

The Effect of Insecure Attachment Style on the Severity of Perceived Stress through the Mediating Role of Mindfulness in Patients with Psychodermatological Disorders Attending Counseling Centers in Tehran

1. Zahra Taheri Asl¹*: Department of Psychology, Se.C. Islamic Azad University, Semnan, Iran

*Corresponding Author's Email: 0014181622@iau.ac.ir

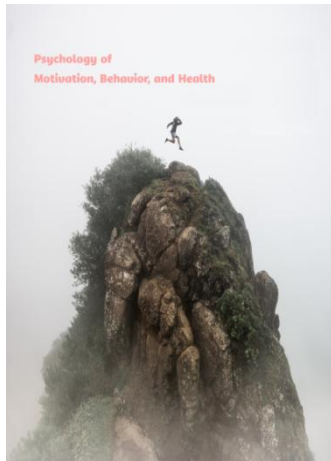
Received: 2026-03-01

Revised: 2026-06-11

Accepted: 2026-06-18

Initial Publish: 2026-06-18

Final Publish: 2027-02-20



Abstract

Introduction and Aim: Psychodermatological disorders are influenced by complex interactions between biological, psychological, and emotional factors, and the severity of symptoms is often associated with patients' perceived stress. The present study aimed to investigate the effect of insecure attachment style on the severity of perceived stress through the mediating role of mindfulness in patients with psychodermatological disorders attending counseling centers in Tehran.

Methodology: This study was applied in terms of purpose and quantitative with a descriptive-correlational design. The statistical population consisted of all patients with psychodermatological disorders attending counseling centers in Tehran in 2025. A total of 220 participants were selected using convenience sampling, and after excluding incomplete questionnaires, 213 cases were included in the final analysis. Data collection instruments included Brennan et al.'s Insecure Attachment Scale, Cohen et al.'s Perceived Stress Scale, and Baer et al.'s Five Facet Mindfulness Questionnaire. Validity was confirmed through content and construct validity, while reliability was verified using Cronbach's alpha, composite reliability, and McDonald's omega coefficients. Data were analyzed using SPSS-27 and SmartPLS-3 through Pearson correlation analysis, confirmatory factor analysis, and structural equation modeling.

Findings: The findings indicated that insecure attachment style had a significant positive effect on perceived stress ($\beta=0.738$, $p<0.01$). Mindfulness showed a significant negative effect on perceived stress ($\beta=-0.751$, $p<0.01$). In addition, insecure attachment style had a significant negative effect on mindfulness ($\beta=-0.762$, $p<0.01$). Mediation analysis further revealed that mindfulness significantly mediated the relationship between insecure attachment style and perceived stress, with a total effect of $\beta=1.31$. The goodness-of-fit indices, including $GOF=0.532$ and $NFI=0.983$, confirmed the acceptable fit of the structural model.

Conclusion: The results demonstrated that insecure attachment style may increase the severity of perceived stress in patients with psychodermatological disorders through reducing mindfulness capacity. Therefore, enhancing mindfulness skills and addressing maladaptive attachment patterns can be considered effective components of psychological interventions aimed at reducing stress and improving psychological well-being in this population.

Keywords: Perceived Stress, Insecure Attachment, Mindfulness, Psychodermatological Disorders, Structural Equation Modeling

How to Cite: Taheri Asl, Z. (2025). The Effect of Insecure Attachment Style on the Severity of Perceived Stress through the Mediating Role of Mindfulness in Patients with Psychodermatological Disorders Attending Counseling Centers in Tehran. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(6), 1-20.



Copyright: © 2025 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Psychodermatological disorders are among the most important psychosomatic conditions in which psychological and physiological processes interact dynamically and reciprocally. Recent developments in psychodermatology have emphasized that many chronic skin diseases cannot be fully explained solely through biological mechanisms, because psychological variables such as stress, emotion regulation, attachment patterns, and coping styles substantially influence the onset, exacerbation, and persistence of dermatological symptoms (Gupta & Gupta, 2013; Hosseini & Ahmadi, 2020). Studies have shown that disorders such as psoriasis, atopic dermatitis, acne, and chronic urticaria are significantly associated with psychological distress and emotional dysregulation (Dalgard et al., 2015). Patients suffering from visible skin conditions frequently experience social anxiety, shame, body-image dissatisfaction, and interpersonal difficulties, all of which contribute to elevated levels of perceived stress and reduced quality of life (Rezaei & Mohammadi, 2021).

Psychological stress plays a critical role in dermatological conditions through neuroimmunological pathways. Stress activates the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and alters immune functioning, thereby intensifying inflammatory responses in the skin (Arck et al., 2006). Cohen and colleagues conceptualized perceived stress as an individual's subjective evaluation of life situations as unpredictable, uncontrollable, and overwhelming (Cohen et al., 2007). Unlike objective stressors, perceived stress reflects cognitive appraisal and emotional interpretation of stressful events. Research has demonstrated that higher levels of perceived stress are associated with poorer mental and physical health outcomes, including greater severity of dermatological symptoms (Rezaei & Mohammadi, 2021). Consequently, identifying psychological factors associated with perceived stress in psychodermatological patients has become an important area of investigation.

One of the major theoretical frameworks for understanding individual differences in stress responses is attachment theory. Attachment theory proposes that early interactions with caregivers shape relatively stable internal working models regarding the self, others, and interpersonal relationships (Ein-Dor & Doron, 2015). These internal models influence emotional regulation, coping strategies, interpersonal

functioning, and reactions to stressful situations. Individuals with secure attachment generally demonstrate adaptive emotion regulation and resilience under stress, whereas those with insecure attachment styles are more vulnerable to anxiety, emotional dysregulation, and psychological distress (Davies & Chen, 2016; Dubois & Leclerc, 2015).

Insecure attachment styles, particularly anxious and avoidant attachment, are associated with maladaptive coping mechanisms and heightened sensitivity to stress. Anxiously attached individuals tend to exaggerate threats and fear rejection, while avoidantly attached individuals suppress emotions and avoid emotional closeness (Ein-Dor & Doron, 2015). Previous studies have shown that insecure attachment predicts psychological distress in individuals with skin-related psychosomatic conditions (Anderson & Wilson, 2016; Clark & Johnson, 2015). Moreover, individuals with insecure attachment often perceive stressful situations as more threatening and experience greater physiological and emotional reactivity (Davies & Chen, 2016). Therefore, attachment insecurity may be an important psychological vulnerability factor contributing to elevated perceived stress among psychodermatological patients.

Another important construct associated with stress regulation and psychological well-being is mindfulness. Mindfulness refers to purposeful, present-centered, and nonjudgmental awareness of ongoing experiences (Brown & Ryan, 2003). It involves observing thoughts, emotions, and bodily sensations without excessive emotional reactivity or avoidance (Baer et al., 2006). Research has consistently demonstrated that mindfulness contributes to emotional regulation, psychological flexibility, and stress reduction (Creswell, 2017; Grossman et al., 2004). Individuals with higher mindfulness tend to report lower levels of anxiety, depression, rumination, and perceived stress (Hayes & Black, 2016).

Mindfulness-based interventions have also shown substantial effectiveness in improving both mental and physical health outcomes (Grossman et al., 2004). In dermatological populations, mindfulness has been associated with reduced psychological distress, lower perceived stress, and improved quality of life (Green & Walker, 2016). Through increasing emotional awareness and reducing maladaptive cognitive patterns, mindfulness may buffer the negative psychological consequences of chronic skin disorders. Accordingly, mindfulness appears to function as a protective psychological resource in individuals

experiencing psychosomatic dermatological conditions.

Recent studies have further highlighted the relationship between attachment styles and mindfulness. Individuals with secure attachment generally exhibit greater mindfulness capacities because emotional security facilitates present-moment awareness and acceptance of internal experiences (Ng et al., 2024). In contrast, insecure attachment is associated with chronic worry, emotional defensiveness, and maladaptive cognitive processing, all of which interfere with mindful awareness (Bennett & Harrison, 2015). Research has demonstrated that mindfulness mediates the relationship between insecure attachment and psychological distress in various populations (Ghasemzadeh et al., 2026; Tamannaiefar et al., 2026). However, despite the growing literature on attachment, mindfulness, and stress, limited research has simultaneously examined these variables among patients with psychodermatological disorders, particularly within the Iranian cultural context.

In Iran, psychometric studies have supported the validity and reliability of the Persian versions of the relevant instruments, including the Experiences in Close Relationships Scale, the Perceived Stress Scale, and the Five Facet Mindfulness Questionnaire (Ghasemi, 2011; Kajbaf, 2013; Pakdaman, 2005). Nevertheless, empirical evidence regarding the mediating role of mindfulness in the relationship between insecure attachment and perceived stress among psychodermatological patients remains scarce. Therefore, the present study aimed to investigate the effect of insecure attachment style on perceived stress through the mediating role of mindfulness in patients with psychodermatological disorders attending counseling centers in Tehran.

Methodology

The present study was applied in terms of purpose and quantitative in terms of methodology, employing a descriptive-correlational design. The statistical population included all patients diagnosed with psychodermatological disorders who attended counseling centers in Tehran during 2025. Based on structural equation modeling sample size recommendations and considering possible attrition, 220 participants were selected using convenience sampling. After excluding incomplete questionnaires during the preprocessing stage, the final sample consisted of 213 participants.

The inclusion criteria included having a confirmed diagnosis of a psychodermatological disorder such as psoriasis, atopic dermatitis, chronic urticaria, or stress-related acne, being between 18 and 60 years old, possessing sufficient literacy to complete the questionnaires, and willingness to participate in the study. Exclusion criteria included severe psychiatric disorders, unstable psychotropic medication use, severe chronic physical illnesses, concurrent mindfulness-based psychotherapy, and incomplete questionnaire responses.

Data were collected using three standardized instruments: the Experiences in Close Relationships Scale for assessing insecure attachment, the Perceived Stress Scale for measuring perceived stress, and the Five Facet Mindfulness Questionnaire for evaluating mindfulness. Content validity was examined using Lawshe's method with expert evaluation, and construct validity was assessed through convergent and discriminant validity indices. Reliability was evaluated using Cronbach's alpha, composite reliability, and McDonald's omega coefficients, all of which demonstrated acceptable values above the recommended thresholds.

Data analysis was conducted using SPSS-27 and SmartPLS-3 software. Descriptive statistics included means, standard deviations, skewness, kurtosis, frequencies, and percentages. Inferential analyses included Pearson correlation coefficients, confirmatory factor analysis, and structural equation modeling. The mediating role of mindfulness was examined using bootstrapping procedures within the structural equation modeling framework.

Findings

The demographic findings indicated that 53.6% of the participants were male and 46.4% were female. Regarding age distribution, participants were relatively evenly distributed across age groups from 20 to over 50 years. Descriptive statistics demonstrated acceptable normality for all variables, as skewness and kurtosis values were within the acceptable range.

