پیش‌بینی سطوح بهوشیاری براساس استحکام من
Predicting mindfulness levels according to ego strength

جمیل منصوری
کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران
دکتر محمدعلی بشارت(نویسنده مسئول)
استاد دانشگاه تهران
حمیدرضا غریبی
دانشجوی دکتری، دانشگاه تهران

Jamil Mansouri
M.A. in Psychology, University of Tehran
Dr. Mohammad Ali Besharat *
Professor, University of Tehran
Hamidreza Gharibi
PhD Student, University of Tehran

چکیده
بهشیاری را به‌عنوان توجه به تجربه در حال جریان و زمان حال تعریف کرده‌اند. این مفهوم اشاره به آگاهی و تجربه بهشیار افکار و احساسات بصورت آنی دارد. مطالعات رابطه بهشیاری با دیگر متغیرهای روانشناختی از جمله متغیرهای خودکنترلی، خودتنظیمی و استحکام من را نشان داده‌اند. استحکام من بیانگر عملکرد روانی فرد در ارتباط با خود و محیط است. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی استحکام من در رابطه با بهشیاری در دانشجویان دانشگاه تهران و علوم پزشکی تهران انجام شد. تعداد ۲۶۸ دانشجو (۲۳۱ پسر، ۳۶ دختر) از طریق نمونه‌گیری در دسترس، در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت کنندگان در پژوهش خواسته شد تا مقیاس استحکام من (EES) و مقیاس توجه آگاهانه بهشیارانه (MAAS) را تکمیل کنند. برای تحلیل داده های پژوهش از شاخص ها و روش های آماری شامل میانگین، انحراف استاندارد و رگرسیون خطی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که استحکام من با بهشیاری رابطه مثبت معنادار دارد. استحکام من توانست حدود ۱۱ درصد از تغییرات بهشیاری را به‌صورت معناداری، به لحاظ آماری، پیش‌بینی کند (R^2=۰/۱۱ ، P<۰/۰۱). براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که استحکام من دارای نقش پیش‌بینی‌کنندگی در بهشیاری است.

واژگان کلیدی: بهشیاری، توجه، استحکام من، تاب‌آوری من، مهار من

Abstract
Mindfulness is conscious attention to the current moment and internal/external personal experiences. Researches showed that mindfulness has a relationship with other psychological variables. Ego strength can be defined such as self-control, self-regulation or other relative variables like self-depletion too. The present study examines the predicting role of ego strength on the relationship with mindfulness in the University of Tehran and the Medical University of Tehran students. Two hundred and sixty-eight students (231 male, 36 female) participated in the study. All students were asked to complete Ego Strength Scale (ESS) and Mindfulness Awareness Attention Scale (MAAS). Analysis of data involves descriptive and inferential statistics including mean, standard deviation and linear regression coefficient. Results show that ego strength has a significant relationship with mindfulness. Ego strength predicted 11 percent of mindfulness variability. It can conclude that ego strength can predict the role of mindfulness.

Keywords: mindfulness, attention, ego strength, ego resiliency, ego control

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت :** تیر ۹۷ **پذیرش:** شهریور ۹۷ **ویرایش نهایی** : مهر ۹۸

مقدمه
بهشیاری[1] که در آیین بودا و دیگر آیین‌های مراقبتی ریشه دارد (براون و رایان[2]، ۲۰۰۳) در حوزه روان‌شناسی به‌عنوان روشی برای کاهش استرس به‌صورت تجربی به کارگرفته شده است (بیشاپ، لاو، شاپیرو، کارلسون، اندرسون و همکاران[3]، ۲۰۰۴). کبات‌زین[4] (۲۰۰۰) بهشیاری را توجه کردن به هدف در لحظه حال و توجه باز و بدون قضاوت به لحظه‌لحظه زندگی می‌داند. او معتقد است بهشیاری کیفیتی

[1] mindfulness
[2] Brown, K. W., & Ryan, R. M.
[3] Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., et al.
[4] Kabat-Zinn, J.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.29.5]

