

نقش هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی اختلال افسردگی

علی مولایی پارده^۱، جهانگیر کرمی^۲، آسیه مرادی^۳

۱. دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره هجدهم، تابستان ۱۴۰۲، صفحات ۹۹-۹۲

چکیده

اختلال افسردگی یکی از اختلال‌های شایع روانی در جهان است که عوامل روان‌شناختی زیادی در بروز و شیوع این اختلال نقش مؤثری دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی اختلال افسردگی کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب انجام شد. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه موردپژوهش شامل کلیه کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب بود که در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به کار بودند. نمونه پژوهش حاضر بر اساس فرمول کوکران ۳۷۱ نفر به دست آمد، که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های اختلال‌های روانی (SCL-90)، پرسشنامه آمیختگی شناختی (CFQ) و اجتناب تجربه‌ای (AAQ) پاسخ دادند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین هم‌آمیزی شناختی و اختلال افسردگی ضریب همبستگی ۰/۳۵ وجود دارد که در سطح (۰/۰۰۱) معنادار می‌باشد. نتایج دیگر تحلیل داده‌ها نشان داد که بین اجتناب تجربه‌ای و اختلال افسردگی ضریب همبستگی ۰/۳۲ وجود دارد که در سطح (۰/۰۰۱) معنادار است. به علاوه نتایج تحلیل خطی رگرسیون نشان داد که هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای توان پیش‌بینی اختلال افسردگی را دارند. هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی اختلال افسردگی نقش مؤثری دارند، با توجه به یافته‌های پژوهش لازم است جهت کاهش اختلال افسردگی، آموزش‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و نا هم‌آمیزی شناختی (گسلش) به کار گرفته شود. در پایان پیشنهاد می‌شود جهت نتیجه‌گیری علی، پژوهش‌هایی به صورت آزمایشی و شبه آزمایشی انجام گیرد. واژه‌های کلیدی: هم‌آمیزی شناختی، اجتناب تجربه‌ای، اختلال افسردگی، شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب.

مقدمه

افسردگی^۱ شایع‌ترین اختلال روانی^۲ در بین جمعیت عمومی و همچنین سازمان‌ها و شرکت‌ها است. این اختلال با احساس غم، دلسردی یا ناامیدی به مدت حداقل دو هفته در اغلب ساعات روز همراه با علائم دیگری از قبیل بی‌علاقگی، بی‌حوصلگی، دل‌زدگی، عدم لذت از زندگی، بی‌حالی و احساس خستگی، اختلال در خواب، اختلال در اشتها، مشکل در تمرکز و توجه، تحریک‌پذیری، احساس گناه ظاهر می‌شود و مانع انجام فعالیت‌های عادی و روزمره زندگی فرد می‌گردد. افسردگی در شکل خفیف‌تر؛ یعنی غمگینی و یأس، پدیده‌ای بسیار شایع است و تقریباً هیچ‌کس را نمی‌توان یافت که در زمانی از زندگی تجربه آن را نداشته باشد (سادوک^۳، ۲۰۱۵). سازمان بهداشت جهانی^۴ (WHO) افسردگی را به علت تأثیرات عمیق و چندبعدی آن به عنوان چهارمین عامل ناتوانی و مرگ افراد بزرگسال اعلام کرده و پیش‌بینی کرده که در سال‌های آینده رتبه دوم این عوامل خواهد بود (متیرس^۵ و همکاران، ۲۰۰۲). پژوهش‌های مربوط به بررسی سلامت روان کارکنان سازمان‌ها و گروه‌های شغلی مختلفی در ایران انجام شده‌اند و یافته‌ها بیانگر درجات متفاوتی از اختلال‌های روانی می‌باشد به عنوان نمونه میزان شیوع اختلال‌های روانی در آزمودنی‌های مرکز تحقیقات و تولید سوخت هسته‌ای اصفهان ۰/۲۸ است (جعفری، نیک‌نشان و عابدی، ۱۳۸۹)، همچنین در بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان شرکت پالایش نفت تبریز، افسردگی بالاترین میانگین را در بین کارکنان داشت (گروسی فرشی و مانی، ۱۳۸۳). اختلال افسردگی به دلیل میزان شیوع بالا و اثرات منفی بر سلامت، عملکرد و بهره‌وری به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح شده‌است (ویتچن^۶ و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین؛ شناسایی و بررسی عوامل موثر در اختلال افسردگی لازم است، از جمله این عوامل می‌توان به هم‌آمیزی شناختی^۷ و اجتناب تجربه‌ای^۸ اشاره کرد، منظور از هم‌آمیزی شناختی این است که فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار می‌گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند. هم‌آمیزی شناختی از طیف هم‌آمیزی شناختی زیاد به نا هم‌آمیزی شناختی اتفاق می‌افتد؛ مثلاً من افسرده هستم (بسیار هم‌آمیز)، من در حال افسرده شدن هستم (تا حدودی هم‌آمیز)، من در حال افسرده شدن هستم (کمی هم‌آمیز)، من در حال حاضر حسی را تجربه می‌کنم که معمولاً به آن افسردگی اطلاق می‌شود (ناهم‌آمیزی شناختی) در واقع نا هم‌آمیزی شناختی فرایند تضعیف تدریجی کارکردهای تنظیم رفتاری و تأثیرات لفظی رویدادهای درونی است (زارع، ۲۰۱۴؛ زارع، ۲۰۱۷، به نقل از عیسی‌زادگان و دوستعلی‌زاده، ۱۳۹۹). علاوه بر هم‌آمیزی شناختی، شواهد نشان می‌دهند اجتناب تجربه‌ای طیف گستره‌ای از مشکلات سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند و به عنوان یک عامل آسیب‌پذیر برای اختلال افسردگی عمل می‌کند و باعث افزایش عاطفه منفی^۹