The results showed that insecure attachment had a significant positive effect on perceived stress ($\beta = 0.738$, $p < 0.01$), indicating that higher levels of attachment insecurity were associated with greater perceived stress among patients with psychodermatological disorders. Mindfulness demonstrated a significant negative effect on perceived stress ($\beta = -0.751$, $p < 0.01$), suggesting that

individuals with higher mindfulness experienced lower levels of stress. Additionally, insecure attachment had a significant negative effect on mindfulness ($\beta = -0.762, p < 0.01$), indicating that attachment insecurity was associated with reduced mindfulness capacity.

Pearson correlation analyses revealed significant relationships among all study variables. Insecure attachment was positively correlated with perceived stress and negatively correlated with mindfulness, while mindfulness was negatively associated with perceived stress. All correlations were statistically significant at the 0.01 level.

The mediating analysis using bootstrapping procedures demonstrated that mindfulness significantly mediated the relationship between insecure attachment and perceived stress. The indirect effect of insecure attachment on perceived stress through mindfulness was significant, and the total effect reached $\beta = 1.31$. These findings indicated that insecure attachment contributed to higher perceived stress partly through diminishing mindfulness capacity.

The structural model demonstrated acceptable goodness-of-fit indices. The coefficient of determination for mindfulness was 0.580, while the coefficient of determination for perceived stress was 0.619, indicating satisfactory explanatory power. Furthermore, the goodness-of-fit index was 0.532, suggesting strong model fit. The predictive relevance index also demonstrated acceptable predictive capability, and the normed fit index reached 0.983, confirming excellent overall model fit.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that insecure attachment significantly contributes to increased perceived stress among patients with psychodermatological disorders. Individuals with insecure attachment patterns appear to experience greater emotional vulnerability, maladaptive cognitive appraisal, and ineffective coping responses when encountering stressful situations. These psychological

tendencies may intensify emotional distress and exacerbate stress-related dermatological symptoms.

The study also showed that mindfulness functions as an important protective psychological resource. Patients with higher mindfulness demonstrated lower perceived stress levels, suggesting that present-moment awareness and nonjudgmental acceptance of experiences can reduce emotional reactivity and psychological burden associated with chronic skin conditions. Mindfulness may facilitate adaptive emotional regulation and reduce maladaptive processes such as rumination, catastrophizing, and emotional avoidance.

Another important finding was the negative relationship between insecure attachment and mindfulness. Individuals with insecure attachment may struggle with emotional awareness and acceptance because their internal working models are often characterized by insecurity, fear of rejection, and chronic emotional hyperactivation or suppression. Consequently, they may experience difficulty engaging in mindful awareness of internal experiences.

Most importantly, mindfulness significantly mediated the relationship between insecure attachment and perceived stress. This finding suggests that mindfulness represents an important psychological mechanism through which attachment insecurity influences stress experiences. Insecure attachment may predispose individuals to lower mindfulness capacities, which in turn increases vulnerability to perceived stress. Therefore, enhancing mindfulness may reduce the negative psychological consequences associated with attachment insecurity.

Overall, the findings highlight the importance of considering attachment patterns and mindfulness capacities in psychodermatological patients. Psychological interventions targeting mindfulness skills may help reduce stress and improve emotional adjustment among individuals with chronic skin disorders. Integrating psychological and dermatological approaches may therefore contribute to more comprehensive and effective treatment strategies for psychodermatological conditions.

تأثیر سبک دلبستگی نایمن بر شدت استرس ادراک‌شده با نقش میانجی ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران

۱. زهرا طاهری اصل¹؛ گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: 0014181622@iau.ac.ir

انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۱۲/۰۱

انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۳/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۲۸

بازنگری: ۱۴۰۵/۰۳/۲۱

دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۱۰

چکیده

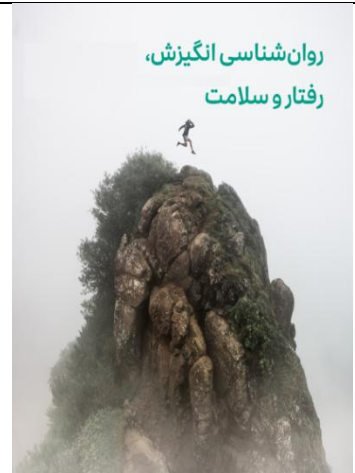
مقدمه و هدف: بیماری‌های پوستی روان‌تنی تحت تأثیر تعامل پیچیده عوامل زیستی، روان‌شناختی و هیجانی قرار دارند و شدت علائم آن‌ها اغلب با میزان استرس ادراک‌شده بیماران ارتباط دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر سبک دلبستگی نایمن بر شدت استرس ادراک‌شده با نقش میانجی ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، کمی با طرح توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۲۰۲۵ بود که از میان آن‌ها ۲۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، تحلیل نهایی بر روی ۲۱۳ نفر انجام شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سبک دلبستگی نایمن برنان و همکاران، مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران و پرسشنامه ذهن آگاهی پنج‌وجهی بائر و همکاران بود. روایی ابزارها از طریق روایی محتوایی و سازه و پایایی آن‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و اومگای مک‌دونالد تأیید شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-۲۷ و SmartPLS-۳ و از طریق همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی تأییدی و مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد سبک دلبستگی نایمن تأثیر مثبت و معناداری بر استرس ادراک‌شده داشت ($\beta=0.738, p<0.01$). همچنین ذهن آگاهی تأثیر منفی و معناداری بر استرس ادراک‌شده نشان داد ($\beta=-0.751, p<0.01$). علاوه بر این، سبک دلبستگی نایمن تأثیر منفی و معناداری بر ذهن آگاهی داشت ($\beta=-0.762, p<0.01$). نتایج تحلیل میانجی‌گری نیز نشان داد ذهن آگاهی در رابطه بین سبک دلبستگی نایمن و استرس ادراک‌شده نقش میانجی معناداری ایفا می‌کند و اثر کل این رابطه برابر با $\beta=1.31$ بود. شاخص‌های برازش مدل شامل $GOF=0.532$ و $NFI=0.983$ نیز برازش مطلوب مدل پژوهش را تأیید کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان داد سبک دلبستگی نایمن می‌تواند از طریق کاهش سطح ذهن آگاهی موجب افزایش شدت استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی شود. بر این اساس، تقویت ذهن آگاهی و توجه به الگوهای دلبستگی می‌تواند به‌عنوان بخشی از مداخلات روان‌شناختی در کاهش استرس و بهبود وضعیت روانی این بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌گان: استرس ادراک‌شده، دلبستگی نایمن، ذهن آگاهی، بیماری‌های پوستی روان‌تنی، مدل‌یابی معادلات ساختاری



نحوه استناددهی: طاهری اصل، زهرا. (۱۴۰۴). تأثیر سبک دلبستگی نایمن بر شدت استرس ادراک‌شده با نقش میانجی ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۶)، ۱-۲۰.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

افزایش دهد و چرخه‌ای معیوب میان تنش روانی و علائم جسمانی ایجاد کند (Arck et al., 2006). از این رو، شناسایی عوامل روان‌شناختی مؤثر بر استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی از اهمیت نظری و بالینی بالایی برخوردار است.

یکی از مهم‌ترین چارچوب‌های نظری برای تبیین تفاوت‌های فردی در تجربه استرس، نظریه دلبستگی است. نظریه دلبستگی بیان می‌کند که تعاملات اولیه فرد با مراقبان اصلی، الگوهای درونی نسبتاً پایداری را درباره خود، دیگران و روابط بین فردی شکل می‌دهد که به‌عنوان سبک‌های دلبستگی شناخته می‌شوند. این سبک‌ها نقش مهمی در تنظیم هیجان، تجربه امنیت روانی و شیوه مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا دارند (Ein-Dor & Doron, 2015). افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن هستند معمولاً از توانایی بیشتری برای تنظیم هیجان و مقابله سازگارانه با تنش‌ها برخوردارند، در حالی که افراد دارای سبک‌های دلبستگی ناایمن، به‌ویژه سبک‌های اضطرابی و اجتنابی، بیشتر مستعد تجربه هیجان‌های منفی، نگرانی مزمن و واکنش‌پذیری استرسی هستند (Davies & Chen, 2016; Dubois & Leclerc, 2015).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که دلبستگی ناایمن با سطوح بالاتر اضطراب، افسردگی و آشفتگی روان‌شناختی همراه است (Ein-Dor & Doron, 2015). همچنین پژوهشگران گزارش کرده‌اند که افراد دارای دلبستگی ناایمن در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد استفاده می‌کنند و معمولاً ارزیابی تهدیدآمیزتری از رویدادهای زندگی دارند (Dubois & Leclerc, 2015). در حوزه بیماری‌های پوستی روان‌تنی نیز شواهد نشان داده‌اند که دلبستگی ناایمن می‌تواند با شدت بیشتر علائم، مشکلات هیجانی و کیفیت زندگی پایین‌تر همراه باشد (Anderson & Wilson, 2016; Clark & Johnson, 2015). بر این اساس، به نظر می‌رسد سبک دلبستگی ناایمن یکی از عوامل زمینه‌ساز تجربه استرس ادراک شده شدیدتر در بیماران مبتلا به اختلالات پوستی باشد.

از سوی دیگر، ذهن‌آگاهی در دهه‌های اخیر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین سازه‌های مرتبط با تنظیم هیجان و سلامت روان مطرح شده است. ذهن‌آگاهی به حالتی از آگاهی هدفمند، لحظه‌محور و

بیماری‌های پوستی روان‌تنی از جمله اختلالاتی هستند که در شکل‌گیری، تداوم و تشدید آن‌ها تعامل پیچیده‌ای میان عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی وجود دارد. در دهه‌های اخیر، رویکردهای نوین سلامت بر این موضوع تأکید کرده‌اند که بسیاری از بیماری‌های جسمانی، به‌ویژه اختلالات پوستی، تنها از طریق عوامل فیزیولوژیک قابل تبیین نیستند و متغیرهای روان‌شناختی نقش مهمی در تجربه، شدت و روند درمان آن‌ها ایفا می‌کنند (Gupta & Gupta, 2020; Hosseini & Ahmadi, 2013). روان‌پوست‌شناسی به‌عنوان شاخه‌ای میان‌رشته‌ای به بررسی ارتباط میان فرایندهای روان‌شناختی و بیماری‌های پوستی می‌پردازد و شواهد نشان داده‌اند که اختلالاتی نظیر پسوریازیس، درماتیت آتوپیک، کهیر مزمن و آکنه می‌توانند تحت تأثیر استرس، هیجان‌های منفی و سبک‌های مقابله‌ای افراد قرار گیرند (Dalgard et al., 2015; Gupta & Gupta, 2013). پژوهش‌های اپیدمیولوژیک نیز نشان داده‌اند که درصد قابل توجهی از بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست دارای مشکلات روان‌شناختی همزمان هستند و این همبودی می‌تواند کیفیت زندگی آنان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (Dalgard et al., 2015).