از هشیاری است که به‌طور دقیق‌تر توجه کردن به شیوه خاص یعنی هدفمند، در لحظه حاضر و غیرقضاوتی به دنیای درون و برون روانی است (کابت‌زین، ۲۰۰۳). بهشیاری بر بی‌طرف و بی‌تعصب بودن تاکید می‌کند که واکنش خوگرفته و ناشی از عادت را تقلیل می‌دهد و پاسخ هشیارانه را تقویت و ترغیب می‌کند. بهشیاری فرد را ترغیب می‌کند تا با ذهنی بی‌طرف با تجربیات برخورد کند (کابت زین، ۲۰۰۳)، گویی که حادثه را برای اولین بار تجربه می‌کند. بروان و رایان (۲۰۰۳) نیز معتقدند که بهشیاری عبارت است از متوجه بودن به و آگاه بودن از آن چه در لحظه حاضر می‌گذرد. بیشاپ و همکاران (۲۰۰۴) بهشیاری را ویژگی می‌دانند که مستلزم خود تنظیم‌گری[۱] توجه به زمان حال حاضر است. آنها برای بهشیاری تعریفی شامل دو مؤلفه ارائه کرده‌اند: ۱) خودنتنظیم‌گری توجه، چنان‌که بر تجربه زمان حال تمرکز یابد؛ ۲) جهت‌گیری فرد نسبت به تجربه زمان حال که شامل کنجکاوی[۲]، تجربه‌پذیری[۳] و پذیرش[۴] است. بائر، اسمیت و آلن[۵] (۲۰۰۴) بهشیاری را سازه‌ای چندوجهی می‌دانند که شامل پنج مهارت است: ۱) مشاهده محرک‌های درونی و بیرونی مانند احساسات[۶]، شناخت‌ها[۷] و عواطف[۸]؛ ۲) توصیف و برچسب‌زنی به این محرک‌ها از طریق کلمات؛ ۳) عمل آگاهانه در مقابل عمل خودکار از طریق توجه متمرکز بر همه جایی[۹]؛ ۴) عدم قضاوت تجارب درونی مانند افکار و احساسات؛ ۵) عدم واکنش به تجارب درونی از طریق این‌که افکار فقط بیایند و بروند.

پژوهش‌ها بیان می‌کنند که با توجه به این که تفاوت‌هایی در سطوح بهشیاری افراد وجود دارد، به نظر می‌رسد متغیرهایی همچون ویژگی اضطرابی[۱۰] (که منعکس‌کننده بعد نورزگرایی[۱۱] شخصیت است) و دلبستگی[۱۲] (والش، بالینت، اسمولوریا و همکاران[۱۳]، ۲۰۰۹) و همچنین پنج عامل بزرگ شخصیت (ملکی، مظاهری، ذبیح‌زاده، آزادی و ملک‌زاده، ۱۳۹۳) از جمله متغیرهایی هستند که نقش تعیین‌کننده‌ای در تفاوت‌های بهشیاری افراد دارند. تجربه‌پذیری، تربیت والدینی[۱۴] و کنترل توجهی[۱۵] نیز از دیگر متغیرهای اثرگذار مطرح شده‌اند (والش و همکاران، ۲۰۰۹). والش و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند هرچند که دلبستگی اجتنابی[۱۶]، تجربه‌پذیری و تربیت والدینی نتوانستند بهشیاری را پیش‌بینی کنند، اما ویژگی اضطرابی و دلبستگی از نقش پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌داری برخوردار بودند. ملکی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که پنج عامل بزرگ شخصیت از نقش پیش‌بینی‌کنندگی معناداری در پراکندگی سطوح بهشیاری برخوردارند.

