجتنابی و پریشانی روان شناختی را میانجی می کند. هم چنین، نتایج حاکی از این بود که ذهن آگاهی و شفقت به خود در رابطه بین ناگویی هیجانی و پریشانی روانشناختی نقش تعدیل کنندگی دارند. طبق یافته ها دلبستگی ناایمن در ناگویی هیجانی و پریشانی روان شناختی بیماران قلبی نقش دارد و ذهن آگاهی و شفقت به خود می توانند باعث کاهش ناگویی هیجانی و پریشانی روان شناختی بیماران قلبی شوند. بر این اساس، با مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و شفقت به خود می توان به ارتقا سطح سلامت بیماران قلبی کمک کرد.

کلمات کلیدی: پریشانی روان شناختی، ذهن آگاهی، سبک دلبستگی ناایمن، شفقت به خود، ناگویی هیجانی

## **Structural model of psychological distress based on insecure attachment style with the mediating role of alexithymia and moderating mindfulness and self-compassion in heart patients**

### **Abstract**

Heart disease is the first cause of death in the world, and psychological status can play an important role in the exacerbation and relaps of this disease. Therefore, it is essential to identify psychological factors affecting the condition of patients with heart disease. The present study aimed to investigate the psychological distress of heart patients based on insecure attachment style with the mediating role of alexithymia and the moderating role of mindfulness and self-compassion. The current research was structural equation modeling. The statistical population of this research included all coronary and heart failure patients who referred to the medical centers of Aran- Bidgol and Kashan cities in 2022-2023. 200 heart patients were selected by convenience sampling. Using psychological distress scale (DASS-21), Collins and Reed attachment style questionnaire (RAAS), alexithymia questionnaire(TAS-20), Brown and Ryan mindfulness scale questionnaire (MAAS) and self-compassion questionnaire(SCS-SF) data was collected. Data were analyzed by bootstrap method using AMOS 24. The results showed that the proposed model has a good fit. Also, the results showed that alexithymia mediates the relationship between avoidant attachment and psychological distress, and mindfulness and self-compassion have a moderating role in the relationship between alexithymia and psychological distress. According to findings, insecure attachment style plays a role in alexithymia and psychological distress of heart patients and with interventions based on mindfulness and self-compassion can help improve the health of heart patients.

**Keywords:** psychological distress, mindfulness, insecure attachment style, self-compassion, alexithymia

## مقدمه

بیماری قلبی و عروقی یکی از شایع ترین بیماری ها است که هر ساله افراد زیادی به آن مبتلا می شوند و در سال ۲۰۱۷ این <sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس تحقیقات انجمن قلب آمریکا نرخ بیماری اولین عامل مرگ و میر در جهان بوده است ( لافلام شیوع بیماری های قلبی مثل فشار خون بالا، بیماری عروق کرونری، نارسایی قلبی و سکتته ۴۹ درصد است و این رقم برای افراد بالای ۲۰ سال گزارش شده است (خیر خواه و عاقل مسجدی، ۱۴۰۱). در ایران نیز میزان مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی عروقی، رقم بسیار بالایی را نشان می دهد (سرافزادگان و محمدی فرد، ۲۰۱۹) و یکی از شایع ترین و مهم ترین بیماری های قلبی عروقی، بیماری کرونری قلبی است (شی و لن<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱). معلوم شده است که عوامل روان شناختی در سلامتی قلب و عروق نقش مهم و حیاتی دارند (نیک دانش و همکاران، ۱۳۹۶) به گونه ای که تقریباً ۶۵ درصد افرادی که مشکلات قلبی عروقی دارند از آسیب های روانی رنج می برند و این خود باعث عود مشکلات قلبی در بیماران می شود (نجاتی و همکاران، ۲۰۲۰). این مساله و تهدید جدی این بیماری، توجه به عوامل موثر در درمان و مقابله با بیماری قلبی عروقی را در اولویت اصلی قرار می دهد (مولا دوست و همکاران، ۱۴۰۰). سلامت روان می تواند برای جمعیت بالینی مساله پیچیده ای باشد (جانزن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و مشکلات بدنی می تواند با پریشانی روان شناختی همراه باشد. "پریشانی روان شناختی"<sup>۴</sup> به معنای مشکلات هیجانی است که در طول زندگی رخ می دهد و با افسردگی<sup>۵</sup> و اضطراب<sup>۶</sup> و استرس<sup>۷</sup> مشخص می گردد و می تواند منجر به اختلال در زندگی روزانه شود (فارسبیجانی پور و همکاران، ۱۴۰۰). سازمان بهداشت جهانی (WHO) اظهار می کند افسردگی و اضطراب به یک مسئله بسیار مهم جهانی تبدیل شده است و می تواند بر کیفیت زندگی و سطح اجتماعی و اقتصادی اثرات نامطلوب زیادی بگذارد (ماکارا-استودیونسکا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲).

پیشینه ها را تقویت کنید: [u1]

تکمیل شد

Commented [u2R1]:

براساس نسخه هفتم ای. پی. ای گزارش شود. [u3]

تکمیل شد

<sup>1</sup> Laflamme

<sup>2</sup> Shi & Lan

<sup>3</sup> Janzen

<sup>4</sup> psychological Distress

<sup>5</sup> depression

<sup>6</sup> anxiety

<sup>7</sup> stress

<sup>8</sup> Makara-Studzińska

بر اساس پژوهش های متعدد، سبک دلبستگی (آلتان آتالای<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ رنجبری و همکاران، ۱۳۹۸)، ناگویی هیجانی (موری<sup>۲</sup> و همکاران ۲۰۱۹؛ محمد بیگی و همکاران، ۱۴۰۱)، ذهن آگاهی (ما و فانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ سرگلی شاه خاصه و همکاران، ۱۴۰۱) و شفقت به خود (دی سوزا<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاظمی و همکاران، ۱۴۰۱) از پیش بین های پریشانی روان شناختی هستند.

سبک دلبستگی یک سازه برگرفته از نظریه دلبستگی جان بولبی<sup>۵</sup> است که به طریقه ی ارتباط فرد با دیگران و پذیرش رابطه ها بر اساس سبک دلبستگی با دیگران اشاره دارد (الکساندرو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲) و می تواند عامل بسیاری از رفتارهای فرد در بزرگسالی باشد (قاسمی منصف و همکاران، ۱۳۹۹). در حقیقت سبک دلبستگی پیوند عمیق بین والد و کودک است که بر روابط فرد با دیگران در بزرگسالی تاثیر می گذارد (متحدین و همکاران، ۱۴۰۱) و دلبستگی بزرگسالی، الگوی شناختی، رفتاری و هیجانی است که بر اساس ارتباط با مراقب در سال های اولیه شکل می گیرد و نحوه روابط بین فردی در تمام زندگی را شکل می دهد (کارداس<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) و شامل سه نوع ایمن<sup>۸</sup>، اجتنابی<sup>۹</sup> و دوسوگرا / اضطرابی<sup>۱۰</sup> است. افراد دلبسته ایمن می توانند به دیگران نزدیک شوند و ارتباط صمیمانه برقرار کنند (جانز<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)؛ افراد اجتنابی در ارتباط خود با دیگران مشکل دارند، نسبت به دیگران مشکوک هستند و سعی می کنند تا از ارتباط با دیگران اجتناب کنند (الکساندرو، ۲۰۲۲)؛ افراد دلبسته دوسوگرا / اضطرابی به طور پیوسته نگران ترک شدن توسط دیگران هستند و زمانی که دیگران تمایلی که به داشتن ارتباط با آن ها ندارند درگیری ذهنی پیدا می کنند (رنجبری و همکاران، ۱۳۹۸). معلوم شده است که افراد دلبسته ناایمن به سختی مسئولیت مدیریت روابط خود را برعهده می گیرند (زینب و همکاران، ۲۰۲۳) و حساسیت بیش تری نسبت به وقایع و تجربه های منفی دارند و سبک دلبستگی ناایمن می تواند افراد را در برابر اضطراب، افسردگی و استرس آسیب پذیر کند (ریموندی<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)؛ فارسیجانی و همکاران، ۱۴۰۰). رابطه سبک دلبستگی و پریشانی روان شناختی در زنان ناباور (سلیم و همکاران، ۲۰۱۹) و رابطه سبک دلبستگی و اضطراب، استرس و افسردگی در بیماران دیابتی (سیمی و همکاران، ۱۳۹۶) تایید شده است.

از عوامل دیگر موثر بر پریشانی روانشناختی، ناگویی هیجانی است که به عنوان ضعف در شناسایی و بیان احساسات و عدم آگاهی از عواطف خود و دیگران توصیف می شود (روندا رویز<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و بیانگر چالش های عاطفی و شناختی است که افراد هنگام پردازش احساسات با آنها مواجه می شوند (جین و همکاران، ۲۰۲۳) و تهدیدی برای اختلالات روانپزشکی است (خسروانی و همکاران، ۲۰۲۰). افراد با ناگویی هیجانی بالا، پریشانی روان شناختی بالاتری دارند (عباسی و رضایی، ۲۰۱۹)؛ چنین افرادی به دلیل ضعف در شناسایی و توصیف احساسات، اغلب دچار مشکل خود تنظیمی عاطفی می شوند و این مساله زمینه را برای بروز علائم اضطراب، افسردگی و استرس فراهم می کند (جین و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش های شانگ<sup>۱۵</sup> و همکاران

<sup>1</sup> Altan-Atalay & Sohtorik ilkmen

<sup>2</sup> Morie

<sup>3</sup> Ma & Fang

<sup>4</sup> de Souza

<sup>5</sup> Bowlby

<sup>6</sup> Alexandru

<sup>7</sup> Kardasz

<sup>8</sup> Secure

<sup>9</sup> avoidant/anxious

<sup>10</sup> ambivalent

<sup>11</sup> Jones

<sup>12</sup> Remondi

<sup>13</sup> Rueda Ruiz

<sup>14</sup> Jin

<sup>15</sup> Shang

(۲۰۲۳) ، محمودی و همکاران (۲۰۲۲)، پریس و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۱)، لیورز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، کودوچیگوا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، مارچی<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۹) رابطه بین ناگویی هیجانی و پریشانی روان شناختی را گزارش کرده اند.

از سوی دیگر، ناگویی هیجانی می تواند از سبک دلبستگی فرد تاثیر بپذیرد ( فرارو و تیلور<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱؛ شاهمردی و همکاران، ۱۴۰۰؛ منصور و همکاران، ۱۳۹۸). فرد دلبسته اجتنابی از دیگران فاصله می گیرد و نمی تواند احساسات خود را شناسایی کند و ارتباط موفقیت آمیزی با دیگران داشته باشد. از این رو، سطح ناگویی هیجانی او افزایش می یابد (رادتسکی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). تاثیر مستقیم دلبستگی بر ناگویی هیجانی در جمعیت های بالینی (رومنو<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰؛ هولت<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) از جمله در بیماران با سندروم درد مزمن گزارش شده است (وانگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

ذهن آگاهی نیز عامل موثر دیگر در پریشانی روان شناختی است. گهارت<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۲) بیان می کند که ذهن آگاهی، به خود تنظیمی، آگاهی لحظه به لحظه از تمام تجربه های فردی بدون پیش داوری یا قضاوت اشاره دارد. عدم قضاوت و پیش داوری و آگاهی از تجربیات لحظه حال می تواند توانایی فرد را افزایش و علائم اضطراب، استرس و افسردگی را کاهش دهد (مک کین<sup>۱۱</sup> و همکاران ۲۰۲۳). هم چنین، تینگاز و همکاران<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۳)، پرت<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۲۳) و چن<sup>۱۴</sup> و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهش خود ذکر کرده اند که ذهن آگاهی می تواند در برابر استرس، اضطراب و افسردگی نقش محافظتی داشته باشد. در واقع، افراد با سطوح بالای ذهن آگاهی هیجانانگیز را ثابت و مطلق نمی دانند و به یک آگاهی فراشناختی دست می یابند که پردازش اطلاعات هیجانی را متفاوت می کند (پور محمدی و همکاران، ۱۳۹۹). این افراد نسبت به استرس واکنش بهتری دارند و به ارتقای سلامت روان خود کمک می کنند (داسیلوا و همکاران، ۲۰۲۳<sup>۱۵</sup>). نتایج پژوهشهای متعدد نشان می دهد مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی به بیماران کمک می کند تا احساسات خود را شناسایی و تنظیم کنند، در نتیجه پریشانی روانی را کاهش می دهد (برای مثال چنگ<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ فادزیل<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ لوکاس تامسون<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ شیرخان زاده و همکاران، ۱۴۰۰).