1. Depression

2. Mental disorder

3. Sadock

4. world Health Organizatio(WHO)

5. Mathers

6. Wittchen

7. Cognitive fusion

8. Experiential avoidance

9. Negative emotion

و کاهش عاطفه مثبت^۱ می‌شود (لوان، کرافت، پیرس و پوتس^۲، ۲۰۱۸؛ میلک، وان وردن و شارپ^۳، ۲۰۱۷، هرشبرگ، مانداندی، رایت و تاس^۴، ۲۰۱۷). منظور از اجتناب تجربه‌ای، تلاش در جهت فرار کردن یا اجتناب کردن از وقوع رویدادهایی شخصی یا حساسیت‌های موقعیتی است و شامل دو نوع اجتناب می‌باشد: یکی سرکوب کردن و دیگری فرار و اجتناب از موقعیت می‌باشند (خمسه، ۱۳۹۶، استیس، هیز- اسکلتون، رومر و اورسیلو^۵، ۲۰۱۶). در پژوهشی اکبری، محمدخانی و ضرغامی (۱۳۹۵) نشان داند که بین هم‌آمیزی شناختی و اختلال افسردگی رابطه معناداری وجود دارد. تال و گراتز^۶ (۲۰۰۸) در پژوهشی به بررسی رابطه اجتناب تجربه‌ای با افسردگی پرداختند که یافته‌های پژوهش نشان داد بین اجتناب تجربه‌ای با افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. کریمی و ایزدی (۲۰۱۵) نیز رابطه بین این دو متغیر را تایید کرده‌اند، بیگلان^۷ و همکاران (۲۰۱۵)، باکتر^۸ و همکاران (۲۰۰۷)، رودیا و والز^۹ (۲۰۱۶)، ستین^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش‌های به این نتیجه رسیدند که بین اجتناب تجربه‌ای و افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. هر چند بسیاری از نتایج پژوهش نشان دادند که بین اجتناب تجربه‌ای و هم‌آمیزی شناختی با اختلال افسردگی رابطه معناداری وجود دارد؛ اما پژوهش‌های کمی به بررسی نقش هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی افسردگی پرداخته و نتایج متفاوتی به دست آمده است؛ بنابراین با توجه به موارد ذکرشده پژوهش حاضر به بررسی نقش هم‌آمیزی- شناختی و اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی افسردگی کارکنان شرکتی ملی مناطق نفت‌خیز جنوب می‌پردازد.

