

پیش‌بینی بهوشیاری زمینه‌ای بر مبنای ناگویی خلقی

مجتبی احمدی فارسانی (نویسنده مسئول)، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

Mojtaba Ahmadi Farsani, MA in child and adolescence clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

رسول حشمتی، دکترای روانشناسی سلامت، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

Rasool Heshmati, PhD in Health Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.

چکیده

مقدمه: بهوشیاری از مؤلفه‌های مهم سلامت روان‌شناختی است. با این حال نقش ناگویی خلقی در آن مشخص نیست. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش ناگویی خلقی در بهوشیاری دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در یک تحقیق توصیفی-همبستگی، تعداد ۱۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز به صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن آگاهی و مقیاس ناگویی خلقی جمع‌آوری شدند. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد از بین مؤلفه‌های ناگویی خلقی، مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات ($\beta = -0/24$ و $p=0/029$) قادر به پیش‌بینی بهوشیاری زمینه‌ای است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده، می‌توان گفت که ناگویی خلقی (دشواری در تشخیص احساسات) می‌تواند تعیین‌گر بهوشیاری زمینه‌ای دانشجویان باشد.

کلید واژه‌ها: بهوشیاری زمینه‌ای، ناگویی خلقی

۱. مقدمه

در سال‌های اخیر مطالعات حوزه بهوشیاری توجه فزاینده‌ای را به خود اختصاص داده است. بهوشیاری به عنوان آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه اکنون در حال وقوع است تعریف شده است [1]. بهوشیاری به ما یاری می‌دهد تا درک کنیم که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند. اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای اینکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، پاسخی با تفکر و تأمل داشته باشد [2]. بهوشیاری یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی است زیرا روشی مؤثر و قوی برای خاموش کردن و توقف فشارهای دنیا یا فشارهای ذهنی خود فرد می‌باشد. علاوه بر این، افزایش بهوشیاری با افزایش بهزیستی روان-شناختی، توافق، گشودگی، وجدان‌مندی و کاهش نشانه‌های درد همراه است. در حقیقت، افراد بهوشیار در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر هستند [3, 4]. از طرفی، افرادی که بهوشیاری پایین‌تری دارند به احتمال زیاد دشواری‌هایی در تنظیم هیجان نیز دارند [5, 6]. نتایج پژوهش ارزیابی ملی سلامت دانشجویان حاکی از آن است که استرس، بیماری‌های جسمانی خفیف (مثل سرماخوردگی و آنفلوآنزا) و اختلالات خواب سه عامل مهمی هستند که با عملکرد تحصیلی منفی، اضطراب و بهوشیاری پایین در دانشجویان مرتبط است [7].

یکی از مفاهیم مرتبط با بهوشیاری، ناگویی خلقی است [8]. ناگویی خلقی در توصیف افرادی به کار می‌رود که به دلیل محدودیت در ظرفیت عاطفی، توانایی تشخیص، توصیف و به کلام درآوردن هیجان‌ها را ندارند و با سه ویژگی توانایی کاهش‌یافته در شناسایی احساسات (Difficulty in identifying feeling)، توصیف احساسات (Difficulty in Describing feeling) و تمایل به تمرکز بر رویدادهای بیرونی (Externality oriented thinking) نسبت به تجارب درونی مشخص می‌شود. این ویژگی در انواع بیماران و با گستره وسیعی از آسیب‌شناسی روان‌پزشکی بالینی و حتی در جامعه غیر بالینی نیز مشاهده می‌شود [9]. افراد با ناگویی خلقی سطوح کمتری از همدلی را نشان می‌دهند و تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که ناگویی خلقی اثرات منفی بر روی بهزیستی روان‌شناختی و هیجانی می‌گذارد و عامل خطر ساز در ابتلا افراد به پریشانی هیجانی، مشکلات روان‌شناختی و عدم سلامت ذهنی است [9].