شفقت به خود نیز یک عامل حفاظتی در مقابل افزایش پریشانی روان شناختی محسوب می شود. شفقت به خود، داشتن یک نگرش مثبت نسبت به خود، خون گرمی و مهربانی، همدلی و درک در زمان درد یا شکست است (آندری<sup>۱۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) و فرد را به پذیرش تجربیات تلخ و ناخوشایند به عنوان تجربیات مشترک و رایج انسان ها می رساند (گانو<sup>۲۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) و به واسطه خود-حمایتی فرد در تجربه های تلخ و شکست و کاهش احساس تهدید می تواند فرد را در برابر اضطراب و افسردگی

<sup>1</sup> Preece

<sup>2</sup> Lyvers

<sup>3</sup> Kodochigova

<sup>4</sup> Marchi

<sup>5</sup> Ferraro & Taylor

<sup>6</sup> Radetzki

<sup>7</sup> Romeo

<sup>8</sup> Holt

<sup>9</sup> Wang

<sup>10</sup> Gehart

<sup>11</sup> McKeen

<sup>12</sup> Tingaz

<sup>13</sup> Pratt

<sup>14</sup> Chen

<sup>15</sup> da Silva

<sup>16</sup> Cheng

<sup>17</sup> Fadzil

<sup>18</sup> Lucas- Thompson

<sup>19</sup> Andrei

<sup>20</sup> Gao

فوی کند (فاکس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). شفقت به خود در شرایط تنش زا و استرس آور می تواند سیستم خود آرامش بخشی و پذیرش عاطفی را فعال کند و از فرد در برابر پریشانی روان شناختی محافظت کند (مارتینز-روبیو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش های مختلف نشان داده اند شفقت به خود بالا می تواند اثرات مخرب ناگویی هیجانی را کاهش دهد و بدین طریق نقش مهمی در کاهش پریشانی روان شناختی دارد (اکسل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲؛ دی سوزا و همکاران، ۲۰۲۰؛ والتون<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ ویزنر و خوری<sup>۵</sup>؛ فیلی - جونز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). همچنین، پژوهش ترینداد و سیروئیس<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) نشان داد که شفقت به خود بالا می تواند علائم استرس، اضطراب و افسردگی را در بیماران التهاب روده کاهش دهد.

بر اساس پژوهش محمد بیگی و همکاران (۱۴۰۱)، باربری<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۲۳) نقش ناگویی هیجانی به عنوان میانجی در رابطه بین ترومای کودکی و پریشانی روان شناختی در بیماران صرعی و در رابطه بین سبک دلبستگی و استرس مطالعه شده است. اما هیچ پژوهشی تاکنون نقش میانجی ناگویی هیجانی را در رابطه بین سبک دلبستگی ناایمن و پریشانی روان شناختی در بیماران قلبی مورد مطالعه قرار نداده است. در پژوهش لی<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، مک کین و همکاران (۲۰۲۳)، چن و همکاران (۲۰۲۲) نقش تعدیل کنندگی ذهن آگاهی به ترتیب در رابطه بین معنای زندگی با افسردگی دانش آموزان، تجارب نامطلوب کودکی با افسردگی و نیز در رابطه بین تنظیم هیجان با استرس مورد بررسی قرار گرفته است. هم چنین پژوهش رحمتی و همکاران (۱۴۰۰)، شهنار-گولان<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۲۲) و ذاکری و همکاران (۱۳۹۸) به نقش تعدیل کنندگی شفقت به خود به ترتیب در رابطه بین تاب آوری و استرس مردان وابسته به مواد مخدر و تنظیم هیجان با افسردگی و ناگویی هیجانی با مشکلات بین فردی اشاره داشته اند. اما نقش ذهن آگاهی و شفقت به خود در رابطه بین ناگویی هیجانی با پریشانی روانشناختی بیماران کرونری قلب در هیچ پژوهشی مورد بررسی قرار نگرفته است.

بر اساس شواهد پژوهشی می توان استنباط نمود که ناگویی هیجانی ممکن است رابطه بین سبک دلبستگی و پریشانی روان شناختی را میانجی گری کند و ذهن آگاهی و شفقت به خود می توانند به عنوان تعدیل گر رابطه بین ناگویی هیجانی و پریشانی روان شناختی عمل کنند. از آنجایی که تاکنون رابطه غیر مستقیم سبک دلبستگی با پریشانی روان شناختی با نقش میانجی ناگویی هیجانی و نقش تعدیل گر ذهن آگاهی و شفقت به خود در بیماران قلبی مورد بررسی قرار نگرفته در پژوهش حاضر به نقش این متغیرها پرداخته شد. نکته مهم دیگر این است که یکی از عوامل مهم در تشدید بیماری های قلبی عروقی پریشانی روان شناختی است که در رابطه با نقش متغیرهای مذکور در پریشانی روان شناختی بیماران قلبی تحقیقات اندکی صورت گرفته و از این منظر پژوهش حاضر به بخشی از این خلا تحقیقاتی پرداخته است.

## روش

پژوهش حاضر، همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران قلبی مراجعه کننده به مراکز درمانی شهرستان آران- بیدگل و کاشان بود. با استفاده از نرم افزار جی پاور<sup>۱۱</sup> (اندازه اثر: ۰/۱۵، الف: ۰/۰۵، توان آزمون: ۰/۹۵) اندازه نمونه ۱۵۳ نفر بیمار برآورد شد که با در نظر گرفتن افت احتمالی در نهایت ۲۰۰ نفر از این بیماران (۹۸ بیمار زن و ۱۰۲ بیمار مرد) با روش نمونه گیری در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک های ورود به مطالعه، ابتلا به بیماری

در قسمت یافته اشاره کردید به ازای هر پارامتر: Commented [u4]:  
نفر ۱۰

Commented [A5R4]: شتاب تاییی بود، ویرایش شد

<sup>1</sup> Fox  
<sup>2</sup> Mart'inez-Rubio  
<sup>3</sup> Eccles  
<sup>4</sup> Walton  
<sup>5</sup> Wisener & Khoury  
<sup>6</sup> Finlay-Jones  
<sup>7</sup> Trindade & Sirois  
<sup>8</sup> Barberis  
<sup>9</sup> Li  
<sup>10</sup> Shenaar-Golan  
<sup>11</sup> G\*Power

قلبی طبق تشخیص متخصصان قلب و ملاک های خروج عدم تمایل به همکاری در پژوهش بود. برای رعایت اصول اخلاقی، با توضیح هدف پژوهش و رضایت آگاهانه بیماران، پرسشنامه ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی توسط بیماران تکمیل شد.

به منظور جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**پرسشنامه سبک دلبستگی بزرگسال کولینز و رید (RAAS):** این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط کولینز و رید به منظور بررسی سبک های دلبستگی در بزرگسالان ساخته شد و در سال ۱۹۹۶ نیز مورد بازبینی قرار گرفت. کولینز و رید بر اساس مقیاس های پرسشنامه سبک دلبستگی هازان و شیور پرسشنامه خود را آماده کردند ( پاکدامن، ۱۳۸۰ ) این پرسشنامه شامل ۱۸ سوال با پاسخ های ۵ درجه ای (طیف لیکرت) از کاملا مخالف (۰) تا کاملا موافق (۴) است و سه سبک دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و اضطرابی را مورد بررسی قرار می دهد. هر سبک با ۶ سوال مورد بررسی قرار می گیرد. حداقل و حداکثر نمره برای هر مقیاس (هر سبک) صفر و ۲۴ است. در پژوهش حاضر، سبک های دلبستگی نایمن (اجتنابی و اضطرابی) محاسبه شده است. در پژوهش نوری و ایرانمنش (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ برای دلبستگی اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۳. گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ سبک دلبستگی نایمن اجتنابی و اضطرابی به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۵ محاسبه شده است.

**مقیاس ذهن آگاهی (MAAS):** این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ توسط براون و ریان<sup>۱</sup> به منظور بررسی سطوح آگاهی و توجه نسبت به اتفاقات و نیز تجربه های فرد در طول زندگی ساخته شد و شامل ۱۵ سوال با مقیاس ۶ درجه ای (طیف لیکرت) از سطح تقریباً همیشه (۱) تا تقریباً هرگز (۶) است. این پرسشنامه یک نمره کلی برای ذهن آگاهی به دست می دهد که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ است. پرز-آراندآ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کرده اند که این مقیاس با سایر معیار های ذهن آگاهی روایی همگرایی خوبی دارد و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۲. محاسبه کرده اند. عینی، حسینی و عبادی (۱۴۰۰) با توجه به همبستگی مثبت این مقیاس با مقیاس حرمت به خود و همبستگی منفی آن با ابزارهای افسردگی، روایی این پرسشنامه را تایید و آلفای کرونباخ ۰/۸۷. گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۸. محاسبه شده است.

**مقیاس پریشانی روان شناختی (DASS-21):** جهت سنجش پریشانی روان شناختی از پرسشنامه استرس، اضطراب، افسردگی (DASS-21) استفاده شد این پرسشنامه در سال ۱۹۹۵ توسط لویبوند<sup>۳</sup> و لویبوند<sup>۴</sup> ساخته شده است و ۲۱ سوال با طیف لیکرت ۴ درجه ای (اصلاً ۰ تا زیاد ۳) دارد. برای هر یک از حالات استرس، اضطراب و افسردگی ۷ سوال اختصاص داده شده است. در هر زیر مقیاس استرس دامنه نمرات بین صفر تا ۴۲ است. نمره کل پرسشنامه از مجموع نمرات هر یک از زیر مقیاس ها بدست می آید و بین صفر تا ۱۲۶ است. دویس<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۶) پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۳. اعلام کرده اند. در پژوهش گلچین، میر هاشمی و پاشا شریف (۱۴۰۰) روایی این پرسشنامه با کمک تحلیل عاملی تاییدی نشان از وجود سه عامل افسردگی اضطراب و استرس بود. و ضریب آلفای کرونباخ افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵. محاسبه شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶. محاسبه شده است.