در سال‌های اخیر، مفهوم استرس ادراک شده به‌عنوان یکی از مهم‌ترین متغیرهای مرتبط با سلامت روان و جسم مورد توجه گسترده قرار گرفته است. استرس ادراک شده به ارزیابی ذهنی فرد از میزان فشار و ناتوانی در کنترل موقعیت‌های زندگی اشاره دارد و فراتر از وجود صرف رویدادهای استرس‌زا، بر برداشت شناختی و هیجانی فرد از این رویدادها تأکید می‌کند (Cohen et al., 2007). مطالعات نشان داده‌اند که استرس ادراک شده با پیامدهای منفی گسترده‌ای از جمله اضطراب، افسردگی، ضعف سیستم ایمنی و تشدید بیماری‌های مزمن همراه است (Cohen et al., 2007). در حوزه بیماری‌های پوستی نیز شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد استرس ادراک شده می‌تواند موجب افزایش التهاب، تشدید علائم بیماری و حتی کاهش اثربخشی درمان‌های پزشکی شود (Arck et al., 2006; Rezaei & Mohammadi, 2021). بر اساس مدل‌های روان‌تنی، استرس از طریق فعال‌سازی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و تغییر در عملکرد سیستم ایمنی می‌تواند واکنش‌های التهابی پوست را

همکاران نشان داد که ذهن آگاهی بخشی از تأثیر دل‌بستگی نایمن بر پریشانی روان‌شناختی بیماران قلبی را تبیین می‌کند (Tamannaiefar et al., 2026). همچنین Ghasemzadeh و همکاران گزارش کردند که ذهن آگاهی در رابطه میان سبک‌های دل‌بستگی و نوموفوبیا نقش میانجی معناداری دارد (Ghasemzadeh et al., 2026). این یافته‌ها نشان می‌دهد که ذهن آگاهی می‌تواند سازوکاری مهم در انتقال اثرات منفی دل‌بستگی نایمن بر پیامدهای روان‌شناختی باشد.

در بافت بیماری‌های پوستی روان‌تنی، این موضوع اهمیت بیشتری پیدا می‌کند؛ زیرا بیماران مبتلا به این اختلالات اغلب با فشارهای هیجانی، نگرانی درباره ظاهر جسمانی و مشکلات روابط اجتماعی مواجه هستند (Dalgard et al., 2015). تجربه طولانی‌مدت بیماری پوستی می‌تواند تصویر بدنی فرد را تحت تأثیر قرار دهد و احساس شرم، انزوا و اضطراب اجتماعی را افزایش دهد. در چنین شرایطی، افرادی که دارای سبک دل‌بستگی نایمن هستند ممکن است در برابر این فشارها آسیب‌پذیری بیشتری نشان دهند و به دلیل ضعف در تنظیم هیجان، سطوح بالاتری از استرس ادراک‌شده را تجربه کنند (Anderson & Wilson, 2016). از سوی دیگر، ذهن آگاهی می‌تواند با افزایش آگاهی هیجانی و پذیرش تجربه‌های درونی، نقش محافظتی در برابر این فشارهای روانی ایفا کند (Hayes & Black, 2016).

در ایران نیز پژوهش‌هایی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای مرتبط با این متغیرها پرداخته‌اند. برای مثال، Pakdaman و همکاران روان‌سنجی پرسشنامه تجارب در روابط نزدیک را در دانشجویان ایرانی بررسی و تأیید کرد (Pakdaman, 2005). همچنین Ghasemi و همکاران روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس استرس ادراک‌شده را مطلوب گزارش کرد (Ghasemi, 2011). علاوه بر این، Kajbaf و همکاران روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ذهن آگاهی پنج‌وجهی را تأیید کردند (Kajbaf, 2013). این مطالعات زمینه لازم را برای استفاده از این ابزارها در پژوهش‌های ایرانی فراهم کرده‌اند. با این حال، بررسی همزمان دل‌بستگی نایمن، ذهن آگاهی و استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی در بافت فرهنگی ایران همچنان محدود است.

غیرقضاوتی نسبت به تجربه‌های درونی و بیرونی اشاره دارد (Brown & Ryan, 2003). افراد دارای ذهن آگاهی بالا قادرند افکار، احساسات و تجربه‌های خود را بدون همانندسازی یا واکنش‌های تکانشی مشاهده کنند و همین ویژگی موجب کاهش نشخوار فکری و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شود (Baer et al., 2006). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ذهن آگاهی با کاهش اضطراب، افسردگی، استرس و آشفتگی هیجانی همراه است و می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر فشارهای روانی عمل کند (Creswell, 2004; Grossman et al., 2017).

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی نیز اثربخشی قابل توجهی در کاهش استرس و بهبود سلامت روان نشان داده‌اند (Grossman et al., 2004). پژوهش‌ها حاکی از آن است که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند از طریق بهبود تنظیم هیجان، افزایش پذیرش تجربه‌های درونی و کاهش واکنش‌پذیری شناختی، شدت استرس ادراک‌شده را کاهش دهد (Green & Walker, 2016; Hayes & Black, 2016). در حوزه بیماری‌های پوستی روان‌تنی نیز شواهد نشان داده‌اند که ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش اضطراب، خارش، ناراحتی هیجانی و حتی شدت علائم پوستی مؤثر باشد (Green & Walker, 2016). به همین دلیل، ذهن آگاهی به‌عنوان یکی از سازه‌های کلیدی در مدل‌های نوین سلامت روان و جسم مورد توجه قرار گرفته است.

رابطه میان دل‌بستگی و ذهن آگاهی نیز در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. برخی مطالعات نشان داده‌اند که افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن معمولاً سطوح بالاتری از ذهن آگاهی را تجربه می‌کنند، زیرا احساس امنیت روانی آنان امکان مشاهده و پذیرش تجربه‌های درونی را تسهیل می‌کند (Ng et al., 2024). در مقابل، افراد دارای دل‌بستگی نایمن به دلیل نگرانی‌های مداوم، ترس از طرد و پردازش هیجانی منفی، کمتر قادرند توجهی آگاهانه و غیرقضاوتی به تجربه‌های خود داشته باشند (Bennett & Harrison, 2015; Clark & Johnson, 2015). پژوهش‌های انجام‌شده در جمعیت‌های مختلف نشان داده‌اند که ذهن آگاهی می‌تواند رابطه میان دل‌بستگی نایمن و آشفتگی روان‌شناختی را میانجی‌گری کند (Ghasemzadeh et al., 2026; Tamannaiefar et al., 2026). به‌عنوان مثال، نتایج مطالعه Tamannaiefar و

نوع داده از نوع تحقیقات کمی است زیرا با استفاده از پرسشنامه و با ماهیت (رویکرد و طراحی) توصیفی همبستگی داده‌ها جمع‌آوری و تحلیل شده‌اند.

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به بیماری پوستی روان‌تنی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۴ تشکیل داد. کلان (۲۰۱۶) حجم نمونه به ازای هر گویه بین ۲ تا ۵ نفر را پیشنهاد می‌کند و حداقل ۲۰۰ مشارکت‌کننده را توصیه می‌کند؛ وی هم چنین قانون ۲۰ نفر به ازای هر پارامتر در مدل را برای محاسبه حجم نمونه روش مدلیابی معادلات ساختاری، مطلوب می‌داند. بنابراین با توجه به نظر فوق، تعداد حجم نمونه با در نظر گرفتن احتمال ریزش تعداد شرکت‌کنندگان، ۲۲۰ نفر در نظر گرفته شد. در نهایت، ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن تشخیص قطعی یکی از بیماری‌های پوستی با ماهیت روان‌تنی (مانند پسوریازیس، درماتیت آتوپیک، کهیر مزمن یا آکنه مرتبط با استرس) بر اساس نظر پزشک متخصص پوست یا پرونده درمانی، سن ۱۸ تا ۶۰ سال، حداقل سطح سواد خواندن و نوشتن برای تکمیل پرسشنامه‌ها، مراجعه به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۴۰۴، و تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش با امضای فرم رضایت‌نامه کتبی بود. ملاک‌های خروج شامل ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شدید تشخیص داده‌شده (مانند اختلالات روان‌پریشی یا اختلال دوقطبی در فاز حاد)، مصرف داروهای کورتیکواستروئیدی سیستمیک یا داروهای روان‌گردان با دوز ناپایدار طی سه ماه گذشته، ابتلا به بیماری‌های جسمانی مزمن شدید و ناتوان‌کننده که می‌توانست بر پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها اثر بگذارد، دریافت همزمان مداخلات روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زمان اجرای پژوهش، و نیز تکمیل ناقص بیش از ۱۰ درصد گویه‌های ابزارهای پژوهش بود. لازم به ذکر است که از بین ۲۲۰ نفر افراد شرکت‌کننده، ۷ پرسشنامه‌ها در فرایند پیش پردازش داده‌ها حذف شدند و حجم نمونه نهایی نمونه ۲۱۳ پاسخ‌دهنده بود.

روش گردآوری اطلاعات

در این پژوهش به منظور گردآوری اطلاعات از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شد. با اتخاذ این دو رویکرد متنوع در جمع‌آوری اطلاعات، پژوهش به سمت درک عمیق‌تری از موضوع هدایت شد،

اگرچه مطالعات متعددی هر یک از متغیرهای دلبستگی، ذهن‌آگاهی و استرس را به صورت جداگانه بررسی کرده‌اند، اما پژوهش‌های اندکی به مدل‌های میانجی‌گری در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی پرداخته‌اند. بخش عمده مطالعات موجود در جوامع غربی انجام شده و هنوز مشخص نیست که آیا این روابط در بافت فرهنگی ایران نیز به همان صورت قابل مشاهده است یا خیر. افزون بر این، بیشتر پژوهش‌های پیشین بر پیامدهای روان‌شناختی کلی تمرکز داشته‌اند و کمتر به استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی پرداخته‌اند. بنابراین، خلأ پژوهشی قابل توجهی در زمینه بررسی نقش میانجی ذهن‌آگاهی در رابطه میان دلبستگی ناایمن و استرس ادراک‌شده در این بیماران وجود دارد.

با توجه به اهمیت روزافزون رویکردهای روان‌تنی در فهم بیماری‌های پوستی، نقش بنیادین سبک‌های دلبستگی در تنظیم هیجان و اهمیت ذهن‌آگاهی در کاهش استرس، بررسی همزمان این متغیرها می‌تواند به درک عمیق‌تری از عوامل روان‌شناختی مؤثر بر سلامت بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی منجر شود. شناسایی این روابط نه تنها از نظر نظری ارزشمند است، بلکه می‌تواند پیامدهای کاربردی مهمی برای طراحی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ارتقای سلامت روان این بیماران داشته باشد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر سبک دلبستگی ناایمن بر شدت استرس ادراک‌شده با نقش میانجی ذهن‌آگاهی در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران انجام شد.