استحکام من اشاره به توانایی شخص برای مدیریت موفقیت‌آمیز نیازهای غریزی، بازداری‌های درونی و واقعیت اجتماعی دارد که از سازه‌های مرکزی شخصیت است و به فهم ما از هیجان، انگیزش و رفتار کمک می‌کند و با عملکرد سازش‌یافته رابطه دارد (مک‌کرا و کاستا[۱۷]، ۲۰۰۵). مفهوم استحکام من بیانگر عملکرد روانی افراد در ارتباط با خود و محیط است. عناصری که با هم توانمندی کلی من را می‌سازند، مواردی همچون توانایی افراد برای تحمل اضطراب، ظرفیت فرد برای تعدیل فشارهای غریزی و مطالبات فرامن[۱۸] است (موره و فاین[۱۹]، ۱۹۹۰). استحکام من به‌عنوان یک عنصر مهم در رشد و پختگی شخصیت برای برقراری روابط صمیمی مطرح می‌شود. داشتن یک شخصیت رشدیافته برای برقراری روابط صمیمانه به حل بحران‌های مراحل مختلف زندگی و اکتساب استحکام من وابسته است. افراد با استحکام من بالاتر روابط صمیمی بیشتری با دیگران دارند، در روابط متعهدترند و مسئولیت بیشتری در قبال دیگران دارند و در به اشتراک گذاشتن عقایدشان با دیگران بهترند (مواردی که با سبک دلبستگی ایمن یکسان هستند). فهم و درک طرف مقابل و ابراز عواطف از دیگر

[1] self-regulation
[2] curiosity
[3] openness
[4] acceptance
[5] Baer, R. A., Smith G. T., & Allen, K. B.
[6] sensation
[7] cognition
[8] emotions
[9] elsewhere
[10] trait anxiety
[11] neuroticism
[12] attachment
[13] Walsh, J.J., Balint, M.G., Smolira, D.R., et al
[14] parent nurterance
[15] attentional control
[16] attachment avoidance
[17] Mccrae, R. R., & Costa, P. T.
[18] super ego
[19] Moore BE, Fine BD.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.29.5]

ویژگی‌های آنهاست. از طرف دیگر افراد با استحکام من بالا از آگاهی به خود بالاتری برخوردارند (از ویژگی های مرتبط با بهشیاری)، به این معنی که این افراد بیشتر می‌توانند در روابط با دیگران نیازهای خود را به‌گونه مناسب بیان کنند و به نیازهای فرد مقابل هم توجه داشته باشند (کچویی و فتحی‌آشتیانی، ۱۳۹۲).

با توجه به مطالب ذکر شده مشاهده می‌شود که افراد با استحکام من بالا دارای ویژگی‌های سلامت روانی بهتری هستند و بهتر می‌توانند در برخورد با مشکلات سازگاری پیدا کنند. این درحالی است که بهوشیاری نیز با داشتن چنین اثراتی این سازگاری و سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند. براساس مطالب ذکر شده دو متغیر هر کدام با توجه به رابطه خاصی که با دیگر سازه‌های روان‌شناختی دارند پیش‌بینی‌کننده علائم روانشناختی مثبت و منفی هستند؛ این درحالی است که نسبت دو متغیر با هم چندان مشخص نیست و باید بررسی شود. آیا می‌توان فرض کرد که افراد با استحکام من بالاتر دارای سطوح بالاتری از بهوشیاری هستند و می‌توان از استحکام من به‌عنوان متغیری پیش‌بین که بر بهوشیاری تاثیرگذار است یاد کرد؟ استحکام من که خود از سازه‌ها و عناصر مهم شخصیتی در هر فرد است آیا پیش‌بینی می‌کند که افراد با استحکام من بالاتر دارای میزان سطح بهوشیاری بالاتری در برخورد با دنیای درون و بیرون هستند و با آگاهی بیشتری با این دو برخورد می‌کنند؟ در پژوهش حاضر سعی بر آن شده است تا ماهیت این رابطه روشن شود.

روش

پژوهش اکتشافی حاضر به منظور وارسی رابطه بین استحکام من و بهوشیاری بین دانشجویان دانشگاه تهران به اجرا درآمد. تعداد ۲۶۵ نفر (۳۵ زن و ۲۳۰ مرد) از دانشجویان به صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد مقیاس استحکام من (ESS؛ بشارت، ۱۳۸۶) و پرسشنامه‌ی بهوشیاری (MAAS؛ براون و رایان، ۲۰۰۳) را تکمیل کنند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۴/۱ سال با دامنه ۱۸ تا ۳۵ سال و انحراف استاندارد ۲/۷۵ بود.