**پرسشنامه شفقت به خود فرم کوتاه (SCS-SF):** این پرسشنامه راریس<sup>۵</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۱ به منظور سنجش اینکه فرد تا چه اندازه می تواند نسبت به خود مهربان بوده و احساس انسان دوستی کند و تا چه میزان می تواند تعادل را در مشکلات رعایت کند (نف ۲۰۱۳) و شامل ۱۲ سوال با مقیاس ۵ درجه ای (طیف لیکرت) از سطح تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) است. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه بین ۱۲ تا ۶۰ می باشد. روایی پرسشنامه با توجه به همبستگی مثبت آن با سایر

Commented [u6]: به جز ابتلا به بیماری کرونری قلب بقیه ملاکها ضروری نیستند

Commented [u7]: حداقل، حداکثر نمره و در صورت وجود نمره کلی را مشخص کنید  
تجارت شد

Commented [u8]: دامنه پاسخ چگونه است؟

Commented [f9R8]: مشخص شد

Commented [u10]: با توجه به نقش تعدیل گر ذهن آگاهی در پژوهش شما، سطوح بالا و پایین ذهن آگاهی را طبق چه ملاک با نمراتی تعیین کردید؟

Commented [A11R10]: از آنجا که متغیر تعدیلگر پیوسته و کمی هستند، برای تعدیلگری از روش تعاملی (interaction) استفاده شده است

Commented [u12]: با توجه به نقش تعدیل گر شفقت به خود در پژوهش شما، سطوح بالا و پایین ذهن آگاهی را طبق چه ملاک با نمراتی تعیین کردید؟

Commented [A13R12]: از آنجا که متغیر تعدیلگر پیوسته و کمی هستند، برای تعدیلگری از روش تعاملی (interaction) استفاده شده است.

<sup>1</sup> Brown & Ryan

<sup>2</sup> Pérez-Aranda

<sup>3</sup> Lovibond & Lovibond

<sup>4</sup> Davis

<sup>5</sup> Raes

ویژگی های خود مثل عزت نفس تایید شده است (موریس<sup>۱</sup> ۲۰۲۰). در پژوهش قدیری و همکاران (۱۴۰۰) روایی همگرا و واگرا با مقیاس حرمت به خود ۰/۲۲. و اضطراب بک ۰/۴۱ - و جهت تعیین پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۱. گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۳. به دست آمده است.

**پرسشنامه پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20):** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۵ توسط تیلور، رابن و باگی<sup>۲</sup> ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط باگی، پارکر و تیلور<sup>۳</sup> مورد تجدید نظر قرار گرفت و به فرم ۲۰ سوالی تبدیل شد. این پرسشنامه دارای مقیاس ۵ درجه ای (طیف لیکرت) از کاملا مخالف (۱) تا کاملا موافق (۵) است. حداقل نمره آزمودنی در این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ است. روایی آن در بسیاری از فرهنگ ها و زبان ها تایید شده است. (تانگ<sup>۴</sup> و همکاران ۲۰۲۰). در پژوهش نعمتی و همکاران (۱۴۰۱) اعتبار درونی این مقیاس ۰/۹۴. ارزیابی شده است. عبدی زرین و نیکخواه سیرویی (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ ۰/۸۵. و برای مولفه های تشخیص، توصیف احساسات و تمرکز بر تجارب بیرونی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۲ و ۰/۷۵. گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۳. محاسبه شده است.

#### یافته ها

Commented [u14]: شاخصهای توصیفی متغیرها مثل میانگین و انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره را گزارش کنید

Commented [A15R14]: گزارش شد

جدول ۱ یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش (سبکهای دل بستگی نایمن، ناگویی هیجانی، ذهن آگاهی، شفقت به خود و پریشانی روان شناختی) و مولفه های آنها را در بیماران قلبی نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش و مولفه های آنها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	بیشترین نمره	کمترین نمره
دل بستگی اضطرابی	۲۰/۵۷	۳/۴۴	۲۴	۹
دل بستگی اجتنابی	۲۰/۳۴	۳/۴۱	۲۴	۸
ناگویی هیجانی	۷۵/۳	۱۲/۰۳	۸۴	۳۳
دشواری در تشخیص احساسات	۲۵/۳۲	۴/۵	۲۸	۸
دشواری در توصیف احساسات	۱۸/۸۸	۳/۱۲	۲۱	۷
تفکر همراه با جهت گیری	۳۱/۰۹	۵/۲۸	۳۵	۱۱
ذهن آگاهی	۸/۱۶	۶/۰۸	۳۲	۰
شفقت به خود	۱۸/۲۷	۴/۹۵	۳۶	۱۲
مهربانی با خود	۳/۰۹	۱/۴	۱۰	۲
قضاوت درباره خود	۳/۱۲	۱/۳۵	۸	۲
احساس مشترک بشری	۳/۱۸	۱/۴۶	۱۰	۲
انزوا	۲/۹۵	۱/۲۷	۸	۲
ذهن آگاهی	۳/۰۵	۱/۴۹	۱۰	۲
هماندسازی افراطی	۲/۸۶	۱/۲۶	۸	۲
پریشانی روانشناختی	۵۶/۰۸	۶/۹۷	۶۲	۳۰

<sup>1</sup>Muris

<sup>2</sup> Ryan & Bagby

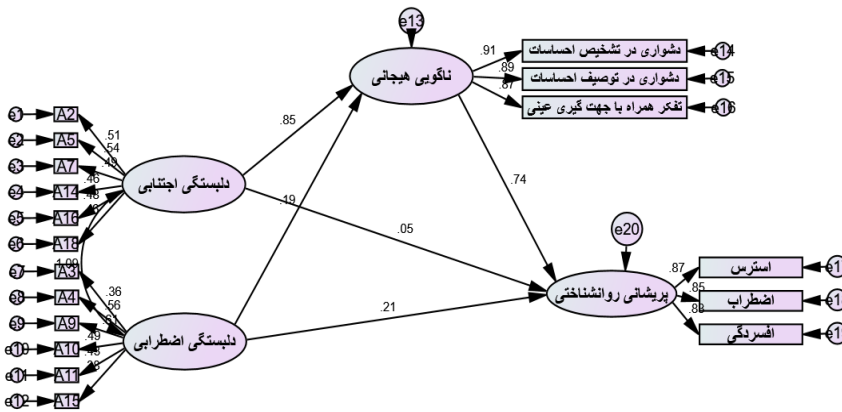
<sup>3</sup> Parker

<sup>4</sup> Tang



۸	۲۱	۲/۷۹	۱۸/۵۴	استرس
۱۰	۲۱	۲/۵	۱۸/۷۴	اضطراب
۸	۲۱	۲/۴۱	۱۸/۸	افسردگی

به منظور تعیین برازندگی مدل پیشنهادی از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با روش حداکثر درست‌نمایی استفاده شد. استفاده از این روش نیازمند رعایت چند مفروضه اصلی و مهم است. به همین منظور برای اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های اصلی تحلیل را برآورده می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شده است. این مفروضه‌ها شامل بهنجار بودن توزیع نمرات، مقیاس فاصله‌ای متغیرهای پژوهش، رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک و عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین هستند. کلیه متغیرها با مقیاس فاصله‌ای اندازه‌گیری شدند. مقادیر چولگی و کشیدگی، بهنجار بودن متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی پیرسون نیز نشان‌دهنده رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک است. میزان شاخص تحمل هر یک از متغیرهای پیش‌بین بیشتر از ۰/۱ و عامل تورم وارینانس هر یک از آنها کمتر از ۰/۶ است. بنابراین هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین وجود نداشته و مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه برقرار است. به منظور آزمون ارزیابی برازندگی مدل پیشنهادی (میانجی‌گری ناگویی هیجانی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و پریشانی روانشناختی در بیماران قلبی) از تعدادی شاخص‌های برازندگی برای تعیین برازش این مدل استفاده شد که در جدول ۲ آورده شده است.



شکل ۱. مدل پژوهش و روابط بین متغیرها

طبق مدل فوق مسیرهای دلبستگی اجتنابی به [u16]: Commented  
پریشانی روانشناختی با ضریب ۰/۰۵ و مسیرهای دلبستگی اضطرابی به ناگویی هیجانی با ضریب ۰/۱۹ و پریشانی روانشناختی با ضریب ۰/۲۱ را چگونه تفسیر می‌کنید؟

در ذیل جدول ۳ نوشته شده است. [A17R16]: Commented

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل پژوهش

PClose	RMSEA	SRMR	CFI	x <sup>2</sup> /df	df	x <sup>2</sup>	
۰/۰۷۴	۰/۰۶۲	۰/۰۴۸	۰/۹۵۱	۱/۷۵۸	۱۲۹	۲۲۶/۷۸۱	مدل پیشنهادی
>۰/۰۵	<۰/۰۸	<۰/۰۸	>۰/۹	<۲	-	-	حد قابل پذیرش

همانگونه که جدول ۲ نشان می‌دهد مقادیر شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی شامل شاخص نسبت مجذور کای به درجه آزادی ( $x^2/df$ ) ۱/۷۵۸، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) ۰/۹۵۱ و مقدار شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) ۰/۰۶۲ است. بر اساس دیدگاه کلین<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) برای اینکه یک مدل از برازش خوبی برخوردار باشد حداقل این سه شاخص مورد نیاز است. از آنجا که شاخصهای مورد نظر حد قابل پذیرش را برآورده می‌کنند، مدل پیشنهادی از برازندگی مطلوبی برخوردار است. همچنین شاخص (PClose) ۰/۰۷۴ نشان می‌دهد که مدل تدوین به یک مدل قابل قبول نزدیک است مدل مفهومی پژوهش حاضر حاکی از وجود مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم است. جدول ۳ ارزیابی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم را با روش بوت استرپ<sup>۲</sup> بر اساس ۲۰۰۰ نمونه و با فاصله اطمینان ۹۵ درصد نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج ارزیابی اثرات کلی، مستقیم و غیر مستقیم

مسیرها	$\beta$	خطای استاندارد	سطح معنی داری	سطح اطمینان	
کلی	دلبستگی اضطرابی ← پریشانی روانشناختی	۰/۳۵۴	۰/۳۴۸	۰/۲۲	(۰/۹۰۴) (-۰/۴۳۵)
	دلبستگی اجتنابی ← پریشانی روانشناختی	۰/۶۸۱	۰/۳۵۱	۰/۰۲۹	(۰/۴۸۲) (۰/۱۳۰)
مستقیم	دلبستگی اضطرابی ← پریشانی روانشناختی	۰/۲۱۴	۰/۳۱۰	۰/۱۴	(۱/۲۰۰) (-۰/۱۵۴)
	دلبستگی اجتنابی ← پریشانی روانشناختی	۰/۰۵۴	۰/۶۷۴	۰/۹۱۳	(۰/۸۶۹) (-۲/۰۵۲)
	دلبستگی اضطرابی ← ناگویی هیجانی	۰/۱۹۰	۰/۳۴۷	۰/۵۶۸	(۰/۰۶۲) (-۰/۸۷۴)
	دلبستگی اجتنابی ← ناگویی هیجانی	۰/۸۴۹	۰/۳۵۱	۰/۰۰۳	(۱/۹۸۶) (۰/۴۴۷)
	ناگویی هیجانی ← پریشانی روانشناختی	۰/۷۳۹	۰/۴۵۴	۰/۰۲۷	(۱/۸۶۸) (۰/۱۵۸)
غیر مستقیم	دلبستگی اضطرابی ← ناگویی هیجانی ← پریشانی روانشناختی	۰/۱۴۰	۰/۳۲۶	۰/۵۲۵	(۰/۴۴۹) (-۰/۹۶۶)
	دلبستگی اجتنابی ← ناگویی هیجانی ← پریشانی روانشناختی	۰/۶۲۸	۰/۶۶	۰/۰۱۱	(۴/۰۶۷) (۰/۲۲۲)