روش‌شناسی

با توجه به هدف اصلی پژوهش حاضر نوع پژوهش بر اساس اهداف، از نوع تحقیقات کاربردی است، زیرا به بررسی روابط علی بین متغیرها می‌پردازد و به ارائه راهکارهای عملی برای مدیریت بهتر در این حوزه می‌پردازد. این پژوهش می‌تواند به عنوان یک منبع ارزشمند برای پزشکان، روان‌شناسان و متخصصان بهداشت در راستای بهبود کیفیت زندگی بیماران پوستی و کاهش استرس‌های مرتبط با این بیماری مورد استفاده قرار گیرد. نوع پژوهش بر اساس پارادایم از نوع تحقیقات با پارادایم تجربی (اثبات‌گرایی) زیرا در این پژوهش از روش کمی با ابزار پرسشنامه استفاده شده است. نوع پژوهش بر اساس

مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند و نمره هر بعد از طریق میانگین یا مجموع گویه‌های مربوطه محاسبه می‌شود؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر دلبستگی ناایمن است. برخی گویه‌ها به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در مطالعه اولیه، پایایی درونی مقیاس با آلفای کرونباخ برای ابعاد اضطراب و اجتناب به ترتیب ۰.۹۱ و ۰.۹۴ گزارش شد و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی ساختار دو عاملی آن را تأیید کرد. نسخه فارسی این ابزار نیز در پژوهش‌های داخلی ترجمه و اعتباریابی شده و ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد آن معمولاً در دامنه ۰.۸۰ تا ۰.۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای ابعاد اضطراب و اجتناب به ترتیب ۰.۸۴ و ۰.۸۶ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار در نمونه مورد مطالعه است. این مقیاس در پژوهش‌های متعدد مرتبط با دلبستگی، استرس، تنظیم هیجان و سلامت روان مورد استفاده قرار گرفته و شواهد گسترده‌ای از روایی سازه، همگرا و واگرای آن گزارش شده است.

ب: پرسشنامه استرس ادراک شده: پرسشنامه مقیاس استرس ادراک شده^۸ توسط کوهن، کامارک و مرملستین^۹ (۱۹۸۳) با هدف سنجش میزان ادراک فرد از فشارها و تنش‌های زندگی در یک دوره زمانی اخیر طراحی شده است و یکی از پرکاربردترین ابزارهای سنجش استرس در مطالعات روان‌شناسی سلامت محسوب می‌شود. این مقیاس میزان تجربه ذهنی فرد از غیرقابل پیش‌بینی بودن، غیرقابل کنترل بودن و بار روانی موقعیت‌های زندگی را ارزیابی می‌کند و در پژوهش حاضر برای سنجش شدت استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی به کار گرفته شد. نسخه ۱۴ سؤالی این مقیاس شامل ۱۴ گویه است که یک سازه کلی استرس ادراک‌شده را می‌سنجد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۴ (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات بین ۰ تا ۵۶ قرار دارد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر استرس ادراک‌شده است. در این مقیاس گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره کل از مجموع

که نتایج نهایی آن به توسعه دانش در زمینه پژوهش کمک خواهد کرد. دربخش کتابخانه‌ای از پایگاه‌های داده معتبر علمی داخلی و خارجی استفاده شد. همچنین، منابع داخلی از جمله مقالات و پایان‌نامه‌های دانشگاهی نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند تا به درک بهتری از وضعیت موجود دست یافت. در مرحله دوم، پژوهشگر به تحلیل و ارزیابی منابع گردآوری شده پرداخت. این تحلیل شامل بررسی نقاط قوت و ضعف نظریه‌ها و مدل‌های موجود در زمینه پژوهش برای ارائه چارچوب نظری و مدل مفهومی پژوهش بود. در بخش میدانی این پژوهش نیز از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شد که اطلاعات مربوط به این پرسشنامه‌ها در ادامه آورده شده است.

در پژوهش حاضر برای سنجش متغیرهای اصلی از سه ابزار استاندارد و پرکاربرد شامل پرسشنامه تجارب در روابط نزدیک^۱ برای سبک‌های دلبستگی ناایمن، مقیاس استرس ادراک‌شده^۲ برای سنجش شدت استرس ادراک‌شده و پرسشنامه ذهن‌آگاهی پنج‌وجهی^۳ برای سنجش ذهن‌آگاهی استفاده شد. توضیحات هر ابزار به‌صورت داورپسند و قابل درج مستقیم در بخش ابزار پژوهش ارائه می‌شود.

الف: پرسشنامه سبک دلبستگی ناایمن: پرسشنامه تجارب در روابط نزدیک^۴ توسط برنان، کلارک و شیور^۵ (۱۹۹۸) با هدف سنجش ابعاد دلبستگی بزرگسالان در روابط صمیمانه طراحی شده است و یکی از معتبرترین ابزارهای سنجش دلبستگی در پژوهش‌های روان‌شناسی و روان‌شناسی سلامت به شمار می‌رود. این پرسشنامه به طور خاص دو بعد اصلی دلبستگی ناایمن یعنی اضطراب دلبستگی^۶ و اجتناب دلبستگی^۷ را اندازه‌گیری می‌کند و در پژوهش حاضر برای سنجش سبک‌های دلبستگی ناایمن در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی به کار رفت. این ابزار شامل ۳۶ گویه است که در قالب دو خرده‌مقیاس ۱۸ سؤالی تنظیم شده‌اند؛ خرده‌مقیاس اضطراب دلبستگی (گویه‌های فرد) و خرده‌مقیاس اجتناب دلبستگی (گویه‌های زوج). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (کاملاً

۱ - ECR

۲ - PSS-14

۳ - FFMQ

۴ - Experiences in Close Relationships Questionnaire; ECR

۵ - Brennan, Clark, & Shaver

۶ - Attachment Anxiety

۷ - Attachment Avoidance

۸ - Perceived Stress Scale; PSS-14

۹ - Cohen, Kamarck, & Mermelstein

آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰.۷۵ تا ۰.۹۱ گزارش شد و تحلیل عاملی تأییدی ساختار پنج‌عاملی ابزار را تأیید کرد. نسخه فارسی این پرسشنامه نیز در مطالعات داخلی ترجمه و اعتباریابی شده و پایایی کل مقیاس معمولاً در دامنه ۰.۸۰ تا ۰.۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰.۸۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب ابزار در نمونه مورد مطالعه است. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعدد مرتبط با مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، استرس و سلامت روان به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است.

به‌منظور تعیین روایی پرسشنامه از روایی محتوایی و سازه استفاده شد. در روایی محتوایی با کمک فرم‌های لاوشه نسبت روایی محتوا^۸ و شاخص روایی محتوا^۹ به کمک ۱۸ نفر از خبرگان پژوهش بررسی شد. در این راستا محتوای پرسشنامه از نظر سؤال‌های اضافی و یا اصلاح سؤال‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در شاخص روایی محتوا تمامی شاخص‌ها توسط خبرگان بررسی و اصلاحات لازم از نقطه‌نظر ساده بودن، واضح بودن و مربوط بودن صورت گرفت؛ هم‌چنین با توجه به اینکه مقدار نسبت روایی محتوا برای همه سؤال‌ها بالای ۰/۷۸ به دست آمد، هیچ سؤالی نیاز به حذف شدن نداشت. در مورد روایی سازه نیز از دو نوع روایی همگرا و واگرا با کمک نرم‌افزار اسمارت پی ال اس^{۱۰} استفاده شد که یافته‌ها بیانگر تایید روایی سازه بود. علاوه بر این در این پژوهش پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ^{۱۱}، پایایی ترکیبی^{۱۲} و اومگای مک دونالد^{۱۳} محاسبه شد. مقادیر این ضریب برای همه سازه‌های پرسشنامه بالای ۰/۷ (هیر و همکاران، ۲۰۱۷) به دست آمد که نشان‌دهنده پایا بودن ابزار اندازه‌گیری بود. ضرایب روایی و پایایی ذکر شده برای پرسشنامه اصلی در جدول زیر قابل مشاهده است.

گویه‌ها به دست می‌آید. در مطالعه اولیه آلفای کرونباخ این مقیاس حدود ۰.۸۴ تا ۰.۸۶ گزارش شده و روایی سازه آن از طریق همبستگی معنادار با شاخص‌های اضطراب، افسردگی و رویدادهای استرس‌زا تأیید شده است. نسخه فارسی این مقیاس نیز در مطالعات داخلی ترجمه و اعتباریابی شده و پایایی آن با آلفای کرونباخ در دامنه ۰.۸۰ تا ۰.۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۳ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب ابزار است. این ابزار در طیف گسترده‌ای از پژوهش‌های حوزه استرس، بیماری‌های مزمن، سلامت روان و روان‌تنی به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است.

ج: پرسشنامه ذهن آگاهی: پرسشنامه ذهن آگاهی پنج‌وجهی^۱ توسط بائر^۲ و همکاران (۲۰۰۶) به منظور سنجش ابعاد چندگانه ذهن آگاهی طراحی شد. این ابزار بر اساس تحلیل عاملی چندین مقیاس ذهن آگاهی تدوین شده و یکی از جامع‌ترین ابزارهای سنجش این سازه در پژوهش‌های روان‌شناسی معاصر محسوب می‌شود. هدف این پرسشنامه سنجش پنج مؤلفه اصلی ذهن آگاهی شامل مشاهده^۳، توصیف^۴، عمل همراه با آگاهی^۵، عدم قضاوت نسبت به تجربه درونی^۶ و عدم واکنش نسبت به تجربه درونی^۷ است. در پژوهش حاضر این ابزار برای سنجش سطح ذهن آگاهی به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و استرس ادراک شده استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۹ گویه است که در قالب پنج خرده‌مقیاس تنظیم شده‌اند (مشاهده ۸ گویه، توصیف ۸ گویه، عمل همراه با آگاهی ۸ گویه، عدم قضاوت ۸ گویه و عدم واکنش ۷ گویه). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز یا به ندرت درست است) تا ۵ (تقریباً همیشه درست است) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات کل بین ۳۹ تا ۱۹۵ قرار دارد؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر ذهن آگاهی است. برخی گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره هر خرده‌مقیاس از مجموع گویه‌های مربوط به آن به دست می‌آید. در مطالعه اصلی، ضرایب

1 - Five Facet Mindfulness Questionnaire; FFMQ

2 - Baer

3 - Observing

4 - Describing

5 - Acting with Awareness

6 - Non-judging of Inner Experience

7 - Non-reactivity to Inner Experience

8 - CVR

9 - CVI

10 - Smart-Pls 3

11 - α

12 - CR

13 - McDonald's Omega

جدول ۱- نتایج محاسبه روایی و پایایی پرسشنامه اصلی پژوهش برای سازه‌های پژوهش

سازه	α	CR	ω	AVE	MSV	ASV	HTMT	۱	۲	۳
استرس ادراک شده	۰.۷۳	۰/۸۰	۰/۸۳	۰.۵۶	۰.۴۱	۰.۲۳	۰.۶۸	۰.۷۴		
ذهن آگاهی	۰.۷۵	۰/۷۹	۰/۸۴	۰.۶۱	۰.۴۲	۰.۲۹	۰.۶۴	۰.۴۹	۰.۷۸	
دلبستگی ناایمن	۰.۷۶	۰/۸	۰/۸۳	۰.۷۱	۰.۴۵	۰.۳۴	۰.۷۳	۰.۵۲	۰.۵	۰.۸۴

نشان‌دهنده این است که هر آیتیم به‌خوبی سازه خود را اندازه‌گیری می‌کند و هیچ تداخلی با سازه‌های دیگر ندارد. این امر به حفظ روایی و اگر کمک می‌کند و نشان‌دهنده اعتبار ابزار اندازه‌گیری در پژوهش است. با توجه به این نتایج، می‌توان نتیجه گرفت که آیتیم‌ها به‌درستی طراحی شده‌اند و به‌خوبی مفاهیم مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کنند. این نتایج بیانگر تایید روایی سازه (همگرا و واگرا) هستند و می‌تواند به محققان و متخصصان در حوزه‌های مرتبط کمک کند تا به درک بهتری از کیفیت و کارایی شاخص‌های هر سازه دست یابند.