ابزارها

مقیاس بهوشیاری[1] (MAAS، براون و رایان، ۲۰۰۳): این مقیاس توسط براون و رایان (۲۰۰۳) ساخته شده که برای سنجش بهوشیاری ۱۵ گویه را به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= تقریبا هرگز، ۵ تقریبا همیشه) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌دهد. آلفای کرونباخ این مقیاس با اجرا بر روی ۷ نمونه بین ۰،۸۲ تا ۰،۸۷ گزارش شده است. روایی آن نیز با توجه به همبستگی بالا با دیگر سازه های سلامت روان ($p<۰،۰۰۱$) در حد بالایی گزارش شده است. پایایی این مقیاس در نمونه‌های جامعه ایرانی به ترتیب ۰،۸۲ و ۰،۷۸ گزارش شده است (قاسمی پور، ۱۳۸۵، قاسمی‌پور و قربانی، ۱۳۸۹). مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس در این پژوهش نیز برابر با ۰،۸۱ محاسبه شده است.

مقیاس استحکام من[2] (ESS، بشارت، ۱۳۸۶): این مقیاس، یک ابزار ۲۵ ماده‌ای است که با اقتباس از ابزارهای سنجش مهار من و تاب‌آوری من(کانر-دیویدسون، ۲۰۰۳)، مکانیزم‌های دفاعی (اندروز، سنیگ و باند[3]، ۱۹۹۳) و راهبردهای مقابله‌ای (کارور، شیر و وینتراب[4]، ۱۹۸۹) برای اندازه‌گیری میزان توانمندی من در مهار و مدیریت موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی ساخته و هنجاریابی شده است (بشارت، ۱۳۸۶). این مقیاس واکنش‌های فرد به موقعیت‌های دشوار زندگی را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت (۱=خیلی کم تا ۵=خیلی زیاد) برحسب پنج زیر مقیاس مهار من، تاب‌آوری من، مکانیزم های دفاعی رشدیافته، راهبردهای مقابله‌ای مسئله محور و راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور مثبت می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در هر یک از زیر مقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۵ و ۲۵ است. از مجموع نمره پنج زیر مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای استحکام من از ۲۵ تا ۱۲۵ محاسبه می‌شود. ویژگی‌های رون سنجی مقیاس استحکام من در چندین پژوهش که در خلال سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۰ در نمونه‌های بیمار (۳۷۲ نفر) و بهنجار (۱۲۷۵ نفر) انجام شده‌اند و مورد تایید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶). در این پژوهش‌ها، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس استحکام من از ۰/۸۱ تا ۰/۹۳ به دست آمد. نتایج تحقیق عاملی اکتشافی و تاییدی نیز با تعیین پنج عامل (مهار من، تاب‌آوری من، مکانیزم های دفاعی رشد یافته، راهبردهای مقابله مسئله محور و راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور مثبت)، روایی سازه مقیاس استحکام من را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۶).

[1] Mindful attention awareness scale
[2] Ego strength scale
[3] Andrews, Singh and Bond
[4] Carver, scheier and Weintruab

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.29.5]

یافته ها

در این پژوهش نمره بهوشیاری افراد از ۲۵ تا ۷۵ و نمره افراد در استحکام من از ۴۱ تا ۱۱۱ متغیر بود. میانگین بهوشیاری و استحکام من به ترتیب ۵۸/۳۶ و ۸۲/۸۳، و انحراف استاندارد آنها هم به همان ترتیب ۱۰/۴۳ و ۱۱/۳۹ به دست آمد. این دو متغیر همچنین دارای همبستگی مثبت (R=۰/۳۴، P<۰۱) بودند. به منظور بررسی نقشِ پیش‌بینی‌کنندگی استحکام من در رابطه با سطوح بهوشیاری از آزمون تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. در این مدل رگرسیونی استحکام من به‌عنوان متغیر پیش‌بین و بهوشیاری به عنوان متغیر ملاک وارد تحلیل شدند. اجرای این آزمون حاکی از این است که استحکام من می‌تواند حدود ۱۱ درصد از تغییرات بهوشیاری را به‌صورت معناداری، به لحاظ آماری، پیش‌بینی کند (R^2=۰/۱۱ ، P<۰/۰۱). همچنین ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیونی و نیز مقدار ثابت خط رگرسیونی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱) ضرایب رگرسیونی و مقدار ثابت مرتبط با خط رگرسیونی (متغیر پیش‌بین: استحکام من؛ متغیر ملاک: بهوشیاری)