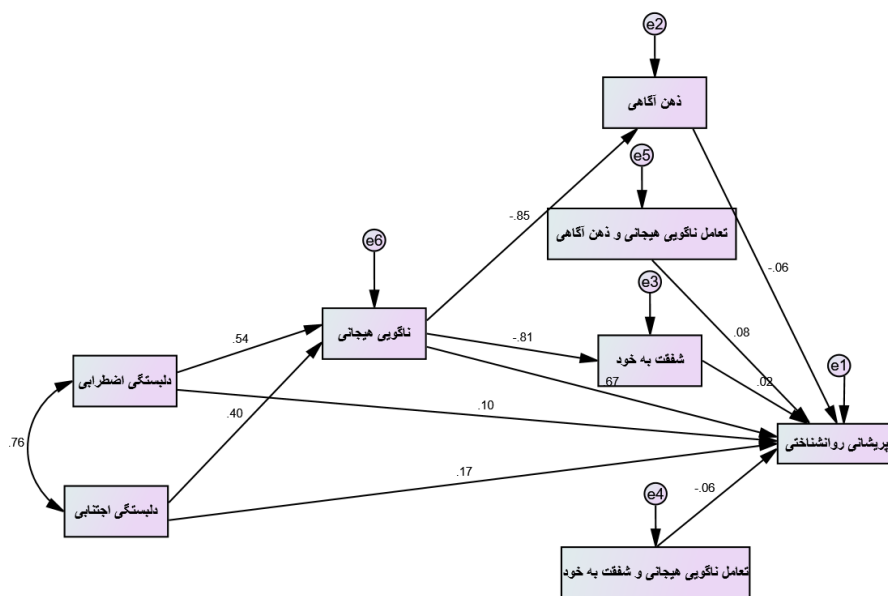
طبق نتایج جدول ۳ اثر کلی دلبستگی اضطرابی بر پریشانی روانشناختی ( $\beta=۰/۳۵۴, p>۰/۰۵$ ) و اثر مستقیم دلبستگی اضطرابی بر ناگویی هیجانی ( $\beta=۰/۲۱۴, p>۰/۰۵$ ) معنادار نیست. به این معنی که بین دلبستگی اضطرابی و ناگویی هیجانی رابطه علی خطی وجود ندارد و دلبستگی اضطرابی به طور مستقیم بر ناگویی هیجانی اثر نمی‌گذارد. علیرغم اینکه اثر مستقیم ناگویی هیجانی بر پریشانی روانشناختی ( $\beta=۰/۷۳۹, p<۰/۰۱$ ) مثبت و معنادار است. هنگامی که ناگویی هیجانی به عنوان میانجی در رابطه بین دلبستگی اضطرابی و پریشانی روانشناختی وارد می‌شود، اثر مسیر غیر مستقیم دلبستگی اضطرابی بر پریشانی روانشناختی برابر با ۰/۱۴ می‌شود. با توجه به حد بالا و پایین در سطح اطمینان ۹۵ درصد که صفر در آن قرار می‌گیرد، این

<sup>۱</sup>Kline<sup>۲</sup>bootStrap

مسیر غیر مستقیم معنی دار نیست. از این رو، ناگویی هیجانی رابطه بین دلبستگی اضطرابی و پریشانی روانشناختی را میانجی نمی‌کند.

علاوه بر این، اثر کلی دلبستگی اجتنابی بر پریشانی روانشناختی ( $\beta = -0.1681, p < 0.01$ ) مثبت و معنادار است در حالی که اثر مستقیم دلبستگی اجتنابی بر پریشانی روانشناختی ( $\beta = 0.054, p > 0.05$ ) معنادار نیست، به این معنی که بین دلبستگی اجتنابی و پریشانی روانشناختی رابطه علی خطی مستقیم وجود ندارد و دلبستگی اجتنابی به طور مستقیم بر پریشانی روانشناختی اثر نمی‌گذارد. اثر مستقیم ناگویی هیجانی بر پریشانی روانشناختی ( $\beta = 0.1739, p < 0.01$ ) مثبت و معنادار است. هنگامی که ناگویی هیجانی به عنوان میانجی در رابطه بین دلبستگی اجتنابی و پریشانی روانشناختی وارد می‌شود، اثر مسیر غیر مستقیم دلبستگی اجتنابی بر پریشانی روانشناختی برابر با  $0.1628$  می‌شود. با توجه به حد بالا و پایین در سطح اطمینان ۹۵ درصد که صفر در آن قرار نمی‌گیرد، این مسیر غیر مستقیم معنی دار است. با توجه به عدم معناداری اثر مستقیم دلبستگی اجتنابی بر پریشانی روانشناختی، ناگویی هیجانی رابطه بین دلبستگی اجتنابی و پریشانی روانشناختی را به طور کامل میانجی می‌کند.

جهت بررسی نقش تعدیل‌کنندگی ذهن آگاهی و شفقت به خود در رابطه بین ناگویی هیجانی و پریشانی روانشناختی در بیماران قلبی، از روش تعدیلگر تعاملی در نرم افزار AMOS24 استفاده شد.



شکل ۲. مدل تعدیلگری ذهن آگاهی و شفقت به خود

جدول ۳. نتایج تحلیل مسیره در مدل تعدیلگری ذهن آگاهی و شفقت به خود

مسیره	B	β	خطای استاندارد	معنی داری
-------	---	---	----------------	-----------

<0/001	0/037	-0/851	-0/851	ناگوی هیجانی ← ذهن آگاهی
<0/001	0/047	-0/811	-0/811	ناگوی هیجانی ← شفقت به خود
<0/001	0/075	0/671	0/665	ناگوی هیجانی ← پریشانی روانشناختی
0/190	0/048	-0/063	-0/062	ذهن آگاهی ← پریشانی روانشناختی
0/567	0/043	0/025	0/024	شفقت به خود ← پریشانی روانشناختی
0/016	0/012	0/077	0/038	ناگوی هیجانی X ذهن آگاهی ← پریشانی روانشناختی
0/002	0/014	-0/061	-0/032	ناگوی هیجانی X شفقت به خود ← پریشانی روانشناختی

چرا ناگوی هیجانی؟ متغیر مستقل اول شما: **Commented [u18]** سبک دلبستگی ناایمن هیت بنابراین منطقی است که نقش تعدیل کنندگی متغیرها در رابطه بین دلبستگی و پریشانی روانشناختی بررسی شود نه ناگوی هیجانی. در غیراینصورت استدلال شما چیست؟

درست است که متغیر تعدیلگر متغیر مستقل دومی است که در رابطه بین متغیر مستقل اول و متغیر وابسته وارد شده و بر این رابطه اثر می گذارد، اما در مدلی که دارای متغیر میانجی است، می تواند در بین رابطه بین متغیر میانجی به عنوان متغیر مستقل) و متغیر وابسته هم تاثیر بگذارد. در واقع می توان گفت متغیر تعدیلگر متغیری است که در رابطه علی بین متغیرها اثر می گذارد. هیز (2017) در چندین مدل چنین رابطه هایی را مورد بررسی قرار می دهد.

بر اساس جدول 3 تعامل ناگوی هیجانی با ذهن آگاهی بر پریشانی روانشناختی معنادار است ( $p < 0.05$ ). بنابراین ذهن آگاهی در رابطه بین ناگوی هیجانی و پریشانی روانشناختی نقش تعدیل کنندگی دارد. به عبارتی رابطه بین ناگوی هیجانی و پریشانی روانشناختی در سطوح بالا و پایین ذهن آگاهی متفاوت است. همچنین تعامل ناگوی هیجانی با شفقت به خود بر پریشانی روانشناختی معنادار است ( $p < 0.01$ ). بنابراین شفقت به خود در رابطه بین ناگوی هیجانی و پریشانی روانشناختی نقش تعدیل کنندگی دارد. به عبارتی رابطه بین ناگوی هیجانی و پریشانی روانشناختی در سطوح بالا و پایین شفقت به خود متفاوت است.

## بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک دلبستگی و پریشانی روان شناختی با واسطه گری ناگوی هیجانی و تعدیل کنندگی ذهن آگاهی و شفقت به خود در بیماران قلبی بود. پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و پریشانی روان شناختی رابطه معنادار مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش فارسجانی همکاران (1400) اخوان عبیری و همکاران (1397)، سلیم و همکاران (2019)، سیمی و همکاران (1396) همخوان است. در تبیین این یافته می توان گفت که تجربیات نخست زندگی بر دوران بزرگسالی و کارکردهای آینده تاثیر می گذارند (پاغوشی و همکاران، 1398) و سبک دلبستگی می تواند تعیین کننده نوع نگاه فرد به تجربیات مختلف و شیوه مواجهه با چالش ها و نحوه کنترل هیجانات فردی باشد (سیمی و همکاران، 1396). افرادی که سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی دارند به علت بی اعتمادی به دیگران رنج می برند و در مقابل تجارب ناگوار آسیب پذیرتر شده و مستعد پریشانی روان شناختی می شوند (فارسجانی، و همکاران، 1400). افراد دلبسته اجتنابی در کودکی پاسخ های مناسب و با ثباتی را از مراقبین خود دریافت نکرده اند و در نتیجه در بزرگسالی همواره در برابر اضطراب (پاغوشی و همکاران، 1398)، افسردگی (فارسجانی و همکاران، 1400) و پریشانی روان شناختی (اخوان عبیری و همکاران، 1397) آسیب پذیری بیشتری دارند. هم چنین این افراد به علت عدم ارتباط خوب با دیگران و محرومیت از کمک دیگران هنگام مواجهه با یک موقعیت بحرانی دچار استرس و اضطراب می شوند. (سیمی و همکاران، 1396). آنها احساس می کنند نمی توانند از کمک دیگران بهره مند باشند (آدار<sup>1</sup> و همکاران، 2022) و معمولا نیاز خود به دیگران را هنگام مواجهه با احساسات و هیجانات منفی نادیده می گیرند و این باعث از دست دادن منابع حمایت اجتماعی می شود (گوکداگ<sup>2</sup>، 2021) و در نتیجه سطح پریشانی روان شناختی آنها افزایش می یابد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین ناگوی هیجانی و پریشانی روان شناختی رابطه وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش های متعدد (محمودی، صابری، بشاردوست، 2022؛ پریس و همکاران، 2021؛ لیورز، سننارک و توربرگ، 2021؛ کودوچیگوا و

<sup>1</sup> Adar

<sup>2</sup> Gökdağ

همکاران، ۲۰۲۱؛ مارچی و همکاران، ۲۰۱۹؛ عباسی و رضایی، ۲۰۱۹) همخوان است. در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که ناگویی هیجانی بالا دارند نمی توانند هیجانانگشان را بیان کنند، در تنظیم هیجان خود مشکل دارند و سطح استرس و اضطراب آنها بالاست (ژو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، قادر به بیان و انتقال هیجان های خود به دیگران نیستند (تیلور و بگی ۲۰۱۳) و دیدگاه منفی و نامعقول نسبت به خود و محیط پیرامون پیدا می کنند و این بی حسی عاطفی باعث افزایش پریشانی روان شناختی می شود (بشارت، حافظی، رنجبر شیرازی و رنجبری، ۱۳۹۷). هم چنین، ناگویی هیجانی با ضعف در پردازش هیجان ها مانع تنظیم هیجان می شود (موری و همکاران، ۲۰۱۹) و با تاثیر منفی بر تنظیم هیجان بر خلق منفی تاثیر می گذارد. (پریس و همکاران، ۲۰۲۱). پریشانی روان شناختی در بیماران کرونر و نارسایی قلبی می تواند بر کیفیت و سبک زندگی آنها تاثیر بگذارد و در تشدید بیماری نقش داشته باشد. (جلالی و همکاران، ۲۰۱۹) و ناگویی هیجانی به عنوان یکی از ویژگی های شخصیتی می تواند آن را پیش بینی کند (لیورز و همکاران، ۲۰۲۱).