فرایند اجرای پژوهش حاضر پس از تدوین طرح تحقیق و تعیین چارچوب مفهومی مطالعه آغاز شد. در گام نخست، مجوزهای لازم برای انجام پژوهش از مراجع ذی‌صلاح دانشگاهی و مراکز مشاوره شهر تهران اخذ گردید و هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز برای دسترسی به جامعه هدف صورت گرفت. سپس ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های استاندارد سبک دلبستگی ناایمن برنان و همکاران (۱۹۹۸)، استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) و ذهن‌آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶) انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. پیش از توزیع پرسشنامه‌ها، اهداف پژوهش، نحوه پاسخ‌گویی به سؤالات، محرمانه بودن اطلاعات و اختیاری بودن مشارکت در مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنان برای شرکت در پژوهش اخذ گردید. همچنین معیارهای ورود و خروج پژوهش مورد بررسی قرار گرفت تا اطمینان حاصل شود که افراد واجد شرایط در مطالعه شرکت می‌کنند.

در مرحله گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در اختیار بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره قرار گرفت. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها را به‌صورت خودگزارشی تکمیل کردند و در صورت وجود ابهام، توضیحات لازم از سوی پژوهشگر ارائه شد. در طول

یافته‌های جدول فوق نشان می‌دهد که مقادیر AVE برای سازه‌های مورد بررسی، به طور قابل توجهی بالاتر از ۰.۵ هستند، که نشان‌دهنده این است که بیش از نیمی از واریانس هر یک از این ابعاد توسط آیتیم‌های مربوط به آن‌ها توضیح داده می‌شود. این امر به تأیید روایی همگرا کمک می‌کند. از طرف دیگر با توجه به معیار فورنل-لارکر، که بیان می‌کند AVE هر سازه باید بیشتر از مربع همبستگی آن با سایر سازه‌ها باشد، نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که هر یک از ابعاد به‌خوبی از یکدیگر متمایز هستند و هیچ تداخلی با یکدیگر ندارند و لذا روایی واگرا مبتنی بر معیار فورنل لارکر تأیید می‌گردد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که برای هر سازه مورد بررسی، مقادیر حداکثر واریانس مشترک MSV و ASV میانگین واریانس مشترک به‌طور مؤثری کمتر از AVE (میانگین واریانس استخراج‌شده) هر بعد است. این نتایج به‌وضوح نشان‌دهنده این است که هر یک از این ابعاد به‌طور مستقل و مؤثر به اندازه‌گیری سازه‌های خود می‌پردازند و از یکدیگر متمایز هستند. لذا روایی واگرا نیز بر اساس این شاخص‌ها تأیید می‌شود. این یافته‌ها تأییدکننده روایی واگرا برای ابعاد مختلف پژوهش هستند. به‌ویژه، وقتی که MSV هر بعد کمتر از AVE آن بعد باشد، این نشان می‌دهد که حداکثر واریانس مشترک بین هر بعد و دیگر ابعاد، به‌طور معناداری کمتر از واریانس اختصاصی آن بعد است. به عبارت دیگر، این ابعاد به‌خوبی قادر به توضیح و اندازه‌گیری ویژگی‌های خاص خود هستند و تداخل کمی با یکدیگر دارند. همچنین، با توجه به اینکه ASV نیز کمتر از AVE هر بعد است، می‌توان نتیجه گرفت که میانگین واریانس مشترک بین هر بعد و سایر ابعاد نیز در سطح پایینی قرار دارد. این امر به اعتبار و دقت ابزار اندازه‌گیری افزوده و نشان‌دهنده این است که هر یک از ابعاد به‌طور مؤثر و مستقل سازه‌های خود را نمایندگی می‌کنند. از طرف دیگر یافته‌های حاصل از بارگذاری‌های متقاطع

شدند. نتایج بررسی‌ها نشان داد میزان داده‌های مفقوده ناچیز بوده و با استفاده از روش‌های مناسب آماری مدیریت شد. همچنین با بررسی شاخص‌های آماری و نمودارهای پراکنش، مورد قابل توجهی از داده‌های پرت که بتواند بر نتایج تحلیل‌ها تأثیر بگذارد مشاهده نشد.

در مرحله بعد، به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر چولگی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش محاسبه شد. نتایج نشان داد مقادیر چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه قابل قبول (± 2) قرار دارند که بیانگر توزیع نسبتاً نرمال داده‌ها است. بنابراین استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک از جمله ضریب همبستگی پیرسون مناسب تشخیص داده شد. همچنین برای بررسی مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرها، نمودارهای پراکنش مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از وجود رابطه خطی قابل قبول بین متغیرهای پژوهش بود. علاوه بر این، به منظور بررسی همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، شاخص تورم واریانس^۱ محاسبه شد که مقادیر آن در دامنه قابل قبول قرار داشت؛ بنابراین مشکل همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. از آنجا که در این پژوهش از مدل‌یابی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی^۲ استفاده شده است، این روش نسبت به نرمال بودن داده‌ها حساسیت کمتری دارد و برای نمونه‌هایی با حجم متوسط نیز مناسب است. با این حال، به منظور اطمینان از کفایت مدل اندازه‌گیری، شاخص‌های پایایی و روایی سازه‌ها در مرحله بعد مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین برای بررسی احتمال سوگیری روش مشترک^۳ در داده‌های پرسشنامه‌ای، شاخص تورم واریانس کامل^۴ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد مقادیر این شاخص برای متغیرهای پژوهش کمتر از مقدار آستانه پیشنهادی است که نشان می‌دهد سوگیری روش مشترک تهدید جدی برای نتایج پژوهش محسوب نمی‌شود. بر این اساس، داده‌های پژوهش شرایط لازم برای انجام تحلیل‌های همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری را دارا بودند.

در ادامه، شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی مورد بررسی قرار

فرآیند جمع‌آوری داده‌ها تلاش شد محیطی آرام و بدون فشار برای پاسخ‌دهندگان فراهم شود تا پاسخ‌ها با دقت و صداقت بیشتری ارائه شوند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، پاسخ‌ها مورد بازبینی قرار گرفت و پرسشنامه‌های ناقص یا مخدوش حذف شد. در نهایت داده‌های به‌دست‌آمده کدگذاری و برای تحلیل آماری در نرم‌افزارهای SPSS و SmartPLS وارد گردید تا مراحل تحلیل توصیفی و استنباطی مطابق با اهداف پژوهش انجام شود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی به منظور توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی از درصد، توزیع فراوانی، جدول، نمودار و شکل استفاده شد و همچنین به منظور توصیف متغیرهای پژوهش از میانگین، انحراف معیار، چولگی، کشیدگی استفاده شد. همچنین در بخش استنباطی با توجه به ماهیت فرضیه‌های پژوهش از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. لازم به ذکر است برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای آماری SPSS-V27 و SmartPls-V3 استفاده شد.

یافته‌ها

پس از معرفی کلی بخش یافته‌ها، در ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد از مجموع ۲۱۳ شرکت‌کننده در پژوهش، ۵۳.۶ درصد مرد و ۴۶.۴ درصد زن بودند. از نظر سن، ۲۲.۸ درصد در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۲۴ درصد در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال، ۲۵.۹ درصد در گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال و ۲۷.۳ درصد در گروه سنی بالای ۵۰ سال قرار داشتند.

همچنین، از نظر سطح تحصیلات، ۲۶.۳ درصد دارای مدرک دیپلم و پایین‌تر، ۲۸.۲ درصد دارای مدرک فوق‌دیپلم، ۱۹.۶ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۱۸.۲ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۷.۷ درصد دارای تحصیلات بالاتر بودند. بر اساس این یافته‌ها، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و کمترین فراوانی مربوط به افراد با تحصیلات در مقاطع بالاتر مشاهده شد.

پیش از انجام تحلیل‌های اصلی، داده‌های گردآوری‌شده از نظر کیفیت داده‌ها و مفروضات آماری مورد بررسی قرار گرفت. در گام نخست، داده‌ها از نظر وجود مقادیر مفقوده و داده‌های پرت بررسی

1 - VIF

2 - PLS-SEM

3 - Common Method Bias

4 - Full Collinearity VIF

و معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش سبک دلبستگی ناایمن، سطح ذهن آگاهی کاهش می‌یابد. تمامی روابط مشاهده شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار بودند ($p < 0.01$). این یافته‌ها نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش از روابط معناداری با یکدیگر برخوردارند و بنابراین شرایط لازم برای ورود متغیرها به مدل معادلات ساختاری و آزمون فرضیه‌های پژوهش فراهم است.