متغیر مستقل	B	SE	Beta	t	p
مقدار ثابت	۳۳/۳۲	۴/۴۲	---	۷/۵۳	۰/۰۰
استحکام من	۰/۳۱	۰/۰۵	۰/۳۴	۵/۸۳	۰/۰۰

یافته‌های جدول ۱ حاکی از این است که با افزایش ۰/۳۴ واحد در نمره «استحکام من»، نمره‌ی «بهوشیاری» فرد به اندازه یک واحد افزایش می‌یابد (B=۰/۳۱، P<۰/۰۱). درنتیجه معادله‌ی خط رگرسیونی که در آن بهوشیاری به عنوان متغیر ملاک و استحکام من به عنوان متغیر پیش‌بین وارد شده است، با استفاده از ضرایب غیراستاندارد به صورت زیر به دست آمد: (استحکام من)۰/۳۱ + ۳۳/۳۲ = بهوشیاری

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین استحکام من و بهوشیاری رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (استاکر، ۲۰۱۵؛ بامیستر و ماسیکامپو، ۲۰۰۷؛ پیدگون و کی، ۲۰۱۴؛ دیویدسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ رایان و دسی، ۲۰۰۱؛ فریس و همکاران، ۲۰۱۲؛ کنگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ کول و همکاران، ۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته باید رابطه مؤلفه‌های استحکام من و بهوشیاری مد نظر قرار گیرند. بیشترین پژوهش‌ها در این زمینه در رابطه با مهار من انجام شده است. در رابطه با مؤلفه مهار من می‌توان گفت که مهار من، بهوشیاری و مداخلات بهوشیاری ممکن است به دو طریق با هم مرتبط باشند. اول اینکه مداخلات بهوشیاری شامل تمرین مهار من می‌شوند و منجر به افزایش منابع مهار من و تأثیرات مثبت مرتبط با این مداخلات می‌گردد و دوم اینکه بهوشیاری محصول مهار من موفق است (بامیستر و ماسیکامپو، ۲۰۰۷). براون و همکاران (۲۰۰۷) پیشنهاد کرده‌اند که افراد با آمادگی بیشتر بهوشیاری بهزیستی بیشتر و توانایی مهار من بیشتری دارند. همچنین ممکن است مهار من موفق منجر به افزایش بهوشیاری و بهزیستی گردد. یکی از مسیرهایی که مهار من منجر به بهوشیاری می‌گردد از طریق تنظیم هدف[1] است. یکی از عناصر مهم ورود به حالت بهشیار ذهن، دست یافتن به آرامش ذهن یا وضوح افکار است. نگرانی یا اضطراب ناخواسته که از تکالیف تکمیل نشده یا برنامه‌ریزی نشده مشتق می‌گردد، ممکن است باعث حواسپرتی و بازداری وضوح فکر گردد. بنابراین، ممکن است افرادی که در مدیریت و تنظیم هدف موفق هستند (همان مهار خود) آمادگی بیشتری برای ورود به حالات بهوشیاری داشته باشند. این پژوهشگران بیان می‌کنند که ممکن است بهوشیاری از حواسپرتی یا افکار حمله‌کننده جلوگیری کند و توانایی خود-تنظیمی را بالا ببرد. ماسیکامپو و بامیستر (۲۰۰۷) بیان می‌کنند که رسیدن به هدف به نسبت با ناکامی در رسیدن به هدف هر دو منجر به افکار حمله‌ور کمتر و مهار خود بهتر می‌شوند. این محققان به این نتیجه رسیدند که اهداف ناکام مانده، افکار هشیار در مورد اهداف را ببیشتر می‌کند و و این افکار حمله‌ور با هر دوی عملکرد ضعیف در تکالیف هوشی و خودتنظیمی در ارتباط بود. این یافته‌ها با نظریه‌های ذهن (سمالوود و سکولر، ۲۲۰۶) و نشخوار (مارتین و تسر، ۱۹۹۶، ۲۰۰۶) همراستا است.