از طرفی، یافته‌های پژوهشی بیانگر رابطه بین بهوشیاری و تنظیم هیجانی است که افراد مبتلا به ناگویی خلقی در آن نقص نشان می‌دهند [10]. شواهد بیانگر همبستگی مثبت بین تنظیم هیجانی سازگار و بهوشیاری است. بهوشیاری با گشودگی و آگاهی از هیجانات، بدون فکر کردن به آن‌ها یا اجتناب از این تجربیات، مرتبط است. در پژوهشی گزارش شد که بین دشواری در تنظیم هیجان با بهوشیاری همبستگی وجود دارد [10]. اما هیچ تحقیقی مستقیماً به رابطه بین

ناگویی خلقی و بهوشیاری اشاره نکرده است. افرادی که بهوشیاری پایین تری دارند به احتمال زیادی دشواری در تنظیم هیجانات دارند [5, 6]. در تحقیقات نشان داده شده است که توانایی تنظیم هیجانی با بهوشیاری همبستگی مثبت دارد [11].

در پژوهش وین استین و همکاران گزارش شد که افراد ذهن آگاه از سلامت ذهنی و هیجانی بیشتری برخوردارند و بهوشیاری بر روی خلق، استرس و دیگر مؤلفه های سلامت روانی و هیجانی مؤثر است و در برخورد با عوامل استرس زا به فرد کمک می کند [12].

با وجود اینکه پژوهش های گسترده ای در زمینه بهوشیاری و مداخلات مرتبط با آن انجام شده است اما مطالعات بسیار کمی در زمینه بهوشیاری زمینه ای در نمونه غیر بیمار به خصوص دانشجویان و ارتباط آن با مؤلفه های دیگر روان شناختی انجام شده است. با توجه به استرس بالای دانشجویان به دلیل تحصیل و پایین بودن بهوشیاری، ضرورت انجام چنین پژوهش هایی به منظور برنامه ریزی هایی برای دانشجویان جهت بالا بردن بهوشیاری و انطباق آن با زندگی روزمره، احساس می شود. بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش بینی بهوشیاری زمینه ای بر مبنای ناگویی خلقی در دانشجویان است.

2. مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع - همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از تمامی دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز که در سال تحصیلی 95-96 در رشته های علوم انسانی، فنی و علوم پایه مشغول به تحصیل بودند ($N=11815$). تعداد 150 نفر بر اساس جدول نمونه گیری مورگان برای محاسبه حجم نمونه به شیوه نمونه گیری در دسترس و داوطلبانه به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. در ابتدا پژوهشگر مطابق با بیانیه هلسینکی، ضمن معرفی خود به دانشجویان، پژوهش و اهداف آن و نحوه تکمیل پرسشنامه را به طور کامل توضیح داد. علاوه بر محرمانه ماندن نتایج اطلاعات و عدم استفاده از نام افراد در انتشار نتایج تحقیق، بر این نکته نیز تأکید شد که شرکت در فرایند تحقیق کاملاً داوطلبانه است و هر زمان که مایل بودند می توانند از تحقیق خارج شوند. پژوهشگر جهت اجرای پرسشنامه ها در کلاس های دانشگاه به مدت 2 ماه حضور پیدا کرد و به سؤالات دانشجویان در مورد برخی آیتم های پرسشنامه پاسخ داد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: تحصیل در مقطع کارشناسی، رضایت شرکت در مطالعه، عدم ابتلا به بیماری روان پزشکی و عدم سوء مصرف مواد. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: درمان دارویی، روان درمانی و مشکلات حاد جسمانی. پرسشنامه های ذهن آگاهی و ناگویی خلقی جهت جمع آوری داده ها مورد استفاده قرار گرفتند که در زیر توضیح آن ها ارائه شده است.

1) پرسشنامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی (Five fact mindfulness questionnaire) یک مقیاس خودسنجی 39 آیتمی است که توسط بیر و همکاران ساخته شده است [19]. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه شامل عمل توأم با هشیاری، مشاهده‌گری، توصیف‌گری، قضاوت نکردن و فقدان واکنش‌گری است. عامل مشاهده در برگزیده محرک‌های بیرونی و درونی مانند توصیف نام‌گذاری تجربه‌های بیرونی با کلمات است. عمل توأم با هشیاری، عمل کردن با حضور کامل ذهن در هر لحظه، و در تضاد با عمل مکانیکی است که در هنگام وقوع ذهن فرد در جای دیگری است. غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی، حالت غیرقضاوتی داشتن نسبت به افکار و احساسات است و غیر واکنشی بودن به تجربه درونی، اجازه آمد و رفت به افکار و احساسات درونی است بی‌آنکه فرد در آن‌ها گیر کند.

نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (0) تا کاملاً موافقم (5) و دامنه نمرات 195-39 است. نمره کلی بالا در هر زیرمقیاس نشانگر بهوشیاری زمینه‌ای بیشتر است. نتایج تحلیل روان‌سنجی نشان داد پرسشنامه همسانی درونی بالایی دارد (0/73)، ضریب آلفا در گستره‌ای بین 0/75 (در عامل غیر واکنشی بودن) تا 0/91 (در عامل توصیف) قرار داشت [19]. در مطالعه‌ای که برای اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون-بازآزمون این پرسشنامه در نمونه بین 0/75 (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و 0/80 (عامل مشاهده) تعیین گردید. همچنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین $\alpha=0/55$ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و $\alpha=0/83$ مربوط به عامل توصیف) به دست آمد [20].

2) مقیاس ناگویی خلقی تورنتو (Toronto Alexithymia Scale) که توسط بگبی، پارکر و تیلور ساخته شده است [23] یک آزمون 20 سؤالی است و 3 زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات (7 ماده)، دشواری در توصیف احساسات (5 ماده) و تفکر متمرکز به طور بیرونی (8 ماده) را در مقیاس 5 درجه‌ای لیکرت از نمره 1 (کاملاً مخالف) تا نمره 5 (کاملاً موافق) می‌سنجد [24]. در این مقیاس، نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت ناگویی خلقی است. در نسخه فارسی، ضرایب آلفای کرونباخ برای نارسایی خلقی کل 0/85 و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر متمرکز به طور بیرونی به ترتیب 0/82، 0/75 و 0/72 محاسبه شده که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است [25]. آلفای کرونباخ این مقیاس در نمونه ایرانی برای دشواری در شناسایی احساسات 0/74، برای دشواری در توصیف احساسات، 0/61 و برای تفکر متمرکز به بیرون 0/50 به دست آمده است [26]. در مطالعه داخلی پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با 0/74 و برای زیرمقیاس‌های دشواری در توصیف احساسات 0/70، دشواری در شناسایی احساسات 0/64 و تفکر معطوف به بیرون 0/52 به دست آمد [27]. اعتبار کل مقیاس در نمونه ایرانی با استفاده از روش دو نیمه کردن و بازآزمایی 0/74 و 0/72 و روایی این مقیاس 0/85 گزارش شده است [26]. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 22 تجزیه و تحلیل شدند.

3. یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان شرکت‌کننده در تحقیق $20/25 \pm 1/47$ ، به تعداد 74 نفر دختر (49/3%) و 76 نفر (50/7%) پسر بودند. 140 نفر (93/3%) از دانشجویان مجرد و 10 نفر (6/7%) متأهل بودند. 19 نفر (12/7%) وضعیت اقتصادی پایین، 123 نفر (82%) وضعیت اقتصادی متوسط و 7 نفر (4/7%) وضعیت اقتصادی بالایی داشتند. 131 نفر (87/3%) شاغل و 18 نفر (12%) بیکار بودند. داده‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش به تفکیک زیر مؤلفه‌ها در جدول 1 ارائه شده است.