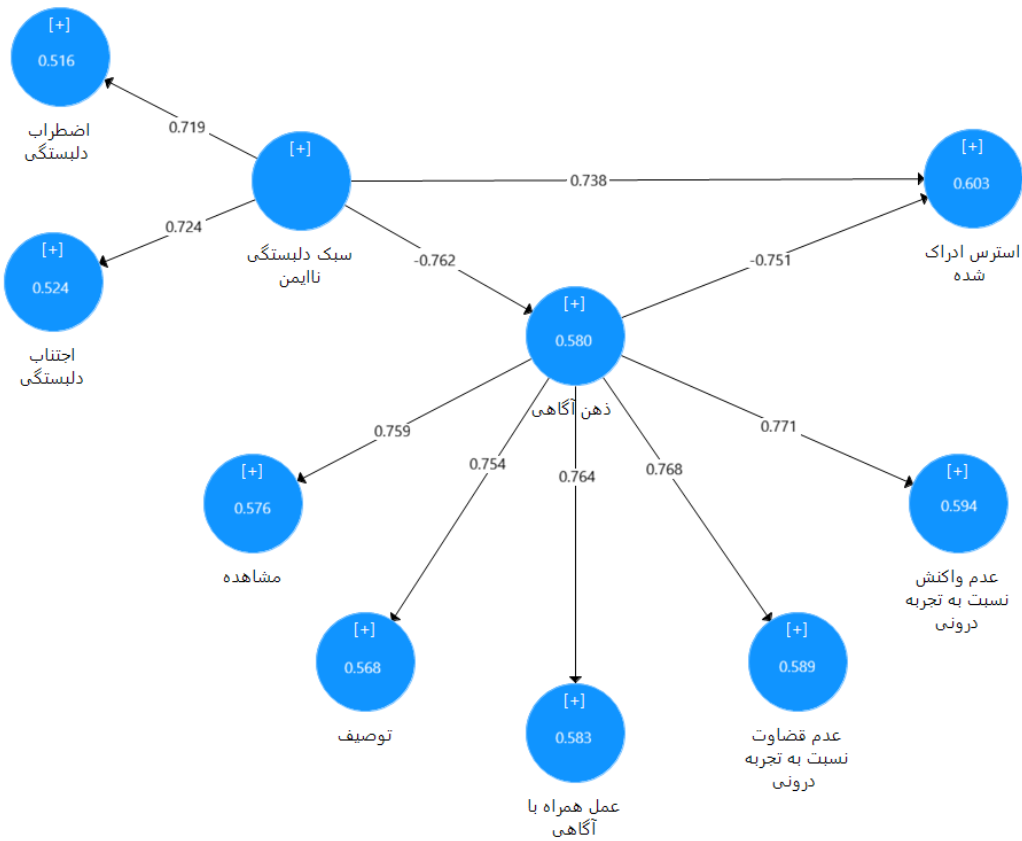
پیش از آزمون مدل ساختاری، برازش مدل اندازه‌گیری به منظور اطمینان از کفایت شاخص‌های مشاهده‌پذیر در سنجش سازه‌های پنهان مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور از تحلیل عاملی تأییدی در چارچوب مدل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد که بارهای عاملی تمامی گویه‌ها بر سازه‌های مربوطه در سطح معناداری قابل قبول قرار دارند و از قدرت تبیین مناسبی برخوردارند ($p < 0.01$). این یافته نشان می‌دهد که شاخص‌های مشاهده شده توانایی مناسبی در اندازه‌گیری سازه‌های پنهان پژوهش دارند. علاوه بر این، شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری نیز بیانگر برازش مطلوب مدل با داده‌های پژوهش بودند؛ به طوری که مقادیر شاخص‌های برازش در دامنه قابل قبول قرار داشتند. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که مدل اندازه‌گیری از برازش مناسبی برخوردار است و بنابراین امکان بررسی روابط ساختاری بین متغیرهای پژوهش در مرحله بعد فراهم است. مقادیر شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری در جدول مربوطه در بخش روش‌شناسی ارائه شده است.

پس از تأیید برازش مناسب مدل اندازه‌گیری، به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، مدل ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله، روابط علی بین متغیرهای پژوهش با استفاده از مدل معادلات ساختاری و در قالب خروجی نرم افزار تحلیل شد که نتایج در اشکال زیر ارائه می‌شود.

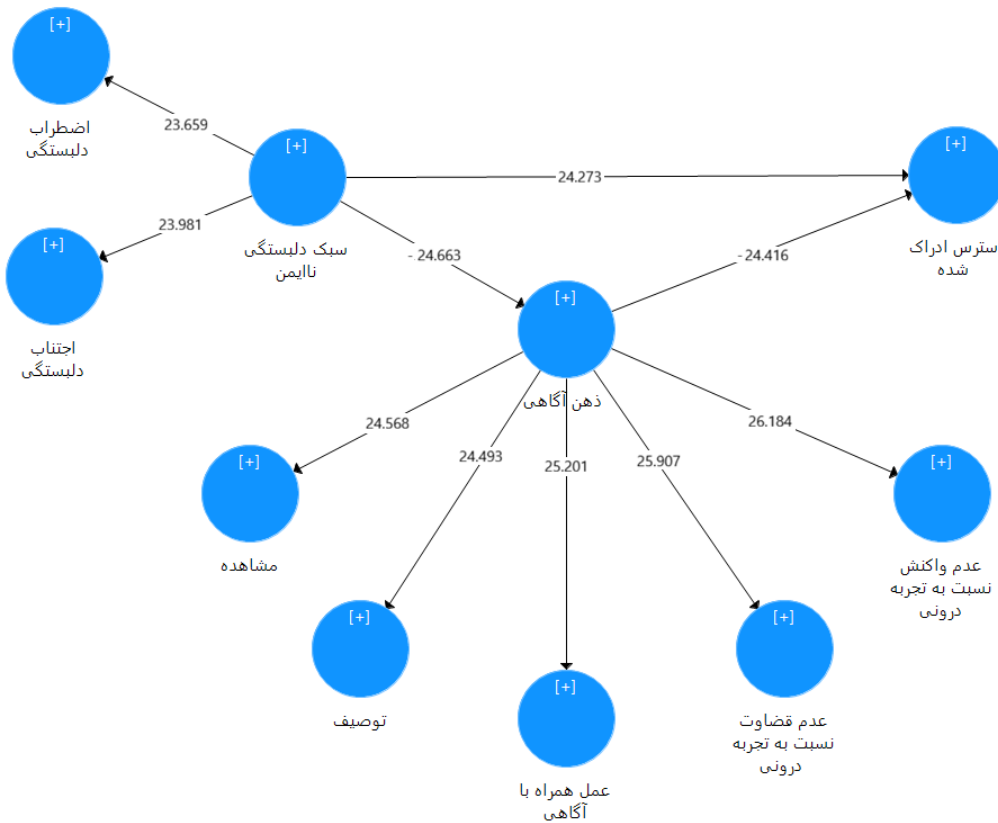
گرفت. نتایج نشان داد میانگین متغیر استرس ادراک شده برابر با ۳.۹۲ و انحراف معیار آن ۰.۸۳ است که بیانگر قرار گرفتن این متغیر در سطحی نسبتاً متوسط در میان شرکت‌کنندگان است. مقدار چولگی این متغیر ۰.۳۶- و کشیدگی آن ۰.۱۱- به دست آمد که نشان‌دهنده توزیع نسبتاً متقارن داده‌ها با اندکی تمایل به سمت چپ است. در خصوص متغیر دلبستگی ناایمن، میانگین نمرات برابر با ۵.۳۹ و انحراف معیار آن ۰.۸۰ به دست آمد که بیانگر سطح نسبتاً نامطلوبی از این متغیر در میان شرکت‌کنندگان است. همچنین مقدار چولگی این متغیر ۰.۱۲- و کشیدگی آن ۰.۰۹- بود که نشان‌دهنده توزیع نسبتاً متقارن داده‌ها است. علاوه بر این، میانگین متغیر ذهن آگاهی ۳.۲۷ و انحراف معیار آن ۰.۷۱ به دست آمد. مقدار چولگی این متغیر ۰.۰۴- و کشیدگی آن ۰.۱۹- نشان می‌دهد که توزیع داده‌ها تقریباً متقارن بوده و انحراف قابل توجهی از نرمال بودن مشاهده نمی‌شود. به طور کلی، نتایج نشان داد مقادیر چولگی و کشیدگی تمامی متغیرهای پژوهش در دامنه قابل قبول (± 2) قرار دارند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌ها از نرمالیت قابل قبولی برخوردار است و استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک برای تحلیل داده‌ها مناسب است.

به منظور بررسی روابط اولیه بین متغیرهای پژوهش، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد بین ذهن آگاهی و استرس ادراک شده رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ به این معنا که با افزایش سطح ذهن آگاهی، شدت استرس ادراک شده کاهش می‌یابد. همچنین، بین سبک دلبستگی ناایمن و استرس ادراک شده رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد که بیانگر آن است که افراد دارای سطوح بالاتر سبک دلبستگی ناایمن، استرس ادراک شده بیشتری در ارتباط با بیماری پوستی تجربه می‌کنند. علاوه بر این، نتایج نشان داد بین سبک دلبستگی ناایمن و ذهن آگاهی رابطه منفی

تأثیر سبک دل‌بستگی نایمن بر شدت استرس ادراک‌شده با... (طاهری اصل)



شکل ۱- نمایش گرافیکی ضرایب مسیر در مدل



شکل ۲- نمایش گرافیکی ضرایب معناداری در مدل

با توجه به اشکال فوق در جدول زیر، ضریب مسیر به همراه مقدار معناداری آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، مسیر مورد جدول ۲- ضرایب مسیر، مقادیر معناداری و وضعیت آن‌ها

مسیر	ضریب مسیر	مقدار تی	وضعیت
سبک دلبستگی نایمن ← ذهن آگاهی	-۰.۷۶۲	-۲۴.۶۶۳	تأیید شد
← استرس ادراک شده	-۰.۷۵۱	-۲۴.۴۱۶	تأیید شد
← استرس ادراک شده	۰.۷۳۸	۲۴.۲۷۳	تأیید شد

تأیید تمامی مسیرهای فرض شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد است. ضرایب مسیر و مقادیر آماره t در جدول مربوطه ارائه شده است.

آزمون نقش میانجی

به منظور بررسی نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین دلبستگی نایمن و استرس ادراک شده، از روش بوت‌استرپ در چارچوب مدل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج آزمون بوت‌استرپ و ضرایب اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل در جدول زیر گزارش شده است.