[1]. goal regulation

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.29.5]

شواهد دیگر حاکی از آن است که درگیر شدن در مراقبه بهوشیارانه می‌تواند تحلیل رفتن مهار من را خنثی کند. مراقبه بهوشیارانه شامل پاک کردن[1] ذهن از حواسپرتی‌ها و تمرکز توجه روی لحظه جاری است. فریس و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود به شرکت‌کنندگان خسته[2] به مدت ۵ دقیقه آموزش مراقبه بهشیاری دادند و سپس یک تکلیف مهار من در مورد آن‌ها اجرا گردید. نتایج نشان داد که شرکت‌کنندگان خسته که آموزش بهوشیاری دیدند، در تکلیف مهار من مثل شرکت‌کنندگان بهنجار عمل کردند. این پژوهشگران اظهار کردند که مراقبه بهوشیاری ممکن است با اثرات تحلیل‌رفتگی معمول مقابله کند چراکه موجب افزایش خودآگاهی و احساسات تن‌آرامی[3] می‌گردد. در این طرح آزمایشی شرکت‌کنندگان خسته که مراقبه انجام دادند (در مقایسه با آن‌هایی که انجام ندادند) احتمالاً کنترل توجهی اضافی را قبل از تکلیف دوم اعمال می‌کردند. علی‌رغم این، آن‌هایی که مراقبه انجام دادند نسبت به همتایان خسته خود به شکل متفاوتی در تکلیف دوم عمل کردند. بنابراین ممکن است خصیصه‌هایی منحصربه‌فرد در بهوشیاری موجب بهبود مهار من گردیده باشد. مهار من و بهوشیاری تعدادی ویژگی مشترک دارند. هردو روش‌ها و شیوه اجرای یکسانی دارند و نیازمند شرکت در تمرین‌های روزانه در یک بازه زمانی می‌باشند. هر دو متغیر همچنین شامل تنظیم افکار و رفتار می‌باشند. مهار من و مداخلات بهوشیاری نتایج مشابهی مرتبط با بهبود بهزیستی روانشناختی و جسمانی تولید می‌کنند. به‌علاوه به‌طور انحصاری نمی‌توان گفت که افزایش بهشیاری موجب افزایش مهار من می‌شود. حالات بهشیارانه ممکن است بیشترین قابلیت دسترسی را برای افرادی داشته باشد که قبلاً درجات بالایی از مهار من را نشان دادند (مک‌کنزی و بامیستر، ۲۰۱۵). مداخلات مهار خود و بهوشیاری مشخصه‌های مشترکی نیز دارند. هر دو دارای فرآیندها، کارکردهای مشابهی هستند و نیازمند آن هستند که استفاده‌کنندگان از آنها تمرینات روزانه طولانی را در دوره زمانی داشته باشند. هر دو همچنین تنظیم افکار و رفتارهای فردی را دربرمی گیرند. مداخلات مهار خود و بهوشیارانه پیامدهای مشابهی را که منتج به سلامت جسمی و روان میشوند، به همراه دارند. به علاوه، ضرورتا این مد نظر نیست که بهوشیاری افزایش یافته علت مهار خود بیشتر شود. حالت‌های بهوشیارانه ممکن است که بیشتر برای افرادی قابل دسترس باشند که از قبل درجات بالایی از مهار خود را دارند. بنابراین، پژوهش‌های آتی باید به این روند ادامه دهند تا مشخص کنند که کدام فواید مداخلات بهوشیاری نسبت به جنبه‌های ویژه بهوشیاری مانند بینش نادلبستگیانه و فراشناختی بی‌همتا هستند و اینکه مشخص کردن اینکه چگونه آنها نتیجه فرآیندهای خود تنظیمی عمومی هستند (مککینزی و بامیستر، ۲۰۱۵).

منابع

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس استحکام من. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.

قاسمی پور، یدالله (۱۳۸۵). رابطه بهوشمندی و نیازهای بنیادین روانشناختی در بیماران قلبی – عروقی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران.

قاسمی‌پور، یدالله؛ قربانی، نیما. (۱۳۸۹). بهوشیاری و نیازهای بنیادی در بیماران قلبی-عروقی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی ایران*.۲. ۱۶۲-۱۵۴.

Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of nervous and mental disease*, *181*(4), 246-256.