جدول 1- آماره‌های توصیفی ناگویی خلقی و بهوشیاری در دانشجویان (تعداد=150)

متغیرها	زیرمؤلفه‌ها	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل نمرات	حداکثر نمرات
	دشواری در توصیف احساسات	13/04 \pm 3/87	5	24
ناگویی خلقی	دشواری در تشخیص احساسات	17/68 \pm 6/83	6	35
	تفکر بیرونی	21/12 \pm 7/27	13	77
	مشاهده	28/37 \pm 6/76	14	77
بهوشیاری	توصیف	23/14 \pm 4/86	12	49
	عمل توأم با هشیاری	25/00 \pm 6/27	8	39
	غیر قضاوتی بودن به تجربه درون	22/06 \pm 5/76	7	38
	غیر واکنشی بودن	21/70 \pm 4/25	7	34

میانگین و انحراف معیار ناگویی خلقی در دانشجویان $51/86 \pm 12/46$ و بهوشیاری $123/02 \pm 13/20$ می‌باشد.

برای بررسی روابط بین بهوشیاری، ناگویی خلقی مؤلفه‌های آن‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین بهوشیاری با دشواری در توصیف احساسات ($r=-0/36$, $p<0/001$) تشخیص در احساسات ($p<0/001$)، ناگویی خلقی ($r=-0/42$ ، $p<0/001$) رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. (جدول 2).

جدول 2: ماتریس ضریب همبستگی پیرسون ناگویی خلقی و بهوشیاری

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
									1	1. دشواری در توصیف احساسات



پژوهشگاه ملی علوم روانشناسی
۹۷۱۸۰-۹۰۱۰۱

کنفرانس ملی تازه های روان شناسی با تاکید بر کاربرد های آن در کار و زندگی

۳ دی ۱۳۹۷ - اصفهان

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری



مرکز تحقیقات و توسعه

								1	**0/71	2. دشواری در تشخیص احساسات
							1	-0/02	0/09	3. تفکر بیرونی
						1	**0/60	**0/75	**0/75	4. ناگویی خلقی
				1	**0/33	0/02	**0/42	**0/36		5. بهوشیاری
				1	**0/48	0/000	0/04	-0/05	0/02	6. مشاهده
			1	0/06	**0/57	**0/34	-0/13	**0/29	**0/35	7. توصیف
		1	*0/19	-0/08	*0/59	**0/22	0/10	**0/37	**0/25	8. عمل توأم با هشیاری
	1	**0/51	*0/17	**0/24	*0/48	**0/22	0/03	**0/27	**0/30	9. غیر قضاوتی بودن به تجربه درونی
1	**0/27	**0/28	0/09	*0/29	*0/25	-0/08	-0/04	-0/06	-0/07	10. غیر واکنشی بودن

برای پیش بینی بهوشیاری از طریق ناگویی خلقی و متغیرهای دموگرافیک از روش رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته‌های جدول 3 نشان داد تمامی متغیرهای وارد شده در مدل قادر به پیش بینی 12% از واریانس متغیر بهوشیاری زمینه‌ای می‌باشند. هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک قادر به پیش بینی معنی دار بهوشیاری نیستند. از بین سه مؤلفه متغیر ناگویی خلقی، مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات قادر به پیش بینی بهوشیاری می‌باشد ($\beta=0/-24$).

جدول 3- ضرایب رگرسیون چندگانه جهت پیش بینی بهوشیاری از طریق ناگویی خلقی، ابعاد مثبت و منفی کمال گرایی و متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان

متغیر	B	ضرایب β	آماره t	p-Value	R ²
جنس	-0/33	-0/013	-0/176	0/861	0/12
وضعیت تأهل	-5/24	-0/10	-1/375	0/171	
وضعیت اقتصادی	-0/93	-0/31	-0/424	0/672	
اشتغال	-2/12	-0/058	-0/779	0/437	
دشواری در توصیف احساسات	-0/48	-0/14	-1/35	0/18	
دشواری در تشخیص احساسات	-0/46	-0/24	-2/20	0/02	
تفکر بیرونی	0/07	0/04	0/55	0/58	

4. بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش بین ناگویی خلقی در بهوشیاری بود. یافته‌ها نشان داد که دشواری در

