

بررسی نقش خود دلسوزی و فرآیندهای شناختی ناکارآمد (آمیختگی شناختی، نشخوار فکری و

اجتناب شناختی) در نشانگان روان شناختی (افسردگی) زنان با ازدواج زودهنگام

مرضیه میرشکاری^۱، فاطمه خاکشورشاندیز^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد فردوس، فردوس، ایران (نویسنده مسئول).

۲. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، فردوس، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره دهم، تابستان ۱۴۰۰، صفحات ۷۳-۸۹

چکیده

ازدواج یکی از پدیده‌ها و نهادهای مهم اجتماعی است که نقش بسیار حساسی بر تمامی ابعاد زندگی انسان دارد و داشتن آمادگی لازم از نظر جسمی و روانی و اجتماعی برای آن ضروری است. ازدواج در دوره کودکی و نوجوانی نوعی خشونت علیه کودکان و با حقوق کودک مغایر است و می‌تواند فرصت رشد و تکامل را از آنان سلب نماید. در این راستا پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش خود دلسوزی و فرآیندهای شناختی ناکارآمد «آمیختگی شناختی، اجتناب شناختی، نشخوار فکری» در نشانگان روان‌شناختی (افسردگی) زنان با ازدواج زودهنگام انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان با ازدواج زودهنگام «زیر ۱۵ سال» شهرستان خواف که تعداد آن‌ها ۹۱۰ نفر بود. نمونه مورد مطالعه بر اساس جدول مورگان ۲۷۰ نفر از زنان با ازدواج زودهنگام شهرستان خواف بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌های این پژوهش شامل پرسشنامه نشخوار فکری باقری نژاد و صالحی فدردی و طباطبایی (۱۳۸۸)، آمیختگی شناختی گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴)، اجتناب شناختی سکستون و دوگاس (۲۰۰۸)، خود دلسوزی نف (۲۰۰۳)، پرسشنامه DASS لاویوند و لاویوند (۱۹۹۵) می‌باشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که فرآیندهای شناختی ناکارآمد «آمیختگی شناختی، اجتناب شناختی و نشخوار فکری» می‌تواند زمینه‌ساز افسردگی در زنان با ازدواج زودهنگام باشد درحالی‌که خود دلسوزی می‌تواند مانع از افسردگی شود. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود برای زوجین در آستانه ازدواج کارگاه‌های آموزش پیش از ازدواج برگزار گردد و آموزش و اطلاع‌رسانی بیشتر به والدین در خصوص آسیب‌های ازدواج زودهنگام صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: ازدواج زودهنگام، خود دلسوزی، فرآیندهای شناختی ناکارآمد، آمیختگی شناختی، اجتناب شناختی، نشخوار فکری، نشانگان روان‌شناختی.