Arch, J. J., & Craske, M. G. (2010). Laboratory stressors in clinically anxious and non-anxious individuals: The moderating role of mindfulness. *Behaviour research and therapy*, *48*(6), 495-505.

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

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, *11*(3), 230-241.

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*(1), 27-45.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, *18*(4), 211-237.

Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing Control. How and Why People Fail at Self Regulation.* San Diego: Academic Press.

[1]. block out
[2]. depleted participant
[3]. relaxation

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.29.5]

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and anxiety*, *18*(2), 76-82.

Cole, N. N., Nonterah, C. W., Utsey, S. O., Hook, J. N., Hubbard, R. R., Opare-Henaku, A., & Fischer, N. L. (2015). Predictor and Moderator Effects of Ego Resilience and Mindfulness on the Relationship Between Academic Stress and Psychological Well-Being in a Sample of Ghanaian College Students. *Journal of Black Psychology, 41, 340-357.*

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, *56*(2), 267.

Cramer, P. (2012). *The development of defense mechanisms: Theory, research, and assessment*. Springer Science & Business Media.

Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical psychology review*, *29*(6), 560-572.

Davidson, R.J, KabatZinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S.F., et.al. (2003) Alteration in brain and immune function produced by mindfulness meditation. Psychometric medicine, 65, 564-570.

Evans, S., Ferrando, S., Carr, C., & Haglin, D. (2011). Mindfulness- based stress reduction (MBSR) and distress in a community- based sample. *Clinical psychology & psychotherapy*, *18*(6), 553-558.

Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, *22*(4), 716-721.

Friese, M., Messner, C., & Schaffner, Y. (2012). Mindfulness meditation counteracts self-control depletion. *Consciousness and cognition*, *21*(2), 1016-1022.

Ghorbani, N., Watson, P. J., & Weathington, B. L. (2009). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Current Psychology*, *28*(4), 211.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

KabatZinn, J. (2000). Participatory medicine. Journal of European Academy of Dermatology and Vereneology, 14, 239-240.

Kabat-zinn, J. (1992). effectiveness of a mediation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. Psychiatry, 149: 939-943.

Kachooei, M., & Fathi-Ashtiani, A. (2013). The role of job satisfaction and ego strengths in marital satisfaction in military staff in Tehran. *Journal Mil Med*, *15*(1), 17-24.

Keng, S., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review, 31, 1041-1056.*

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford press.

Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., ... & Rauch, S. L. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, *16*(17), 1893.

Moore, B. E., & Fine, B. D. (1990). *Psychoanalytic terms and concepts*. Yale University Press.

Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, *72*(1), 31.

McCracken, L. M., & Velleman, S. C. (2010). Psychological flexibility in adults with chronic pain: a study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain*, *148*(1), 141-147.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press.

MacMahon, C., Schücker, L., Hagemann, N., & Strauss, B. (2014). Cognitive Fatigue Effects on Physical Performance During Running. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, *36*(4), 375–381.

Ostafin, B. D., Robinson, M. D., & Meier, B. P. (Eds.). (2015). *Handbook of Mindfulness and Self-regulation*. Springer.

Parks, G. A., Anderson, B. K., & Marlatt, G. A. (2001). Interpersonal handbook of alcohol dependence and problems. *Relapse prevention therapy*, 575-92.

Pidgeon, A. M., & Keye, M. (2014). Relationship between Resilience, Mindfulness, and Psychological Well-Being in University Students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science, 5, 27- 32.*

Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior therapy*, *40*(2), 142-154.

Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness- based cognitive therapy adherence scale: Inter- rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *9*(2), 131-138.

Schütze, R., Rees, C., Preece, M., & Schütze, M. (2010). Low mindfulness predicts pain catastrophizing in a fear-avoidance model of chronic pain. *Pain*, *148*(1), 120-127.

Stocker, E. (4 November 2015). *A preliminary study on the effects of a mindfulness intervention on the temporary availability of self-control strength (Unpublished).* In: Producing and sharing knowledge in the world of sport. Copenhagen. 02.-06.11.

Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, *43*(3), 374-385.

Wallace, B. A., & Shapiro, S. (2006). Mental balance and well-being: Building bridges between Buddhism and western psychology. *American Psychologist, 61, 690-701.*

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.6.29.5]