از یافته های دیگر پژوهش حاضر این بود که بین دلبستگی نایمن اجتنابی و ناگویی هیجانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش های فرارو و تیلور (۲۰۲۱)، رادتسکی و همکاران (۲۰۲۱)، رومو و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. پژوهش های دیگر (وانگ و همکاران، ۲۰۲۱؛ شاهمردی و همکاران، ۱۴۰۰؛ آتالای و همکاران ۲۰۱۹) نیز ارتباط بین سبک های دلبستگی و ناگویی هیجانی را نشان داده اند. تجربیات دوران کودکی و سبک پیوند والد - کودک نقش مهمی در ناگویی هیجانی بازی می کند (لیورز و همکاران ۲۰۱۹). فرد دلبسته ایمن، هیجان های منفی و مثبت را به راحتی تشخیص می دهد و آنها را بیان می کند (رابی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)؛ در مقابل، فرد دلبسته نایمن اضطرابی اغلب نگران قطع ارتباط با سایرین و دچار ترس از تنهایی است؛ فرد دلبسته اجتنابی، توانایی ارتباط با دیگران ندارد و اغلب تمایل دارد مستقل از دیگران باشد (کراپارو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). بنابراین، فرد دلبسته اجتنابی به دیگران اعتماد ندارد و از روابط عاطفی دوری می کند (سیمپسون و رولز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). تجربه فرد در محیط نایمن و عدم اعتماد به دیگران باعث می شود از بروز هیجان خود جلوگیری کند (شاهمردی و همکاران، ۱۴۰۰) به ویژه، افراد اجتنابی بیشتر احساسات منفی را تجربه می کنند و در درک و توصیف احساسات مشکل بیشتری دارند و سطح بالاتری از ناگویی هیجانی را تجربه می کنند (فرارو و تیلور، ۲۰۲۱). این افراد در موقعیت های تنش زا بیشتر از افراد با سایر سبک های دلبستگی تحت تاثیر موقعیت قرار می گیرند، توانایی استفاده از راهبرد های موثر و نشانه های عاطفی را ندارند و توانایی درک احساسات و تنظیم هیجان آن ها کمتر و سطح ناگویی هیجانی آن ها بیشتر است (رادتسکی و همکاران، ۲۰۲۱). به این ترتیب، می توان گفت که ویژگی های هیجانی نامطلوب در بزرگسالی ریشه در سبک ارتباط والدین و کودکان دارد (زینب و همکاران، ۲۰۲۳).

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که ناگویی هیجانی در رابطه بین سبک دلبستگی نایمن اجتنابی و پریشانی روان شناختی نقش واسطه دارد. این نشان می دهد که تاثیر سبک دلبستگی بر پریشانی روانشناختی می تواند تا حد زیادی از طریق ناگویی هیجانی باشد. جهت تبیین این یافته می توان بیان کرد که ناگویی هیجانی محصول روابط مخرب و ناسالم والد - کودک در دوران کودکی است که مانع رشد هیجانی می شود. بر اساس این الگوی نظری، تجربیات آسیب زای دلبستگی نایمن می تواند زمینه را برای رشد ناگویی هیجانی به وجود آورد (سنکل و ایسینکلی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). دلبستگی نایمن به عنوان یکی از عوامل تعیین کننده و مهم بی نظمی عاطفی و ناگویی هیجانی در نظر گرفته شده است (تامبلی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

<sup>1</sup> Zhou

<sup>2</sup> Raby

<sup>3</sup> Craparo

<sup>4</sup> Simpson & Rholes

<sup>5</sup> Şenkal & İşikli

<sup>6</sup> Tambelli

کولن<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) اظهار می کنند که اختلال پیوند والد - کودک باعث دشواری در روابط اجتماعی بزرگسالی و ناگویی هیجانی می شود ( وانهول<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۱ ) و از آنجایی که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی در ارتباط با دیگران در استفاده از نماد ها مشکل دارند (رانکن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) کاهش روابط اجتماعی را تجربه می کنند که به نوبه خود مشکلاتی از قبیل افسردگی اضطراب و استرس و پریشانی روان شناختی را به وجود می آورد. (مارچی و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع، ناگویی هیجانی می تواند یک عامل محرک در ایجاد مشکلات روانی و تشدید آن ها باشد. بر اساس پژوهش ها افراد با ناگویی هیجانی بالا پریشانی روانشناختی (اضطراب، استرس و افسردگی) بیشتری را نشان می دهند. (کوئینتو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). به این ترتیب می توان گفت سبک دلبستگی ناایمن از طریق افزایش ناگویی هیجانی بر پریشانی روان شناختی اثر می گذارد.

از نتایج دیگر پژوهش حاضر این بود که ذهن آگاهی رابطه بین ناگویی هیجانی و پریشانی روان شناختی را تعدیل می کند. چن و همکاران ( ۲۰۲۲ ) اظهار می کنند که ذهن آگاهی می تواند در برابر استرس، اضطراب و افسردگی نقش محافظتی داشته باشد و به فرد کمک می کند تا احساسات خود را شناسایی و تنظیم کند، در نتیجه پریشانی روانی را کاهش می دهد. چنگ و همکاران (۲۰۲۰)، لوکاس تامسون و همکاران (۲۰۱۹)، شیرخان زاده و همکاران (۱۴۰۰) ایوبی و همکاران (۱۳۹۹) فادزیل و همکاران ( ۲۰۲۱ ) و کافی و همکاران (۱۳۹۲) نیز در پژوهش های خود بر روی جمعیت بیماران به این موضوع اشاره داشته اند. ذهن آگاهی با کمک به بیان احساسات، کمبودهای ناشی از ناگویی هیجانی را جبران می کند (هائو و جین<sup>۵</sup> ۲۰۲۰) و با افزایش توانایی تنظیم هیجان، نقش موثری در کاهش پریشانی روان شناختی ( ما و فانگ ، ۲۰۱۹ ) و کاهش ناگویی هیجانی دارد. ( شاه سیاه و همکاران، ۱۳۹۹؛ خدایی و همکاران، ۱۳۹۹؛ محبی و همکاران، ۲۰۲۱؛ آرون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

ذهن آگاهی به عنوان یک عامل محافظتی، می تواند در مهار تاثیر ناگویی هیجانی بر پریشانی روان شناختی عمل کند. معلوم شده است که ناگویی هیجانی با همه مولفه های ذهن آگاهی ارتباط منفی دارد (مک دونالد و پرایس<sup>۷</sup> ۲۰۱۷). ناگویی هیجانی یک سازه فراتشخیصی است که سطوح بالای آن با نقص در پردازش و توصیف تجربیات احساسی همراه است (کیفر<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس پژوهش ها ویژگی مشاهده و توجه به تجربیات درونی که از مولفه های ذهن آگاهی است (هائو و جین ۲۰۲۰) می تواند روابط میان تنظیم هیجان، ناگویی هیجان و تجارب ناراحت کننده را تعدیل کند (چن و همکاران، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی بالا به شناسایی و بیان هیجانات خود (مارکینکو<sup>۹</sup> ۲۰۲۲)، توصیف افکار و هیجانات درونی بدون قضاوت و توجه به هیجانات خود و دیگران (شاه سیاه و همکاران، ۱۳۹۹)، مدیریت هیجانات و احساسات منفی خود (کان<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۷) کمک می کند.

نتایج مطالعات نشان داده است که با افزایش ذهن آگاهی توانایی افراد در آگاهی و تمایز احساسات شخصی بالاتر می رود و از این طریق سطح ناگویی هیجانی کاهش می یابد (تکسیرا<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). هنگامی که افراد از احساسات غیر قابل تحمل رنج می برند، سطح بالاتر ذهن آگاهی می تواند ضخامت قشر مغز را افزایش دهد و از این طریق به اصلاح پردازش هیجانی و بهزیستی ذهنی کمک می کند (لیو<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). نورمن<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۱۸) بیان می کنند که با افزایش ذهن آگاهی، فرد به آگاهی از احساسات بدن می رسد که بدنبال افزایش این نوع آگاهی ضخامت ناحیه ای از مغز افزایش می یابد و

<sup>1</sup>Koelen

<sup>2</sup>Vanheule

<sup>3</sup>Runcan

<sup>4</sup>Quinto

<sup>5</sup>Hao & Jin

<sup>6</sup>Aaron

<sup>7</sup>MacDonald & Price

<sup>8</sup>Keefer

<sup>9</sup>Marcinko

<sup>10</sup>Kahn

<sup>11</sup>Teixeira

<sup>12</sup>Liu,

<sup>13</sup>Norman,

این مکانیسم می تواند بر کاهش ناگویی هیجانی اثر گذار باشد و بدین طریق رابطه بین ناگویی هیجانی و پریشانی روان شناختی را تعدیل کند .

نتیجه دیگر پژوهش حاضر نشان داد که شفقت به خود رابطه بین ناگویی هیجانی و پریشانی روان شناختی را تعدیل می کند. تحقیقات نشان داده اند که افزایش سطح شفقت به خود ، پریشانی روان شناختی را کاهش می دهد (اکسل و همکاران، ۲۰۲۲؛ دی سوزا و همکاران، ۲۰۲۰؛ والتون و همکاران، ۲۰۲۰؛ ویزنر و خوری، ۲۰۲۰). ترینداد و سیرونیس (۲۰۲۱) نشان داده اند که شفقت به خود بالا علائم استرس اضطراب و افسردگی را در بیماران مبتلا به التهاب روده کاهش می دهد. شفقت به خود بالا می تواند اثرات مخرب ناگویی هیجانی را کاهش دهد و بدین طریق نقش مهمی در کاهش پریشانی روان شناختی دارد. (فینلی - جونز، ۲۰۱۷). شفقت به خود به عنوان یک محافظ در مقابل ناگویی هیجانی بالا می تواند از طریق کنترل هیجانات منفی نقش موثری در تعدیل رابطه ناگویی هیجانی و پریشانی روان شناختی داشته باشد (بهادری و همکاران، ۲۰۲۱).

معلوم شده است که ناگویی هیجانی با نقص در تنظیم هیجان همراه است (پریس و همکاران، ۲۰۲۳) و شفقت به خود یکی از منابع درونی و حیاتی تنظیم هیجان است (کالو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) که باعث افزایش آگاهی فرد از تجربیات هیجانی به عنوان عنصری مهم در تنظیم احساسات (فینلی - جونز، ۲۰۱۷) و کاهش خطر آسیب های روانی می شود (لاپالاینن و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). بر این اساس، می توان گفت که شفقت به خود به عنوان یک مکانیسم دفاعی از فرد در برابر استرس اضطراب و افسردگی محافظت می کند (آیوا چان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). مطالعات نشان داده که شفقت به خود به طور مثبت با سلامت روان (گوتیرز-هرناندز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و به طور منفی با افسردگی و اضطراب (اکسل و همکاران، ۲۰۲۲) رابطه دارد. روش درمانی مبتنی بر شفقت به خود کمک می کند تا هیجان های مثبت و منفی به درستی پردازش شوند (احمدی ملایری و همکاران، ۱۴۰۱) و از این طریق ناگویی هیجانی را کاهش می دهد (بهادری و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به نقش عوامل روانشناختی در وضعیت بیماران قلبی، یافته های این پژوهش برای روان شناسان حوزه سلامت، پزشکان و پرستاران اشارات کاربردی مهمی دارد. با توجه به اینکه مداخله های درمانی متمرکز بر سبک دل بستگی به منظور کاهش پریشانی روانشناختی بیماران قلبی به سهولت و در زمان کوتاه قابل اجرا نیست، مداخله های مبتنی بر شفقت به خود و ذهن آگاهی می تواند در ارتقا سطح سلامت روان بیماران قلبی مفید باشد.