تشخیص احساسات رابطه منفی معنی‌دار با بهوشیاری زمینه‌ای دارد. علاوه بر این، از بین سه مؤلفه ناگویی خلقی (تشخیص احساسات، توصیف احساسات و تفکر برون‌مدار) و بهوشیاری می‌توان همبستگی منفی و معنی‌داری را بین دشواری در تشخیص احساسات و توصیف احساسات با بهوشیاری دید. از بین مؤلفه‌های ناگویی خلقی، مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات می‌تواند مؤلفه بهوشیاری را به طور معنی‌دار و منفی پیش‌بینی کند. نتایج این یافته یا نتایج تحقیقات دیگر از جمله فالکنستروم [2]، امانوئل و همکاران [3]، گودال و همکاران [11]، وین استین و همکاران [12] همسو می‌باشد.

افراد بهوشیار دارای توانایی رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت بوده و از طریق آگاهی آشکار از افکار و احساسات خود، می‌توانند باعث شادکامی شوند. همچنین بهوشیاری با گشودگی و آگاهی از هیجانات بدون قضاوت کردن در مورد آن‌ها همراه است. از طرف دیگر، افراد مبتلا به ناگویی خلقی در بازشناسانی و توصیف کلامی هیجانات، احساسات و تمایلات خود دچار مشکل هستند. بنابراین، همین عامل می‌تواند تبیین همبستگی منفی بین بهوشیاری و ناگویی خلقی باشد. علاوه بر این، از ویژگی‌های افراد مبتلا به ناگویی خلقی، داشتن تفکر بیرونی و عدم تمایز بین حالات هیجانی بدنی است. این فرایندها می‌توانند مانع از پرورش بهوشیاری گردند. بهوشیاری، مهارتی است که به افراد کمک می‌کند از فرایندهای ایجاد حالات هیجانی درونی خود آگاه باشند، به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده‌اند دریافت کنند و وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده بیشتر معطوف نمی‌کنند. بیشتر مشکلات روانی معمولاً با حوادثی که در گذشته روی داده یا در آینده اتفاق خواهند افتاد، مربوط است [28].

افزایش بهوشیاری در کاهش ناگویی خلقی مؤثر است چرا که بهوشیاری نوعی فرایند توجه واقع‌بینانه و مؤثر بر رویدادهای هیجانی است که خود می‌تواند در تنظیم هیجانات کمک‌کننده باشد. در پژوهش گوندلمن و همکاران [10] مشخص شد که بین دشواری در تنظیم هیجان با بهوشیاری همبستگی وجود دارد. این یافته در پژوهش‌های دیگر نیز گزارش شده است [5-6، 10]. در مطالعه گودال و همکاران ذکر شده است که افراد ذهن آگاه از سلامت هیجانی بیشتری برخوردارند، استرس کمتری دارند و از راهبردهای مقابله‌ای به جای اجتنابی استفاده می‌کنند [11].

بهوشیاری می‌تواند به عنوان یک عملکرد تنظیمی استفاده شود و جهت‌گیری عاطفی قوی و هیجان مثبت بالا را موجب گردد. بهوشیاری فرایند خود تنظیمی را بالا می‌برد که این افزایش، همانند سدی در مقابل اختلالات هیجانی عمل می‌کند [29-30]. بهوشیاری می‌تواند به الگوهای رفتاری منجر شود که افکار و هیجانات آشفته‌ساز کمتری با خود دارند، همچنین می‌تواند با تغییرات ساختاری در بخش‌هایی از مغز که به پردازش شناختی، حسی و هیجانی می‌پردازند، رابطه داشته باشد [31].

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز است. از جمله می‌توان به توصیفی بودن آن اشاره کرد که بررسی روابط علت و معلولی بین متغیرهای پژوهشی امکان‌پذیر نمی‌باشد و پیشنهاد می‌گردد مطالعات مداخله‌ای با به کارگیری این متغیرها انجام گیرد. استفاده از پرسشنامه نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش است که پیشنهاد می‌گردد در کنار استفاده از آن، از مصاحبه‌های بالینی ساختار یافته نیز بهره گرفته شود.

5. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد دشواری در تشخیص احساسات می‌تواند بهوشیاری را در دانشجویان به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. با توجه به این نتایج، می‌توان با به کارگیری مداخلات مبتنی بر کاهش ناگویی خلقی میزان بهوشیاری را در دانشجویان افزایش داد.

6. تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی رشته‌های مختلف دانشگاه تبریز که در روند اجرای پژوهش، پژوهشگران را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Brown KW, Creswell JD, Ryan R. Handbook of mindfulness, theory, research and practice. New York: The Guilford press 2015:456-66.
2. Falkenstrom F. Studying mindfulness in experienced mediators: A quasi-experimental approach. Personality and Individual Differences 2010;48:305-10.
3. Emanuel AS, Updegraff JA, Kalmbach DA, Ciesla JA. The role of mindfulness facets in affective forecasting. Personality and Individual Differences 2010;49(7):815-8.
4. Hollis-Walke LH, Colosimo K. Mindfulness, Self-Compassion, and Happiness in Non-Meditators: A Theoretical and Empirical Examination. Personality and Individual Differences 2011;50(2):222-7.
5. [Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P.](#) Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training. [Conscious Cognition](#) 2010; 19(2):597-605.
6. Macdonald HZ, Price JL. Emotional understanding: examining alexithymia as a mediator of the relationship between mindfulness and empathy. [Mindfulness](#) 2017; 8(6): 1644-52.
7. American College Health Association–National College Health Assessment (ACHA-NCHA). Web summary. Available at: http://www.acha-ncha.org/data_highlights.html. Accessed February 16, 2010.

8. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion* 2010;10(1):83.
9. Mehrabizadeh Honarmadn M, Afshari A, Davoodi I. Investigation of personality traits, attachment styles, stressful events and gender as predictors of Alexithymia. *Psychology* 2010;55(16):319-34. [Persian].
10. Guendelman S, Medeiros S, Rampes H. Mindfulness and Emotion Regulation: Insights from Neurobiological, Psychological, and Clinical Studies. *Frontiers in Psychology* 2017;8(6):220-32.
11. Goodall A, Trejnowska A, Darling, S. The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and Individual Differences* 2012; 52(5):622-6.
12. Weinstein N, Brown KW, Ryan RM. A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality* 2009;43(3):374-85.
13. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 2006;13(1):27- 45.
14. Baer RA. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual & Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2006;10(2):125-43.
15. Ahmadvand Z, Heydarinasab L, Shairi MR. Prediction of Psychological Well-Being Based on the Components of Mindfulness. *Health psychology* 2012;2:60-9. [Persian].
16. Bagbay RM, Parker JDA, Taylor GJ. The Twenty-Item Alexithymia Scale: Item Selection and Cross Validation of the Factor Structure. *Journal of Psychosomatic Research* 1994; 38(1):23-32.
17. Neuser NJ. Examining the factors of mindfulness: A confirmatory factor analysis of the five facet mindfulness questionnaire. Dissertation 2010.
18. Besharat MA, Joshan Loo M, Mirzamani M. The relationship between attachment style with positive and negative perfectionism. *Journal of educational psychology studies* 2003; 1(1):68-75. [Persian].
19. [Shahgholian M](#), Moradi A, [Kafi SD](#). The Relationship of Alexithymia with Emotion Styles and General Health in Students. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Thinking and Behavior)* 2007;13(3):238-48. [Persian].
20. Isazadeghan A, Mikaeili Monie F, Afrasiab N. The role of brain-behavioral systems and sensory processing sensitivity in alexithymia. *Quarterly journal of advanced psychological research* 2014; 34:84-98. [Persian].
21. Jimenez SS, Niles BL, Park CL. A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and individual differences* 2010;49(6):645-50.
22. Coffey KA, Hartman M. Mechanisms of action in the inverse relationship between mindfulness and psychological distress. *Complementary Health Practice Review* 2008;13(2):79-91.
23. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry* 2007;18(4):211-37.