روش پژوهش

پژوهشی حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب می‌باشد که در سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به کار بودند و داری حداقل ۳ و حداکثر ۲۵ سال سابقه کار با مدرک تحصیلی دیپلم یا بالاتر می‌باشند. نمونه پژوهش حاضر بر اساس فرمول کوکران ۳۷۱ نفر به‌دست‌آمده آمد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، ضمن برقراری ارتباط مؤثر با گرفتن رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها، آموزش‌های لازم در زمینه نحوه و چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها داده شد و پرسشنامه آمیختگی شناختی، اجتناب تجربه‌ای و اختلال افسردگی توزیع شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS22 به روش همبستگی و تحلیل رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت.

¹. Positive emotion

² -Levin, Krafft, Pierce and Potts

³ -Mellick, Vanwoerden and Sharp

⁴ -Hershenberg, Mavandadi, Wright and Thase

⁵ -Eustis, Hayes-Skelton, Roemer and Orsillo

⁶. Tall & Gratz

⁷. Beglan

⁸. Buckner

⁹. Beatriz Rueda and Esperanza Valls

¹⁰. Stein

ابزار

پرسشنامه اختلال‌ها روانی (SCL-90): فرم اولیه این پرسشنامه به وسیله دراگوتیس، لیپمن و کوری^۱ (۱۹۷۳) برای نشان دادن جنبه‌های روان شناختی بیماران جسمانی و روانی طرح ریزی شده است. دراگوتیس و همکاران در سال ۱۹۸۴ پرسشنامه مذکور را مورد تجدیدنظر قرار داده و فرم نهایی آن را به نام فهرست تجدیدنظرشده علائم روانی (scl-90-R) منتشر کردند. این فهرست کوتاه پاسخ شامل ۹۰ سؤال پنج گزینه‌ای (هیچ = ۰، کمی = ۱، تا حدی = ۲، زیاد = ۳، خیلی زیاد = ۴) است. محتوای این آزمون ۹ بعد مختلف را می‌سنجد. از نظر روایی، این آزمون دارای روایی هم‌زمانی، همگرایی، اعتبار ساختاری و مقیاسی برای تغییرات روانی است. پایایی آزمون با روش بازآزمایی بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در ایران این آزمون توسط میرزایی و باقری در سال ۱۳۷۳ روی ۲۵۰۰ نفر آزمودنی اجرا شده است و پایایی مقیاس‌ها بیشتر از ۰/۸۰ گزارش شده است (شکیبایی و همکاران، ۱۳۸۹). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه آمیختگی شناختی (CFQ): این پرسشنامه، توسط گیلندرز^۲ و همکاران (۲۰۱۴) ساخته شده است که دارای ۷ سؤال بوده و به شیوه‌ی لیکرتی از هیچ‌وقت درست نیست تا کاملاً درست است، نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس، امتزاج یا آمیختگی شناختی بیشتر را منعکس می‌کند (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۶). گیلدرزو همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی روی نمونه‌های مختلفی بالغ بر ۱۸۰۰ نفر، شواهد اولیه‌ی خوبی از ساختار اولیه، عاملی، اعتبار، ثبات زمانی، روایی و روایی افتراقی و حساسیت به درمان نشان دادند. اعتبار بازآزمایی آن بعد از دوره زمانی ۴ هفته‌ای، برابر با ۰/۸۱ گزارش شده است. اعتبار این پرسشنامه در ایران به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۶۶ و روایی آن با پرسشنامه‌ی باورپذیری افکار و احساسات اضطرابی و پذیرش و عمل به ترتیب برابر با ۰/۴۷ و ۰/۶۶ به دست آمده است. همچنین، نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی، نشان‌دهنده‌ی یک مؤلفه بود که این مؤلفه ۵۴/۸۹ درصد از واریانس را توضیح می‌دهد (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۶). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۶۹ می‌باشد.

پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای (AAQ): این پرسشنامه توسط هیز و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شد، نسخه اولیه آن شامل ۳۲ گویه بود و بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده بود، نسخه‌های بعدی ۱۶ گویه‌ای و ۹ گویه‌ای بودند، اما نسخه آخر این پرسشنامه ۱۰ گویه دارد که بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (که در پژوهش حاضر نیز از همین نسخه آخر استفاده خواهد شد). برای بررسی درستی این پرسشنامه از ابزارهایی چون اضطراب بک، افسردگی بک و مقیاس مشکل در نظم هیجان استفاده شده است که ضرایب همبستگی ۰/۴۴، ۰/۵۹ و ۰/۵۹ گزارش شده است و نتایج تحلیل عامل نشان داده که عامل‌ها دارای وزن مناسب هستند، در سال ۱۳۹۱ پایایی این پرسشنامه در ایران مورد ارزیابی قرار گرفت که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ به دست آمد. در یک پژوهش یک ساختار تک عاملی برای این مقیاس گزارش شد؛ که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ محاسبه شده است. قابلیت اعتماد آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

۱. Dragothis, Lipman and Curie

۲. Gillanders

یافته‌ها

از مجموعه ۴۱۸ شرکت‌کننده در پژوهش ۳۷۱ پرسشنامه (با در نظر گرفتن ریزش و شناسایی پرسشنامه‌های مخدوش) مورد تحلیل قرار گرفت. در پژوهش ۳۰۳ مرد (۸۱/۷ درصد) و ۶۸ زن (۱۸/۳ درصد) شرکت کردند که از این تعداد ۳۱۵ نفر (۸۴/۹ درصد) متأهل و ۵۶ نفر (۱۵/۱ درصد) مجرد بودند. دامنه سنی بین ۲۳ تا ۶۰ سال و میانگین سنی آزمودنی‌ها برابر با ۴۰ سال بود. جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش را ارائه می‌کند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی (مرکزی و پراکندگی) متغیرهای هم‌آمیزی شناختی، اجتناب تجربه‌ای و اختلال افسردگی

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
هم‌آمیزی شناختی	۰	۱۰۷	۲۹/۷۰	۵
اجتناب تجربه‌ای	۰	۵۶	۲۶	۹
افسردگی	۰	۳۵	۴/۷۹	۶/۸۰

بر اساس نتایج جدول شماره ۲ ضریب همبستگی مشاهده‌شده بین متغیر هم‌آمیزی شناختی با افسردگی ۰/۳۵ می‌باشد، که این همبستگی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. به‌علاوه ضریب همبستگی بین اجتناب تجربه‌ای با افسردگی ۰/۳۲ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای نا هم‌آمیزی شناختی، اجتناب تجربه‌ای با افسردگی

متغیر	شاخص	روان‌تنی
هم‌آمیزی شناختی	همبستگی	۰/۳۵
اجتناب تجربه‌ای	سطح معناداری	۰/۰۰۱
	همبستگی	۰/۳۲
	سطح معناداری	۰/۰۰۱

در پیش‌بینی اختلال افسردگی بر اساس هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای تحلیل داده‌ها نشان داد که مدل با $F=۶۶/۴۱$ معنادار است و متغیرهای پیش‌بین باهم ۲۶ درصد اختلال افسردگی را تبیین می‌کنند. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. رگرسیون اختلال افسردگی بر اساس نا هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای

منابع تغییر	SS	MS	F	R	R ²	سطح معناداری
رگرسیون	۴۵۳۸/۷۸	۲۲۶۹/۳۹	۶۶/۴۱	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۱۲۵۷۴/۲۳	۳۴/۱۶				
کل	۱۷۱۱۳					

جدول ۴ نشان می‌دهد که هم‌آمیزی شناختی با ضریب بتای ۱۶ و اجتناب تجربه‌ای با ضریب بتای ۴۲ توان پیش‌بینی اختلال افسردگی را دارند. سایر اطلاعات تحلیل رگرسیونی در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون اختلال افسردگی بر اساس هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای

متغیرهای	B	خطا	β	t	سطح معناداری
هم‌آمیزی شناختی	۰/۰۴	۰/۰۱	۰/۱۶	۳/۴۷	۰/۰۰۱
اجتناب تجربه‌ای	۰/۳۱	۰/۰۳	۰/۴۲	۸/۷۵	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای در پیش‌بینی افسردگی کارکنان شرکتی ملی مناطق نفت‌خیز جنوب انجام شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین هم‌آمیزی شناختی و اختلال افسردگی ضریب همبستگی $0/35$ وجود دارد که در سطح $(0/01)$ معنادار می‌باشد. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که هم‌آمیزی شناختی با ضریب بتای 16 توان پیش‌بینی اختلال افسردگی را دارد. این یافته‌ها با پژوهش اکبری، محمدخانی و ضرغامی (۱۳۹۵) همخوانی دارند. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت از آنجایی که افراد با هم‌آمیزی شناختی تمایل دارند، تجارب درونی گذرا را با واقعیت یکسان بدانند و این یکسان پنداشتن خود منجر به درگیری فکری و هیجانی شخص با خود می‌شود که منجر به اختلال‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی می‌گردد. یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین اجتناب تجربه‌ای و اختلال افسردگی ضریب همبستگی $0/32$ وجود دارد و در سطح $(0/01)$ معنادار است، به علاوه، یافته‌های پژوهش نشان داد که اجتناب تجربه‌ای با ضریب بتای 42 توان پیش‌بینی اختلال افسردگی را دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های کریمی و ایزدی (۲۰۱۵)، بیگلان و همکاران (۲۰۱۵)، باکتر و همکاران (۲۰۰۷)، رودیا و والز (۲۰۱۶) و ستین و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت، افراد دارای اجتناب تجربه‌ای بالا با عدم تمایل به برقراری تماس با تجارب شخصی و تلاش برای اجتناب از تجارب استرس‌زا در کوتاه‌مدت استرس خود را کاهش داده و آرامش نسبی به دست می‌آورند؛ اما این اجتناب در بلندمدت نه تنها نقش مؤثری ندارد، بلکه باعث کاهش کیفیت زندگی و منجر به اختلال‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی شده و عملکرد روزانه شخص را نیز مختل می‌کند (کرک و همکاران، ۲۰۱۹، کلسو، ۲۰۲۰). خلاصه این که درگیر شدن با هیجانات باعث بدتر شدن آن‌ها می‌شود که خود منجر به اختلال‌های روانی می‌شود؛ اما با مهار نگرش‌ها و با پذیرش احساسات و هیجان‌ها و همچنین با شکاف بین افکار و واقعیت‌ها می‌توان اجتناب و هم‌آمیزی شناختی را مدیریت کرد و انعطاف‌پذیری-روان‌شناختی شکل می‌گیرد که از بروز بسیاری از آسیب‌ها و اختلال‌ها روانی جلوگیری می‌کند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر بین هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای با افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و دو مؤلفه هم‌آمیزی شناختی و اجتناب تجربه‌ای توان پیش‌بینی اختلال افسردگی را دارند؛ لذا با آموزش‌های لازم انعطاف‌پذیری و به‌کارگیری تمثیل‌های مرتبط همچنین با گسلش بین افکار و واقعیت‌ها و درنهایت پذیرش به‌جای اجتناب می‌توان اختلال افسردگی را کاهش داد. شایان‌ذکر است پژوهش حاضر در بین کارکنان شرکت ملی مناطق نفت‌خیز جنوب انجام شد، از تعمیم به سایر جوامع جانب احتیاط رعایت شود همچنین این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است از نتیجه‌گیری علی خودداری شود. بنابراین با توجه به محدودیت‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در دیگر جوامع و به‌صورت آموزشی و شبه آزمایشی انجام گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله مراتب سپاسگزاری خود را از مدیریت محترم واحد پژوهش شرکت نفت استان خوزستان و کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش را اعلام می‌نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که تضاد منافع در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