این پژوهش محدودیتهایی داشت؛ استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار خودگزارشی ممکن است به علت تاثیر نگرشها و انگیزش باعث فاصله گیری از پاسخ های واقعی شود از این رو، استفاده از روش های کیفی مانند مصاحبه برای پژوهش های آتی توصیه می شود. همچنین، ممکن است متغیرهای اجتماعی، فرهنگی بر وضعیت بیماران اثرگذار باشد ولی نقش این عوامل در پژوهش حاضر بررسی نشده است و در پژوهش های مشابه بعدی قابل مطالعه خواهد بود. انجام پژوهش های مداخله ای با محور آموزش شفقت به خود و ذهن آگاهی جهت بررسی اثربخشی آنها بر کاهش پریشانی روانشناختی بیماران قلبی مفید خواهد بود.

## منابع

احمدی ملایری، گل مهر؛ رحمانی، محمد علی و پوراصغر، مهدی. (۱۴۰۱). اثر بخشی درمان شفقت متمرکز بر خود بر ناگویی هیجانی و پرخاشگری در زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۴(۶)، ۸۸-۹۸.

اخوان عبیری، فاطمه؛ شعیری، محمد رضا و غلامی فشارکی، محمد. (۱۳۹۷). رابطه سبک دل بستگی و پریشانی روان شناختی باتوجه به نقش واسطه ای ذهن آگاهی. *مجله علمی پژوهشی فیض: دانشگاه علوم پزشکی کاشان*، ۲۳(۱)، ۸۹-۱۰۱.

Commented [u20]: اسم کوچک ندارد

Commented [f21R20]: اصلاح شد

<sup>1</sup> Callow

<sup>2</sup> Lappalainen

<sup>3</sup> Wai WaChan

<sup>4</sup> Gutiérrez-Hernández

ایوبی، جواد؛ بیگدلی، ایمان الله و مشهدی، علی. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان یکپارچه‌شده شناختی-رفتاری با ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، پریشانی روان‌شناختی و تبعیت از درمان بیماران دیابتی نوع دو. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۹۴-۹۴، ۷۵-۹۴.

بشارت، محمد علی؛ حافظی، الهه؛ رنجبر شیرازی، فرزانه و رنجبری، توحید. (۱۳۹۷). مقایسه ناگویی هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، وسواس فکری-عملی و جمعیت عمومی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۶۶)، ۱۹۹-۱۷۶.

یاغوشی، فریبا؛ خانجانی، زینب و هاشمی، تورج. (۱۳۹۸). پیش‌بینی مشکلات خواب بر اساس سبک‌های دلبستگی ناایمن با میانجی‌گری افسردگی و اضطراب. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۱(۴)، ۴۱-۵۲.

پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۰). *بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانی*، پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه تهران

خدایی، اکرم، باقری، مسعود خسروپور فرشید. (۱۳۹۹). رابطه بین ذهن آگاهی، خودمتمایزسازی و ویژگی‌های شخصیتی مرزی با نقش میانجی آلکسی تایمیا. *مجله دستاورد های روانشناختی*، ۲(۲۷)، ۴۹-۶۸.

پورمحمدی، سمیه؛ باقری، فریبرز و فرخی، نور علی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر «هیجان منفی/بی ثباتی هیجانی» و «تنظیم هیجان انطباقی» دانش آموزان پنجم دبستان. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱)، ۶۲-۶۵.

خیر خواه، جلال و عاقل مسجدی، مریم. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر استرس ادراک‌شده و آلکسی تایمیا در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب شهر رشت. *مجله فیض*، ۳۱(۳)، ۲۰۶-۲۱۷.

ذاکری، فاطمه؛ صفاریان طوسی، محمد رضا و نجات، حمید. (۱۳۹۸). نقش تعدیل کننده خودشفقتی در تاثیر ناگویی هیجانی و مشکلات بین فردی بر دل‌زدگی زناشویی در زنان ناسازگار. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۵(۴)، ۳۵-۵۰.

رحمتی، زهرا؛ خداپاشی کولایی، آناهیتا و جهانگیری، محمد مهدی. (۱۴۰۰). بررسی نقش تعدیل کننده شفقت به خود در رابطه بین تاب آوری در برابر استرس و وسوسه مصرف مواد در مردان وابسته به مواد. *فصلنامه علمی/اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۵۳-۲۷۶.

رنجبری، توحید؛ بشارت، محمد علی و پورحسین، رضا. (۱۳۹۸). پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب و افسردگی بر اساس آسیب‌های دلبستگی. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۸(۱)، ۷۷-۸۶.

سرگلی شاه خاصه، مرضیه؛ حسینی، جعفر و شاکری، محمد. (۱۴۰۱). بررسی مقایسه اثربخشی درمان به شیوه شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی و شناختی-رفتاری، بر پریشانی روانشناختی در بیماران مبتلا به سردرد میگرنی. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۲۰)، ۲۵۱۹-۲۵۳۳.

سیمی، زهرا؛ مخلوق، محسن؛ جمالی، خدیجه و قاسمی، ندا. (۱۳۹۶). همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی با سلامت روان در بیماران دیابتی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱(۱۲)، ۴۳-۵۱.

شاه سیاه، نسیم؛ رضاپور میرصالح، یاسر و صافی، محمد هادی. (۱۳۹۹). الگوی ساختاری روابط ذهن آگاهی، خودتعیین‌گری، شفقت به خود و ناگویی هیجانی در دانش آموزان دختر دارای سابقه خودزنی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۵(۶۰)، ۱۴۹-۱۶۹.

شاهمردی، شیرین؛ تقی پور، ابراهیم و حبیبی، محمد باقر. (۱۴۰۰). تحلیل معادلات ساختاری ناگویی هیجانی بر اساس جو عاطفی خانواده و سبک های دلبستگی با میانجیگری تمایز یافتگی و تصویر بدنی افراد متأهل. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۹(۳)، ۴۳۹-۴۵۳.

شیرخانزاده، ماریا؛ حاتمی، محمد؛ احدی، حسن و صرامی فروشانی، غلامرضا. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی-شناختی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پریشانی روان‌شناختی افراد مبتلا به پر خوری عصبی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۲(۴۶)، ۱۰۹-۱۱۸.

عبدی زین، سهراب و نیکخواه سیروی، زهرا. (۱۴۰۰). بهزیستی روانشناختی: نقش تمایز یافتگی، ناگویی هیجانی و قدرت من. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۸(۳)، ۱۳-۲۴.

عینی، ساناز؛ حسینی، سید علی و عبادی، متین. (۱۴۰۰). مقایسه پریشانی روانشناختی، ذهن آگاهی و خودکار آمدی تحصیلی در دانش آموزان تیزهوش و عادی. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱)، ۱-۱۴.

فارسجانی، نیلوفر؛ پورشهریار، حسین؛ ملحی، الناز و رضواندل رمزی، فاطمه. (۱۴۰۰). مدل معادلات ساختاری رابطه بین سبک های دلبستگی و پریشانی روانشناختی: نقش واسطه‌ای طرحواره‌های هیجانی. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۴)، ۶۵-۷۶.



قاسمی منصف، سالومه؛ معنوی پور، داوود. (۱۳۹۹). نقش اضطراب و اجتناب دلبستگی در نظریه ذهن و حافظه شرح حال. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۷(۶۷)، ۲۸۰-۲۷۱.

قدیری، زهرا؛ کاکاوند، علیرضا؛ جلالی، محمد رضا و شیرمحمدی، فرهاد. (۱۴۰۰). رابطه بین ذهن آگاهی و تفکر مثبت: نقش میانجی تنظیم هیجانی و شفقت خود. *مطالعات روان شناختی*، ۱۷(۴)، ۱۸۳-۲۰۴.

کاظمی، اعظم؛ صالحی، اعظم؛ کاظمی رضایی، سید ولی و پیمان، عادل. (۱۴۰۱). تاثیر آموزش مهارت های تنظیم هیجانی متمرکز بر شفقت به خود جهت کاهش پریشانی روان شناختی دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه. *دوماهنامه علمی-پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۶(۱)، ۱۰-۲۰.

کافی، موسی؛ افشار، حمید؛ مقتدائی، کمال؛ آریاپوران، سعید؛ دقاق زاده، حامد و سلامت، منصوره. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر علائم روان شناختی زنان مبتلا به نشانگان روده تحریک پذیر. *کومش*، ۱۵(۲)، ۲۵۵-۲۶۴.

گلچین، ندا؛ میرهاشمی، مالک و پاشا شریفی، حسن. (۱۴۰۰). پیش بینی پریشانی های روانشناختی ناباوروری بر اساس سرسختی روانشناختی، ذهن آگاهی و نیازهای بنیادی روانشناختی در زنان و مردان ناباورور. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۰(۵)، ۱۲-۲۷.

متحدین، مهرنوش؛ درتاج، فریبرز؛ قائمی، فاطمه و قربان جهرمی، رضا. (۱۴۰۱). مدل علی استفاده آسیب زا از اینترنت: نقش دلبستگی نایمن با میانجیگری راهبردهای تنظیم هیجان و پریشانی روانشناختی. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*، ۱۸(۶۶)، ۷-۲۷.

محمد بیگی، معصومه؛ طاهری، افسانه؛ ابولمعالی، خدیجه و قررگوزلی، کوروش. (۱۴۰۱). ارائه الگوی ساختاری افسردگی، اضطراب و استرس بر اساس ترومای کودکی و حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجیگری ناگویی هیجانی در بیماران مبتلا به صرع. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۱۷(۱)، ۲۷۵-۲۸۷.

مولادوست، اعظم؛ جبل عاملی، شیدا؛ سجادیه خواجویی، امیر رضا و فرضی، صدیقه. (۱۴۰۰). الگوی ساختاری تأثیر سرمایه روان شناختی بر خودمراقبتی با نقش میانجی شفقت ورزی به خود در بیماران قلبی. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۱۸(۱)، ۲۳-۲۹.

منصوری، جمیل؛ بشارت، محمد علی و غریبی، حمید رضا. (۱۳۹۸). پیش بینی ناگویی هیجانی بر اساس سبک های دلبستگی و ابعاد کمال گرایی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۸۱)، ۹۸۱-۹۹۰.

نعمتی، شهروز؛ بدری گرگری، رحیم و ارکانی، زهرا. (۱۴۰۱). مقایسه ناگویی خلقی، شفقت به خود و کمک طلبی تحصیلی در بین دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه و عادی. *ناتوانی های یادگیری*، ۱۲(۲)، ۱۰۱-۱۱۵.

نوری، نرگس؛ ایرانمنش، سید ایمان. (۱۴۰۱). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه «محکم مرا در آغوش بگیر» بر سبک های دلبستگی، سازگاری زناشویی و صمیمیت جنسی زوجین. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۳(۱)، ۳۶۳-۳۸۷.

نیک دانش، میثم؛ دوازده امامی، محمد حسن؛ قیداری، محمد اسماعیل؛ بختیاری، مریم و محمدی، ابوالفضل. (۱۳۹۶). تنظیم هیجانی، ذهن آگاهی و اضطراب وجودی در افراد مبتلا به بیماری های کرونری قلب: یک مطالعه تطبیقی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۸(۶)، ۳۸۴-۳۹۳.