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اثر	
		مستقیم	غیرمستقیم
دلبستگی نایمن	ذهن آگاهی	-۰.۷۶۲	---
ذهن آگاهی	استرس ادراک شده	-۰.۷۵۱	---
دلبستگی نایمن	استرس ادراک شده	۰.۷۳۸	۰.۵۷
کل			-۰.۷۶۲
			-۰.۷۵۱
			۱.۳۱۰

ارزیابی برازش مدل ساختاری

به منظور ارزیابی برازش کلی مدل پژوهش، میزان سازگاری مدل مفهومی با داده‌های تجربی مورد بررسی قرار گرفت. در مدل‌یابی معادلات ساختاری، آزمون کلی مدل شامل دو بخش اصلی است: مدل اندازه‌گیری که به بررسی پایایی و روایی سازه‌ها می‌پردازد و مدل ساختاری که روابط بین متغیرهای پنهان و میزان واریانس تبیین شده آن‌ها را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

با توجه به اشکال و جداول فوق یافته‌ها نشان داد که دلبستگی نایمن تأثیر منفی و معناداری بر استرس ادراک شده دارد ($p < ۰.۷۳۸$, $\beta = ۰.۷۳۸$)؛ بدین معنا که افزایش دلبستگی نایمن با افزایش شدت استرس ادراک شده همراه است. همچنین نتایج نشان داد ذهن آگاهی تأثیر منفی و معناداری بر استرس ادراک شده دارد ($p < ۰.۷۵۱$, $\beta = -۰.۷۵۱$)؛ به طوری که افراد دارای سطح بالاتر ذهن آگاهی، استرس کمتری در ارتباط با بیماری تجربه می‌کنند. علاوه بر این، دلبستگی نایمن تأثیر منفی و معناداری بر ذهن آگاهی داشت ($p < ۰.۷۶۲$, $\beta = -۰.۷۶۲$)؛ که نشان می‌دهد افزایش دلبستگی نایمن با کاهش سطح ذهن آگاهی همراه است. بنابراین، نتایج مدل ساختاری نشان‌دهنده

جدول ۳- تفکیک اثرات، مستقیم، غیرمستقیم روابط علی متغیرهای مکنون در مدل

همانطور که در جدول فوق قابل مشاهده است نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم نشان داد که مسیر غیرمستقیم دلبستگی نایمن به استرس ادراک شده از طریق ذهن آگاهی معنادار است ($p < ۰.۰۱$). این یافته بیانگر آن است که بخشی از تأثیر دلبستگی نایمن بر افزایش استرس ادراک شده از طریق کاهش سطح ذهن آگاهی تبیین می‌شود. همچنین مقدار اثر کل این رابطه برابر با $\beta = ۱.۳۱$ به دست آمد که نشان می‌دهد ذهن آگاهی در رابطه بین دلبستگی نایمن و استرس ادراک شده نقش میانجی معناداری ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر سبک دلبستگی ناایمن بر شدت استرس ادراک شده با نقش میانجی ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به بیماری های پوستی روان تنی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ناایمن تأثیر مثبت و معناداری بر استرس ادراک شده دارد و در مقابل، ذهن آگاهی تأثیر منفی و معناداری بر استرس ادراک شده نشان می دهد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که سبک دلبستگی ناایمن به طور معناداری با کاهش سطح ذهن آگاهی همراه است. افزون بر این، تحلیل مدل ساختاری نشان داد که ذهن آگاهی در رابطه میان دلبستگی ناایمن و استرس ادراک شده نقش میانجی ایفا می کند. این یافته ها در مجموع نشان می دهد که بخشی از تأثیر منفی دلبستگی ناایمن بر تجربه استرس از طریق کاهش ظرفیت ذهن آگاهی تبیین می شود و بیماران مبتلا به بیماری های پوستی روان تنی که دارای الگوهای دلبستگی ناایمن هستند، بیشتر در معرض تجربه استرس شدید قرار دارند.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که دلبستگی ناایمن با افزایش استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به بیماری های پوستی روان تنی همراه است. این نتیجه با چارچوب نظری دلبستگی همسو است که بر نقش تجارب اولیه ارتباطی در شکل گیری الگوهای تنظیم هیجان و واکنش به استرس تأکید دارد. افرادی که دارای سبک دلبستگی ناایمن هستند معمولاً جهان را محیطی غیرقابل پیش بینی و تهدید کننده ادراک می کنند و در نتیجه در مواجهه با موقعیت های فشارزا، واکنش های هیجانی شدیدتری از خود نشان می دهند (Ein-Dor & Doron, 2015). این افراد اغلب از راهبردهای مقابله ای ناکارآمد مانند اجتناب هیجانی، نشخوار فکری و نگرانی مزمن استفاده می کنند که می تواند شدت استرس ادراک شده را افزایش دهد (Davies & Chen, 2016; Dubois & Leclerc, 2015). نتایج پژوهش حاضر با یافته های Anderson و Wilson که نشان دادند دلبستگی ناایمن با پریشانی روان شناختی بیشتر در بیماران مبتلا به اختلالات پوستی روان تنی همراه است همسو می باشد (Anderson & Wilson, 2016). همچنین یافته های Clark و Johnson نیز نشان داد که بیماران دارای دلبستگی ناایمن در مقایسه با افراد دارای دلبستگی ایمن، سطوح

یکی از شاخص های مهم در ارزیابی مدل ساختاری، ضریب تعیین (R^2) متغیرهای درونزا است که نشان دهنده میزان قدرت تبیین متغیرهای مستقل در پیش بینی متغیرهای وابسته می باشد. بر اساس معیارهای پیشنهادی، مقادیر ۰.۱۹، ۰.۳۳ و ۰.۶۷ به ترتیب نشان دهنده قدرت تبیین ضعیف، متوسط و قوی هستند. نتایج نشان داد مقدار ضریب تعیین برای متغیر ذهن آگاهی برابر با ۰.۵۸۰ و برای متغیر استرس ادراک شده برابر با ۰.۶۱۹ است که بیانگر قدرت تبیین نسبتاً مطلوب مدل در تبیین واریانس این متغیرها است.

همچنین برای ارزیابی برازش کلی مدل از شاخص نیکویی برازش (GOF) استفاده شد که از طریق میانگین هندسی ضریب تعیین (R^2) و میانگین شاخص اشتراک محاسبه می شود. مقدار این شاخص برای مدل پژوهش برابر با ۰.۵۳۲ به دست آمد. با توجه به اینکه مقادیر بزرگ تر از ۰.۳۶ نشان دهنده برازش قوی مدل هستند، می توان نتیجه گرفت که مدل مفهومی پژوهش از برازش مناسبی با داده های تجربی برخوردار است.

علاوه بر این، شاخص ارتباط پیش بین (Q^2) به منظور بررسی قدرت پیش بینی مدل در متغیرهای درونزا مورد استفاده قرار گرفت. بر اساس معیارهای موجود، مقادیر ۰.۰۲، ۰.۱۵ و ۰.۳۵ به ترتیب بیانگر قدرت پیش بینی ضعیف، متوسط و قوی هستند. مقدار این شاخص برای متغیرهای پژوهش برابر با ۰.۲۲۷ به دست آمد که نشان دهنده قدرت پیش بینی مطلوب مدل در تبیین متغیرهای وابسته است.

در ادامه، شاخص برازش هنجار نشده (NFI) نیز مورد بررسی قرار گرفت. این شاخص نشان می دهد که مدل پیشنهادی تا چه میزان نسبت به مدل مبنا بهبود یافته است و مقادیر بزرگ تر از ۰.۹۰ بیانگر برازش مناسب مدل هستند. مقدار شاخص NFI در این پژوهش برابر با ۰.۹۸۳ به دست آمد که نشان دهنده برازش بسیار مطلوب مدل با داده های پژوهش است.

در مجموع، با توجه به مقادیر مناسب شاخص های برازش مدل، می توان نتیجه گرفت که مدل ساختاری پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین با توجه به اینکه بارهای عاملی تمامی متغیرهای مشاهده شده بیشتر از ۰.۴۰ و مقادیر آماره t آن ها بزرگ تر از ۱.۹۶ به دست آمده است، می توان گفت سازه های مورد بررسی از روایی همگرایی قابل قبولی برخوردارند.

بالتری از اضطراب، استرس و مشکلات هیجانی را تجربه می‌کنند (Clark & Johnson, 2015).

تبیین این یافته را می‌توان در چارچوب مدل‌های روان‌تنی نیز بررسی کرد. بیماری‌های پوستی روان‌تنی تحت تأثیر تعامل متقابل میان سیستم عصبی، ایمنی و فرایندهای روان‌شناختی قرار دارند (Gupta & Gupta, 2013). استرس روان‌شناختی از طریق فعال‌سازی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و تغییر در پاسخ‌های ایمنی می‌تواند موجب افزایش التهاب و تشدید علائم پوستی شود (Arck et al., 2006). بنابراین، افرادی که به دلیل دلبستگی ناایمن به‌طور مزمن سطوح بالاتری از استرس ادراک‌شده را تجربه می‌کنند، ممکن است بیشتر در معرض عود یا تشدید بیماری‌های پوستی قرار گیرند. یافته‌های Rezaei و Mohammadi نیز نشان داد که استرس ادراک‌شده با شدت علائم بیماری‌های پوستی رابطه مستقیم دارد (Rezaei & Mohammadi, 2021). از این منظر، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سبک دلبستگی می‌تواند یکی از عوامل زمینه‌ساز آسیب‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ناایمن تأثیر منفی و معناداری بر ذهن‌آگاهی دارد. این نتیجه با دیدگاه‌هایی همسو است که ذهن‌آگاهی را به‌عنوان نوعی ظرفیت تنظیم هیجان و آگاهی غیرقضاوتی نسبت به تجربه‌های درونی در نظر می‌گیرند (Baer et al., 2006; Brown & Ryan, 2003). افرادی که دارای دلبستگی ناایمن هستند معمولاً درگیر نگرانی درباره طرد شدن، احساس ناایمنی هیجانی و ارزیابی منفی از خود و دیگران می‌شوند. چنین الگوهایی موجب می‌شود که آنان کمتر قادر باشند تجربه‌های خود را به‌صورت آگاهانه و بدون قضاوت مشاهده کنند. این یافته با نتایج Bennett و Harrison همسو است که گزارش کردند دلبستگی ناایمن با سطوح پایین‌تر ذهن‌آگاهی در افراد مبتلا به شرایط روان‌تنی مرتبط با پوست همراه است (Bennett & Harrison, 2015). همچنین پژوهش Ng و همکاران نشان داد که امنیت دلبستگی با توانایی بیشتر در تنظیم هیجان و سطوح بالاتر ذهن‌آگاهی همراه است (Ng et al., 2024).

از منظر نظری، ذهن‌آگاهی مستلزم حضور روان‌شناختی در لحظه حال و پذیرش تجربه‌های درونی بدون واکنش‌های دفاعی است (Brown & Ryan, 2003). در مقابل، دلبستگی ناایمن با فعال‌سازی مداوم سیستم‌های تهدید، نگرانی درباره روابط بین‌فردی و حساسیت بالا نسبت به هیجان‌های منفی همراه است (Davies & Chen, 2016). بنابراین، افراد دارای دلبستگی ناایمن ممکن است به دلیل درگیری ذهنی با تهدیدهای ادراک‌شده و نشخوار فکری، کمتر قادر به تجربه آگاهی لحظه‌ای باشند. یافته‌های Ghasemzadeh و همکاران نیز نشان داد که ذهن‌آگاهی می‌تواند در رابطه میان سبک‌های دلبستگی و مشکلات روان‌شناختی نقش میانجی داشته باشد (Ghasemzadeh et al., 2026). این یافته‌ها در مجموع بیانگر آن است که سبک دلبستگی می‌تواند یکی از عوامل بنیادین مؤثر بر شکل‌گیری ظرفیت ذهن‌آگاهی باشد.

یافته سوم پژوهش نشان داد که ذهن‌آگاهی با کاهش استرس ادراک‌شده همراه است. این نتیجه با مدل‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی که بر نقش آن در تنظیم هیجان، کاهش نشخوار فکری و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأکید دارند، همخوانی دارد (Creswell, 2016; Hayes & Black, 2016). ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا افکار و احساسات خود را بدون همانندسازی و قضاوت مشاهده کنند و در نتیجه واکنش‌پذیری هیجانی آنان نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا کاهش یابد. یافته‌های Green و Walker نشان داد که سطوح بالاتر ذهن‌آگاهی با کاهش استرس ادراک‌شده در بیماران مبتلا به اختلالات پوستی روان‌تنی همراه است (Green & Walker, 2016). همچنین نتایج فراتحلیل Grossman و همکاران نشان داد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند موجب کاهش معنادار استرس و بهبود سلامت روان شوند (Grossman et al., 2004).