- Akbari, M., Mohammadkhani, S., Zarghami, F. (2016). The mediating role of cognitive integration in explaining the relationship between emotional disorder and anxiety and depression: A meta-diagnostic factor, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 22(1), 29-17. (In persian).
- Beatriz, R., Esperanza, V. (2016). Relationships among Stress, Experiential Avoidance and Depression in Psychiatric Patients. *The Spanish Journal of Psychology*, 19, e27, 1-8. Universidad Complutense de Madrid and Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid doi:10.1017/sjp.2016.32.
- Biglan, A., Gau, J. M., Jones, L. B., Hinds, E., Rusby, J. C., Cody, C., & Sprague, J. (2015). The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. *Journal of contextual behavioral science*, 4(1), 30-36.
- Buckner, D., Keough, M.E., Schmidt, NB. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: The role of depression and discomfort and distress tolerance. *Addict Behav*, 32, 1957-63.
- Garwood, M.M., Close, W. (2001). identifying the psychological needs of foster children child psychiatry *Hum Dev*, 32(2), 125-35.
- Gillanders, DT., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P.E., Campbell, L., et al. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behav Ther*, 45(1), 83-101.
- Gillanders, D.T., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P.E., Campbell, L., & Masley, S. (2014). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83 -101.
- Grossi Farshi, M., Mani, A. (2004). A Study of the Mental Health Status of the Employees of Tabriz Oil Refining Company, *Scientific-Research Bimonthly of Shahed University*, Eleventh Year of the New, 4, 61-73. (In persian).
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M., Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *J Consult Clin Psychol*, 64(6), 1152-68.
- Hershenberg, R., Mavandadi, S., Wright, E., Thase, M.E. (2017). Anhedonia in the daily lives of depressed Veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional reactivity. *Journal of Affective Disorders*. 1(208), 414 417.
- Issazadegan, A., Dost Alizadeh, S. (2016). Comparison of cognitive flexibility, fusion and cognitive failure in men and women seeking divorce, *Quarterly Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical*, 5(4), 15-26. (In persian).
- Jafari, E., Nikneshan, S., Abedi, M. (2010). Mental Health of Isfahan Oil Refining Company Employees, *Hakim Magazine*, 13(3), 191-198. (In persian).
- Karimi, J., Izadi, R. (2015). The role of experimental avoidance and sensitivity to anxiety symptoms on mental health and general health of nursing students, *Iranian Journal of Nursing Scientific Quarterly*, 10(4), 34. (In persian).
- Kelso, KC., Kashdan, T.B., Imamoglu, A., Ashraf, A. (2020). Meaning in life buffers the impact of experiential avoidance on anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 192.

- Kirk, A., Meyer, JM., Whisman, MA., Deacon, BJ., Arch, JJ. (2019). Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. *Journal of Anxiety Disorders*. org/10.1016/j.janxdis.2019.03.002
- Levin, M.E., Krafft, J., Pierce, B. and Potts, S. (2018). When is experiential avoidance harmful in the moment? Examining global experiential avoidance as a moderator. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 4(61), 158-163.
- Mathers, CD., Stein, C., Ma Fat, D., Rao, C., Inoue, M., Tomijima, N, et al. (2002). Global Burden of Disease.
- Mellick, W., Vanwoerden, S. and Sharp, C. (2017). Experiential avoidance in the vulnerability to depression among adolescent females. *Journal of Affective Disorders*, 1(208), 497 -502.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (Eleventh edition.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Soltani, I., Momenzadeh, S., Hosseini, Z., Bahrainian, A. (2016). *Research Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences*, December and December, 5(113), 290-297. (In persian).
- Stein, AT., Medina, JL., Rosenfield, D., Otto, MW., Smith, JAJ. (2020). Examining experiential avoidance as a mediator of the relation between anxiety sensitivity and depressive symptoms. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(1), 41-54.
- Steven, H., Creek, S. (2016). *Practical Guidance for Acceptance and Adherence Based Therapy*, translated by Akram Khamseh, Arjmand Publications, First Edition, 17. (In persian).