Aaron, R. V., Blain, S. D., Snodgrass, M. A., & Park, S. (2020). Quadratic relationship between alexithymia and interoceptive accuracy, and results from a pilot mindfulness intervention. *Frontiers in psychiatry*, 11, 132. DOI: [10.3389/fpsy.2020.00132](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00132)

Abassi, M., & Rezaei, F. (2019). Alexithymia as a moderator of the relation between self-care and psychological distress. *Journal of Research and Health*, 9(2), 187-192. DOI: [10.29252/jrh.9.2.187](https://doi.org/10.29252/jrh.9.2.187)

Adar, T., Davidof, M., & Elkana, O. (2022). Social support mediates the association between attachment style and psychological distress during COVID-19 in Israel. *Viruses*, 14(4), 693. <https://doi.org/10.3390/v14040693>

Alexandru, A. M. (2022). Attachment Styles, Alexithymia and Interpersonal Relationships. *Studia Doctoralia*, 13(1), 23-34. <https://doi.org/10.47040/sdpsych.v13i1.141>

Altan-Atalay, A., & Sohtorik İlkmen, Y. (2019). Attachment and psychological distress: The mediator role of Negative Mood Regulation Expectancies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 778-786. <https://doi.org/10.1002/jclp.22913>

- Andrei, A. M., Webb, R., & Enea, V. (2023). Self-criticism and self-compassion as mediators of the relationship between alexithymia and postpartum depressive symptoms. *Psihologija*, 56(2), 145-162. DOI: [10.2298/PSI220422002A](https://doi.org/10.2298/PSI220422002A)
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Bahadori, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., Asgary, P., Ahadi, H., & Moradi, L. (2021). Effectiveness of compassion-focused therapy in alexithymia, adaptive behavior, treatment adherence, and biological factors in patients with type 2 diabetes. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(2), 42-47. DOI: [10.30483/RIJM.2021.254196.1048](https://doi.org/10.30483/RIJM.2021.254196.1048)
- Barberis, N., Cannavò, M., Calaresi, D., & Verrastro, V. (2023). Reflective functioning and Alexithymia as mediators between attachment and psychopathology symptoms: cross-sectional evidence in a community sample. *Psychology, Health & Medicine*, 28(5), 1251-1262. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2045331>
- 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. DOI: [10.1037/0022-3514.84.4.822](https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822)
- Callow, T. J., Moffitt, R. L., & Neumann, D. L. (2021). External shame and its association with depression and anxiety: the moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist*, 56(1), 70-80. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890984>
- Cheng, X., Ma, Y., Li, J., Cai, Y., Li, L., & Zhang, J. (2020). Mindfulness and psychological distress in kindergarten teachers: The mediating role of emotional intelligence. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8212. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218212>
- Chen, J., Fu, G., Zhou, Y., & Xu, W. (2022). Emotion regulation strategies and PTSS among children who experienced an explosion accident: the moderating role of trait mindfulness. *Psychology, Health & Medicine*, 1-11. DOI: [10.1080/13548506.2022.2079689](https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2079689)
- Craparo, G., Magnano, P., Zapparrata, M. V., Gori, A., Costanzo, G., Pace, U., & Pellerone, M. (2018). Coping, attachment style and resilience: the mediating role of alexithymia. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 6(1), 1773. DOI: [10.6092/2282-1619/2018.6.1773](https://doi.org/10.6092/2282-1619/2018.6.1773)
- da Silva, C. C. G., Bolognani, C. V., Amorim, F. F., & Imoto, A. M. (2023). Effectiveness of training programs based on mindfulness in reducing psychological distress and promoting well-being in medical students: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 12(1), 1-28. DOI: [10.1186/s13643-023-02244-y](https://doi.org/10.1186/s13643-023-02244-y)
- Davis, T. J., Morris, M., & Drake, M. M. (2016). The moderation effect of mindfulness on the relationship between adult attachment and wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 96, 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.080>
- De Souza, L. K., Policarpo, D., & Hutz, C. S. (2020). Self-compassion and symptoms of stress, anxiety, and depression. *Trends in Psychology*, 28(1), 85-98. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00018-2>

- Eccles, F. J., Sowter, N., Spokes, T., Zarotti, N., & Simpson, J. (2022). Stigma, self-compassion, and psychological distress among people with Parkinson's. *Disability and Rehabilitation*, 45(3), 425-433. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2037743>
- Fadzil, N. A., Heong, W. O., Kueh, Y. C., & Phang, C. K. (2021). The Effect of a Mindfulness-Based Intervention on Nurses in Kelantan, Malaysia. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 28(6), 121-128. DOI: [10.21315/mjms2021.28.6.12](https://doi.org/10.21315/mjms2021.28.6.12)
- Ferraro, I. K., & Taylor, A. M. (2021). Adult attachment styles and emotional regulation: The role of interoceptive awareness and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 173, 110641. DOI: [10.1016/J.PAID.2021.110641](https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110641)
- Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, 21(2), 90-103. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Fox, P., Burgess, G. H., & Irons, C. (2024). The Relationship between Self-Compassion and Predictors of Depressed Mood in Parents of People with Eating Disorders. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 9(1), 1-34. [10.21926/obm.icm.2401004](https://doi.org/10.21926/obm.icm.2401004)
- Gao, P., Mosazadeh, H., & Nazari, N. (2023). The buffering role of self-compassion in the Association between loneliness with depressive symptoms: A cross-sectional Survey Study among older adults living in Residential Care Homes during COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1(1), 1-21. doi: [10.1007/s11469-023-01014-0](https://doi.org/10.1007/s11469-023-01014-0)
- Gehart, D. R. (2012). *Mindfulness and acceptance in couple and family therapy*. Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3033-9>
- Gökdağ, C. (2021). How does interpersonal emotion regulation explain psychological distress? The roles of attachment style and social support. *Personality and Individual Differences*, 176(1), 110763. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110763>
- Gutiérrez-Hernández, M. E., Fanjul, L. F., Díaz-Megolla, A., Reyes-Hurtado, P., Herrera-Rodríguez, J. F., Enjuto-Castellanos, M. D. P., & Peñate, W. (2021). COVID-19 lockdown and mental health in a sample population in Spain: The role of self-compassion. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1-14. DOI: [10.3390/ijerph18042103](https://doi.org/10.3390/ijerph18042103)
- Hao, Z., & Jin, L. (2020). Alexithymia and problematic mobile phone use: a moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 11, 541507. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.541507>
- Holt, R., Kornhaber, R., Kwiet, J., Rogers, V., Shaw, J., Law, J., Proctor, M. T., Vandervord, J., Streimer, J., Visentin, D., Cleary, M., & McLean, L. (2019). Insecure adult attachment style is associated with elevated psychological symptoms in early adjustment to severe burn: A cross-sectional study. *Burns*, 45(6), 1359-1366. DOI: [10.1016/j.burns.2019.03.011](https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.03.011)
- Jalali, D., Abdolazimi, M., Alaei, Z., & Solati, K. (2019). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life in cardiovascular disease patients. *IJC Heart & Vasculature*, 23, 100356. DOI: [10.1016/j.ijcha.2019.100356](https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2019.100356)
- Janzen, M. L., LeComte, K., Sathananthan, G., Wang, J., Kiess, M., Chakrabarti, S., & Grewal, J. (2022). Psychological Distress in Adults With Congenital Heart Disease Over the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Heart Association*, 11(9). 023516. DOI: [10.1161/JAHA.121.023516](https://doi.org/10.1161/JAHA.121.023516)

- Jin, X., Jiang, Q., Xiong, W., & Zhao, W. (2023). Effects of use motivations and alexithymia on smartphone addiction: mediating role of insecure attachment. *Frontiers in Psychology*, 14, 1227931. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1227931>
- Jones, J. D., Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2015). *Adult attachment style and parenting*. The Guilford Press.
- Kahn, J. H., Wei, M., Su, J. C., Han, S., & Strojewska, A. (2017). Distress disclosure and psychological functioning among Taiwanese nationals and European Americans: The moderating roles of mindfulness and nationality. *Journal of counseling psychology*, 64(3), 292-301. DOI: 10.1037/cou0000202
- Kardasz, Z., Gerymski, R., & Parker, A. (2023). Anxiety, attachment styles and life satisfaction in the Polish LGBTQ+ community. *International journal of environmental research and public health*, 20(14), 6392. [10.3390/ijerph20146392](https://doi.org/10.3390/ijerph20146392)
- Keefer, K. V., Taylor, G. J., Parker, J. D., & Bagby, R. M. (2019). Taxometric analysis of the toronto structured interview for alexithymia: further evidence that alexithymia is a dimensional construct. *Assessment*, 26(3), 364-374. DOI: [10.1177/1073191117698220](https://doi.org/10.1177/1073191117698220)
- Khosravani, V., Samimi Ardestani, S. M., Alvani, A., & Amirinezhad, A. (2020). Alexithymia, empathy, negative affect and physical symptoms in patients with asthma. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(5), 736-748. DOI: [doi.org/10.1002/cpp.2458](https://doi.org/10.1002/cpp.2458)
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Kodochigova, A., Bogdanova, T., Psanukova, D., Kirichuk, V., Sinkeev, M., Olenko, E., & Semenova, V. (2021). Emotional distress as risk factor for coronary heart disease in clinically healthy men with alexithymia. *archivueuromedica*, 11(4), 74-76. DOI: [10.35630/2199-885X/2021/11/4.19](https://doi.org/10.35630/2199-885X/2021/11/4.19)
- Koelen, J. A., Eurelings-Bontekoe, L. H., & Kempke, S. (2016). Cognitive alexithymia mediates the association between avoidant attachment and interpersonal problems in patients with somatoform disorder. *The Journal of psychology*, 150(6), 725-742. DOI: [10.1080/00223980.2016.1175997](https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1175997)
- Laflamme, S. Z., Bouchard, K., Sztajerowska, K., Lalande, K., Greenman, P. S., & Tulloch, H. (2022). Attachment insecurities, caregiver burden, and psychological distress among partners of patients with heart disease. *Plos one*, 17(9), 269366. DOI: [10.1371/journal.pone.0269366](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269366)
- Lappalainen, P., Lappalainen, R., Keinonen, K., Kaipainen, K., Puolakanaho, A., Muotka, J., & Kiuru, N. (2022). In the shadow of COVID-19: A randomized controlled online ACT trial promoting adolescent psychological flexibility and self-compassion. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 34-44. DOI: [10.1016/j.jcbs.2022.12.001](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.001)
- Liu, C., Cui, C., Sznajder, K. K., Wang, J., Zuo, X., & Yang, X. (2022). Mindfulness for mediating the relationship between self-control and alexithymia among Chinese medical students: A structural equation modeling analysis. *Frontiers in psychology*, 13, 966505. DOI: [10.3389/fpsyg.2022.966505](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.966505)
- Lucas-Thompson, R. G., Miller, R. L., Seiter, N. S., & Prince, M. A. (2019). Dispositional mindfulness predicts cortisol, cardiovascular, and psychological stress responses in adolescence. *Psychoneuroendocrinology*, 110, 104405. DOI: [10.1016/j.psyneuen.2019.104405](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104405)
- Lyvers, M., Mayer, K., Needham, K., & Thorberg, F. A. (2019). Parental bonding, adult attachment, and theory of mind: A developmental model of alexithymia and alcohol-related risk. *Journal of clinical psychology*, 75(7), 1288-1304. DOI: [10.1002/jclp.22772](https://doi.org/10.1002/jclp.22772)