تبیین این یافته را می‌توان در چارچوب مدل‌های شناختی-هیجانی نیز بررسی کرد. ذهن‌آگاهی موجب می‌شود فرد به‌جای واکنش‌های خودکار و تکانشی، تجربه‌های استرس‌زا را با پذیرش و آگاهی بیشتری پردازش کند (Hayes & Black, 2016). در نتیجه، احتمال ارزیابی تهدیدآمیز رویدادها کاهش می‌یابد و فرد احساس کنترل بیشتری بر تجربه‌های درونی خود پیدا می‌کند. این موضوع به‌ویژه در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی اهمیت دارد؛ زیرا نگرانی درباره

تأکید دارند (Hosseini & Ahmadi, 2020). همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با شواهد موجود در حوزه روان‌شناسی سلامت همسو است که نقش ذهن‌آگاهی را به‌عنوان عاملی محافظتی در برابر پیامدهای منفی استرس مورد تأکید قرار می‌دهند (Brown & Ryan, 2003).

با وجود یافته‌های ارزشمند پژوهش حاضر، این مطالعه نیز همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست آنکه پژوهش حاضر با استفاده از طرح همبستگی و مقطعی انجام شد؛ بنابراین امکان استنتاج روابط علیّی قطعی میان متغیرها وجود ندارد. دوم آنکه داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند و احتمال وجود سوگیری پاسخ‌دهی، تمایل به پاسخ‌های اجتماعی مطلوب و خطاهای ادراکی در پاسخ‌های شرکت‌کنندگان وجود دارد. سوم آنکه جامعه آماری پژوهش محدود به بیماران مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بود و تعمیم نتایج به سایر شهرها، فرهنگ‌ها و گروه‌های بالینی باید با احتیاط انجام شود. همچنین در این پژوهش نوع بیماری پوستی و شدت بالینی آن به‌صورت تفکیکی کنترل نشد که می‌تواند بر میزان استرس ادراک شده و وضعیت روان‌شناختی بیماران تأثیرگذار باشد.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی و آزمایشی استفاده کنند تا امکان بررسی دقیق‌تر روابط علیّی میان دلبستگی ناایمن، ذهن‌آگاهی و استرس ادراک شده فراهم شود. همچنین بررسی نقش سایر متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند تنظیم هیجان، تاب‌آوری روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، شفقت به خود و سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند به درک عمیق‌تر سازوکارهای روان‌شناختی مرتبط با بیماری‌های پوستی روان‌تنی کمک کند. اجرای پژوهش در گروه‌های بالینی متفاوت و مقایسه انواع بیماری‌های پوستی نیز می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره تفاوت‌های فردی بیماران فراهم سازد. افزون بر این، پیشنهاد می‌شود اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش استرس و بهبود کیفیت زندگی این بیماران در قالب کارآزمایی‌های بالینی بررسی شود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه پوست، روان‌شناسان سلامت و مشاوران در ارزیابی و درمان بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی، به عوامل روان‌شناختی به‌ویژه

ظاهر جسمانی، روابط اجتماعی و روند بیماری می‌تواند فشار روانی شدیدی ایجاد کند (Dalgard et al., 2015). ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق کاهش نشخوار فکری و افزایش پذیرش تجربه‌های جسمانی و هیجانی، به کاهش این فشار روانی کمک کند.

مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر نقش میانجی ذهن‌آگاهی در رابطه میان دلبستگی ناایمن و استرس ادراک شده بود. نتایج نشان داد که بخشی از تأثیر دلبستگی ناایمن بر استرس ادراک شده از طریق کاهش ذهن‌آگاهی تبیین می‌شود. این یافته از نظر نظری حائز اهمیت است؛ زیرا نشان می‌دهد ذهن‌آگاهی می‌تواند سازوکاری واسطه‌ای میان تجارب ارتباطی اولیه و واکنش‌های هیجانی کنونی افراد باشد. افراد دارای دلبستگی ناایمن به دلیل ضعف در تنظیم هیجان و پردازش شناختی ناکارآمد، معمولاً سطوح پایین‌تری از ذهن‌آگاهی دارند و همین موضوع موجب افزایش آسیب‌پذیری آنان در برابر استرس می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های Tamannaiefar و همکاران همسو است که نشان دادند ذهن‌آگاهی در رابطه میان دلبستگی ناایمن و پریشانی روان‌شناختی نقش میانجی ایفا می‌کند (Tamannaiefar et al., 2026).

این یافته همچنین از منظر بالینی نیز اهمیت قابل توجهی دارد. اگر ذهن‌آگاهی بتواند بخشی از اثرات منفی دلبستگی ناایمن را کاهش دهد، می‌توان از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کمک به بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی استفاده کرد. برنامه‌هایی مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند از طریق افزایش آگاهی هیجانی، بهبود تنظیم هیجان و کاهش واکنش‌پذیری شناختی، شدت استرس ادراک شده را در این بیماران کاهش دهند (Creswell, 2017). از سوی دیگر، توجه به سبک‌های دلبستگی بیماران نیز می‌تواند به درمانگران کمک کند تا درک عمیق‌تری از الگوهای هیجانی و نیازهای روان‌شناختی آنان به دست آورند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که متغیرهای دلبستگی ناایمن، ذهن‌آگاهی و استرس ادراک شده در بیماران مبتلا به بیماری‌های پوستی روان‌تنی ارتباطی معنادار و ساختاریافته با یکدیگر دارند. این نتایج از رویکردهای روان‌تنی حمایت می‌کند که بر تعامل عوامل روان‌شناختی و جسمانی در تبیین بیماری‌های مزمن

- facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bennett, E. L., & Harrison, J. M. (2015). The interplay of insecure attachment and mindfulness in individuals experiencing skin-related psychosomatic conditions. *Journal of Personality Assessment*, 77(1), 78-89. <https://doi.org/10.1027/1594-8336/a000197>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Clark, S. W., & Johnson, P. R. (2015). Attachment, mindfulness, and psychological distress in dermatopsychosomatic patients: A preliminary study. *Behavioral Sciences*, 5(3), 234-245. <https://doi.org/10.3390/bs5030234>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Dalgard, F. J., Gielert, U., & Tomas-Aragones, L. (2015). The psychological burden of skin diseases: A cross-sectional multicenter study among dermatological outpatients in 13 European countries. *Journal of Investigative Dermatology*, 135(4), 984-991. <https://doi.org/10.1038/jid.2014.530>
- Davies, R. M., & Chen, Y. (2016). Attachment insecurity and stress reactivity in patients experiencing skin-related psychosomatic conditions. *Psychosomatic Medicine*, 78(2), 155-163. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000256>
- Dubois, C. E., & Leclerc, S. (2015). Attachment styles and stress appraisal in individuals with skin-related psychosomatic conditions: An exploratory investigation. *Journal of psychosomatic research*, 78(7), 601-608. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.01.004>
- Ein-Dor, T., & Doron, G. (2015). Psychopathology and attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.). Guilford Press.
- Ghasemi, J. (2011). Psychometric Properties of the Persian Version of the Perceived Stress Scale. *New Ideas in Psychology*, 3(2), 59-71.
- Ghasemzadeh, M., Shahian, H., & Bakhshipour Roodsari, A. (2026). The mediating role of mindfulness in the relationship between attachment styles and nomophobia in students. *Royesh-e Ravanshenasi*, 14(5), 53-62.
- Green, A. P., & Walker, B. L. (2016). Mindfulness and perceived stress in patients with dermatopsychosomatic disorders: A longitudinal study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(8), 701-708. <https://doi.org/10.1089/acm.22.8.701>
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), 35-43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Gupta, M. A., & Gupta, A. K. (2013). Psychodermatology: An update. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 69(5), 865-872. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2013.04.015>
- Hayes, S. C., & Black, D. S. (2016). The relationship between mindfulness and perceived stress in individuals with skin-related psychosomatic conditions. *Cognitive therapy and research*, 40(4), 456-465. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9788-9>

سبک دلبستگی و سطح ذهن‌آگاهی توجه ویژه‌ای داشته باشند. استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه‌های درمانی مکمل برای کاهش استرس، بهبود تنظیم هیجان و ارتقای کیفیت زندگی این بیماران مورد استفاده قرار گیرد. همچنین طراحی کارگاه‌های آموزشی برای افزایش مهارت‌های ذهن‌آگاهی و آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه می‌تواند در کاهش آسیب‌پذیری روانی بیماران مؤثر باشد. علاوه بر این، ایجاد همکاری میان متخصصان پوست و روان‌شناسان در قالب رویکردهای درمانی چندرشته‌ای می‌تواند به بهبود روند درمان و کاهش عود بیماری‌های پوستی کمک کند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله، از مسئولان مراکز حمایتی شهر سمنان و زنان خشونت‌دیده خانگی مراجعه‌کننده به آنها به‌ترتیب برای همکاری و شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Anderson, K. B., & Wilson, T. J. (2016). Insecure attachment and mindfulness as predictors of psychological distress in patients with dermatopsychosomatic disorders. *Mindfulness*, 7(4), 456-467. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0529-0>
- Arck, P. C., Slominski, A., Theoharides, T. C., Peters, E. M. J., & Paus, R. (2006). Neuroimmunology of stress: Skin takes center stage. *Journal of Investigative Dermatology*, 126(8), 1697-1704. <https://doi.org/10.1038/sj.jid.5700353>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore

- Hosseini, S. M., & Ahmadi, M. (2020). The Role of Psychological Factors in Psychosomatic Skin Diseases. *Journal of Health Psychology, 8*(2), 55-72.
- Kajbaf, M. B. (2013). Psychometric Properties of the Persian Version of the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Psychometrics, 5*(4), 89-103.
- Ng, M. C. Y., Wang, I. Y., & Cheung, R. Y. M. (2024). Mindfulness and Attachment Security in Romantic Relationships: The Role of Emotion Regulation as a Mediator. *Journal of Social and Personal Relationships, 42*(1), 142-161. <https://doi.org/10.1177/02654075241292561>
- Pakdaman, S. (2005). Psychometric Properties of the Experiences in Close Relationships Scale among Iranian Students. *Applied Psychology, 6*(11), 38-49.
- Rezaei, F., & Mohammadi, A. (2021). The Association between Perceived Stress and Symptom Severity in Patients with Skin Diseases. *Quarterly Journal of Psychosomatic Research, 12*(1), 21-36.
- Tamannaiefar, M., Eslami Bidgoli, F., & Daghigh, A. (2026). Mindfulness Mediation: Insecure Attachment and Psychological Distress among Patients with Coronary Heart Conditions. *Western Journal of Nursing Research, 01939459251392445*. <https://doi.org/10.1177/01939459251392445>