- Lyvers, M., Senturk, C., & Thorberg, F. A. (2021). Alexithymia, impulsivity and negative mood in relation to internet addiction symptoms in female university students. *Australian Journal of Psychology*, 73(4), 548-556. DOI:10.1080/00049530.2021.1942985
- MacDonald, H. Z., & Price, J. L. (2017). Emotional understanding: examining alexithymia as a mediator of the relationship between mindfulness and empathy. *Mindfulness*, 8(6), 1644-1652. DOI: [10.1007/s12671-017-0739-5](https://doi.org/10.1007/s12671-017-0739-5)
- Mahmoudi, M., Saberi, H., & Bashardoust, S. (2022). A Model for Psychological Distress Based on Insecure Attachment Mediated by Alexithymia in Students at Islamic Azad Universities in Tehran. *Journal of Health Reports and Technology*, 8(2), 122195. DOI: [10.5812/ijhls-122195](https://doi.org/10.5812/ijhls-122195)
- Marchi, L., Marzetti, F., Orrù, G., Lemmetti, S., Miccoli, M., Ciacchini, R., Hitchcott, P. K., Bazzicchi, L., Gemignani, A., & Conversano, C. (2019). Alexithymia and psychological distress in patients with fibromyalgia and rheumatic disease. *Frontiers in psychology*, 10, 1735. DOI: [10.3389/fpsyg.2019.01735](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01735)
- Marcinko, I. (2022). The Mediation Role of Trait Mindfulness in the Relationship between Alexithymia and Alcohol Consumption. *Primenjena psihologija*, 15(4), 527-548. DOI:10.19090/pp.v15i4.2418
- Martínez-Rubio, D., Colomer-Carbonell, A., Sanabria-Mazo, J. P., Pérez-Aranda, A., Navarrete, J., Martínez-Brotóns, C., & Feliu-Soler, A. (2023). How mindfulness, self-compassion, and experiential avoidance are related to perceived stress in a sample of university students. *Plos one*, 18(2), e0280791. doi: [10.1371/journal.pone.0280791](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280791)
- Ma, Y., & Fang, S. (2019). Adolescents' mindfulness and psychological distress: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in psychology*, 10, 1358. DOI:10.3389/fpsyg.2019.01358
- McKeen, H., Hook, M., Podduturi, P., Beitzell, E., Jones, A., & Liss, M. (2023). Mindfulness as a mediator and moderator in the relationship between adverse childhood experiences and depression. *Current Psychology*, 42(8), 6576-6586. DOI: [10.1007/s12144-021-02003-z](https://doi.org/10.1007/s12144-021-02003-z)
- Morie, K. P., Jackson, S., Zhai, Z. W., Potenza, M. N., & Dritschel, B. (2019). Mood disorders in high-functioning autism: The importance of alexithymia and emotional regulation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(7), 2935-2945. DOI:10.1007/s10803-019-04020-1
- Mohebi, M., Zargham Hajebi, M., & Monirpour, N. (2021). The effectiveness of mindfulness-focused group therapy on students' academic achievement excitement (Alexithymia) and the moderating role of trait and characteristics of elementary school students in Ilam City. *Journal of Basic Research in Medical Sciences*, 8(2), 1-3.
- Muris, P., & Otgaar, H. (2020). The process of science: A critical evaluation of more than 15 years of research on self-compassion with the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 11(6), 1469-1482. DOI:10.1007/s12671-020-01363-0
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44. DOI: [10.1002/jclp.21923](https://doi.org/10.1002/jclp.21923)

Nejati, M., Sharifinia, A., Maleki, M., & Bayazi, M. H. (2020). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral group intervention for coronary heart disease and cognitive therapy in groups on type D personality and psychological distress on coronary heart patients-a randomized clinical trial. *Current Psychology*, 41(6), 4001-4011. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00917-8>

Norman, H., Marzano, L., Coulson, M., & Oskis, A. (2018). Effects of mindfulness-based interventions on alexithymia: a systematic review. *BMJ Ment Health*, 22(1), 36-43. DOI: [10.1136/ebmental-2018-300029](https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300029)

Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, J. V., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., López-Del-Hoyo, Y., & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2), 100229. DOI: [10.1016/j.ijchp.2021.100229](https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100229)

Pratt, E. H., Hall, L., Jennings, C., Olsen, M. K., Jan, A., Parish, A., & Cox, C. E. (2023). Mobile mindfulness for psychological distress and burnout among frontline COVID-19 nurses: a pilot randomized trial. *Annals of the American Thoracic Society*, 20(10), 1475-1482. doi: [10.1513/AnnalsATS.202301-025OC](https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202301-025OC).

Preece, D. A., Mehta, A., Becerra, R., Chen, W., Allan, A., Robinson, K., Boyes, M., Hasking, P., & Gross, J. J. (2021). Why is alexithymia a risk factor for affective disorder symptoms? The role of emotion regulation. *Journal of affective disorders*, 296(1), 337-341. DOI: [doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.085](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.085)

Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., & Gross, J. J. (2023). Alexithymia and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 324(1), 232-238. DOI: [10.1016/j.jad.2022.12.065](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.065)

Quinto, R. M., Sampogna, F., Fania, L., Ciccone, D., Fusari, R., Mastroeni, S., Iani, L., & Abeni, D. (2019). Alexithymia, psychological distress, and social impairment in patients with hidradenitis suppurativa. *Dermatology*, 237(1), 103-110. DOI: [10.1159/000503319](https://doi.org/10.1159/000503319)

Raby, K. L., Steele, R. D., Carlson, E. A., & Sroufe, L. A. (2015). Continuities and changes in infant attachment patterns across two generations. *Attachment & Human Development*, 17(4), 414-428. DOI: [10.1080/14616734.2015.1067824](https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1067824)

Radetzki, P. A., Wrath, A. J., Le, T., & Adams, G. C. (2021). Alexithymia is a mediating factor in the relationship between adult attachment and severity of depression and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 295, 846-855. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.057>

Remondi, C., Casu, G., Pozzi, C., Greco, F., Gremigni, P., & Brugnera, A. (2023). A Serial Mediation Model of Insecure Attachment and Psychological Distress: The Role of Dispositional Shame and Shame-Coping Styles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3193. [10.3390/ijerph20043193](https://doi.org/10.3390/ijerph20043193)

Romeo, A., Di Tella, M., Ghiggia, A., Tesio, V., Fusaro, E., Geminiani, G. C., & Castelli, L. (2020). Attachment style and parental bonding: Relationships with fibromyalgia and alexithymia. *PLoS one*, 15(4), 231674. DOI: [10.1371/journal.pone.0231674](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231674)

- Rueda Ruiz, M. B., Larracochea, U. A., Herrero, M., & Estévez, A. (2022). Problematic Gambling Behavior in a Sample with Substance Use Disorder: The Role of Attachment Style and Alexithymia. *Journal of Gambling Studies*, 39(2) 1-17. DOI: [10.1007/s10899-022-10154-2](https://doi.org/10.1007/s10899-022-10154-2)
- Runcan, R., Runcan, P., Rad, Dana., & Marici, M. (2023). alexithymia and mental health in adolescents: a scoping review. *International Journal of Social and Educational Innovation (IJSEIro)*, 10(19), 42-68.
- Saleem, S., Qureshi, N. S., & Mahmood, Z. (2019). Attachment, perceived social support and mental health problems in women with primary infertility. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8(6), 2533-2541. DOI: [10.18203/2320-1770.ijrcog20192463](https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20192463)
- Sarrafzadegan, N., & Mohammadifard, N. (2019). Cardiovascular disease in Iran in the last 40 years: prevalence, mortality, morbidity, challenges and strategies for cardiovascular prevention. *Archives of Iranian medicine*, 22(4), 204-210.
- Şenkal, İ., & Işikli, S. (2015). Childhood traumas and attachment style-associated depression symptoms: the mediator role of alexithymia. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 1-7. DOI: [10.5080/u12256](https://doi.org/10.5080/u12256)
- Shang, B., Chen, R., Luo, C., Lv, F., Wu, J., Shao, X., & Li, Q. (2023). The relationship between alexithymia, depression, anxiety, and stress in elderly with multiple chronic conditions in China: a network analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1209936. doi: [10.3389/fpsy.2023.1209936](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1209936)
- Shenaar-Golan, V., Gur, A., & Yatzkar, U. (2022). Emotion regulation and subjective well-being among parents of children with behavioral and emotional problems—the role of self-compassion. *Current Psychology*, 1-12. Doi: [10.1007/s12144-022-03228-2](https://doi.org/10.1007/s12144-022-03228-2)
- Shi, Y., & Lan, J. (2021). Effect of stress management training in cardiac rehabilitation among coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 22(4), 1491-1501.
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (2017). Adult attachment, stress, and romantic relationships. *Current opinion in psychology*, 13, 19-24. DOI: [10.1016/j.copsyc.2016.04.006](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.04.006)
- Tambelli, R., Cimino, S., Marzilli, E., Ballarotto, G., & Cerniglia, L. (2021). Late Adolescents' Attachment to Parents and Peers and Psychological Distress Resulting from COVID-19. A Study on the Mediation Role of Alexithymia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 1-17. DOI: [10.3390/ijerph182010649](https://doi.org/10.3390/ijerph182010649)
- Tang, W., Hu, T., Yang, L., & Xu, J. (2020). The role of alexithymia in the mental health problems of home-quarantined university students during the COVID-19 pandemic in China. DOI: [10.1016/j.paid.2020.110131](https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110131) *Personality and individual differences*, 165, 110131.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2013). Psychoanalysis and empirical research: The example of alexithymia. *Journal of the american psychoanalytic association*, 61(1), 99-133. DOI: [10.1177/0003065112474066](https://doi.org/10.1177/0003065112474066)

- Teixeira, R. J., Marques, M. V., Brandão, T., Pinto, R., & Pereira, A. (2022). Exploratory effects of structured mindfulness programs (MBCT and MBSR) on posttraumatic growth, alexithymia and type D personality. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 10(3),127-153. <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3570>
- Tingaz, E. O., Solmaz, S., Ekiz, M. A., & Atasoy, M. (2023). The relationship between mindfulness and self-rated performance in student-athletes: the mediating role of depression, anxiety and stress. *Sport Sciences for Health*, 19(2), 657-663. DOI:[10.1007/s11332-022-00935-y](https://doi.org/10.1007/s11332-022-00935-y)
- Trindade, I. A., & Sirois, F. M. (2021). The prospective effects of self-compassion on depressive symptoms, anxiety, and stress: A study in inflammatory bowel disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 146, 110429. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2021.110429](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110429)
- Vanheule, S., Meganck, R., & Desmet, M. (2011). Alexithymia, social detachment and cognitive processing. *Psychiatry research*, 190(1), 49-51. DOI: [10.1016/j.psychres.2010.06.032](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.06.032)
- Walton, C. C., Baranoff, J., Gilbert, P., & Kirby, J. (2020). Self-compassion, social rank, and psychological distress in athletes of varying competitive levels. *Psychology of Sport and Exercise*, 50, 101733. DOI:[10.1016/j.psychsport.2020.101733](https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101733)
- Wang, C. D., Carbajal, I., Barajas-Munoz, I. A., Julio, K., Gomez, A., Trummer, M., & Scalise, D. (2021). Adult attachment, acculturation, acculturative stress, and psychological distress of first-generation latinx immigrants. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(3), 634-651. DOI: [10.1080/09515070.2021.1933910](https://doi.org/10.1080/09515070.2021.1933910)
- Wai Wa Chan, E., Liang, L., Huinan Liu, N., & Hou, W. K. (2021). The moderated associations of self-compassion with physiological and psychological stress responses: Comparisons between cancer caregivers and non-caregivers. *Journal of Health Psychology*, 27(10), 2318-2329. DOI: [10.1177/13591053211030994](https://doi.org/10.1177/13591053211030994)
- Wisener, M., & Khoury, B. (2020). Specific emotion-regulation processes explain the relationship between mindfulness and self-compassion with coping-motivated alcohol and marijuana use. *Addictive behaviors*, 112(1), 106590. DOI: [10.1016/j.addbeh.2020.106590](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106590)
- Zainab, S., Arzeen, N., & Arzeen, S. (2023). Impact of Parental Bonding on Alexithymia and Psychological Distress among Pakistani Adolescents. *International Journal of Psychology and Cognitive Education*, 2(1), 21-30. DOI: [10.58425/ijpce.v2i1.141](https://doi.org/10.58425/ijpce.v2i1.141)
- Zhou, Y., Dai, L., Deng, Y., Zeng, H., & Yang, L. (2022). The moderating effect of alexithymia on the relationship between stress and cyberchondria. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1043521. DOI: [10.3389/fpsy.2022.1043521](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1043521)