مقدمه

ازدواج^۱ یکی از پدیده‌ها و نهادهای مهم اجتماعی است که نقش بسیار حساسی بر تمامی ابعاد زندگی انسان دارد و داشتن آمادگی لازم از نظر جسمی و روانی و اجتماعی برای آن ضروری است. به همین دلیل در قوانین حقوقی بسیاری از کشورهای جهان حداقل سنی برای آن در نظر گرفته شده است. ازدواج زودرس که به صورت ازدواج قبل از ۱۸ سالگی تعریف می‌شود، هر دو جنس را متأثر می‌سازد، اما دختران بیشتر در معرض آن هستند و آسیب‌ها و عوارض شدیدی را متحمل می‌گردند. در این میان باوجودی که هر دو جنس در معرض ازدواج‌های زودهنگام هستند ولی دختران بیشترین قربانیان این پدیده به شمار می‌روند. اجبار کودک برای ازدواج در سنین خردسالی درحالی که کودک در حال کسب تجربه‌های ارتباط با محیط پیرامون و کسب مهارت‌های زندگی است و هنوز قادر به تجزیه و تحلیل قواعد پیچیده زندگی زناشویی و چگونگی برخورد مناسب با زوج خود در شرایط گوناگون زندگی نیست، تبعیض و ظلم بزرگی به دخترانی است که تجربه زندگی مشترکشان برای همیشه در هاله‌ای از ترس و تبعیض خواهد بود (افتخارزاده، ۱۳۹۴). ازدواج زودهنگام مادران به طور مشخص با کمبود رشد و پیشرفت کودک در ارتباط است (راج و ماشال^۲، ۲۰۱۰). از عوارض این ازدواج سطح تحصیلات پایین، کمبود قانون، درگیری و شکنندگی است و ممکن است دسترسی به تحصیلات متوسطه در زنانی که زود ازدواج می‌کنند قطع شود (وودن^۳، ۲۰۱۶). ازدواج زودهنگام به عنوان یک عامل کلیدی برای کامل نشدن دوره متوسطه توسط زنان در یک مطالعه کیفی اخیر محسوب شده است (اف و برا^۴، ۲۰۱۷). تحصیلات پایین‌تر به معنی قدرت خرید کمتر و درآمد کمتر است (فیلمر و فوکس^۵، ۲۰۱۴). بعضی از تجارب این ازدواج‌ها ممکن است به معنی خشونت شوهر باشد که در میان دخترانی که زود ازدواج می‌کنند بیشتر اتفاق می‌افتد و منجر به اثر منفی روی خوردوخوراک، سلامت جسمی و روحی‌اش و استرس در دوران بارداری شود (یونت^۶، ۲۰۱۱). عبور از دوران کودکی به بزرگسالی به طور طبیعی با فشارهای روانی، اجتماعی نسبتاً شدیدی روی رشد نوجوان همراه است. لذا هرگونه استرس اضافی مثل آنچه در ازدواج زودرس و خشونت جنسی ایجاد می‌شود فشارهای روانی - اجتماعی را افزایش می‌دهد و سلامت روان را تهدید می‌کند، به گونه‌ای که شیوع اختلالات خلقی از جمله افسردگی^۷، اختلالات اضطرابی^۸، وسواس^۹ و اختلالات پانیک^{۱۰} را از پیامدهای ازدواج دختران در سنین کودکی می‌دانند (لطفی، ۱۳۸۹).

1. Marige
2. RAJ and mashal
3. WOOD
4. EEVVBRA
5. FILMER AND FOX
6. YOUNT
7. Depression
8. Anxiety Disorder
9. Obsession
10. Panic

افسردگی به عنوان بیماری سرماخوردگی در میان اختلالات روانپزشکی لقب گرفته است (استافر^۱، ۲۰۰۰). اختلال افسردگی یک اختلال عودکننده می باشد. بیشتر افرادی که برای اولین بار مبتلا می شوند، حتی در صورت بهبودی کامل نیز دوره هایی از عود را تجربه می کنند (کلارک، بک، آلفورد و ویلی^۲، ۲۰۰۱؛ انگرام، میراندا و سگال^۳، ۱۹۹۸) افسردگی اختلالی مزمن و عودکننده است که میزان ابتلا به این اختلال به طور فزاینده ای در نسل جدید در حال افزایش است (هولان^۴ و همکاران^۵، ۲۰۰۷؛ به نقل از نقی زاده، ۱۳۹۰). در اختلال افسردگی میزان نشخوارهای ذهنی فرد درباره ی موضوعات منفی افزایش یافته و بیمار درباره ی وقایع ناخوشایند گذشته، مشغله های ذهنی جاری و درباره ی آینده احساس بدبینانه ای دارد. منظور از نشخوارهای ذهنی، نگرانی، حواس پرتی، سوگیری های توجه، لغزش های حافظه، سرگردانی ذهنی، رویاپردازی، توجه بر خود، افکار وسواسی و فرایندهای ذهنی مزاحمی هستند که منجر به تداخل در فعالیت های شناختی می شود (کلارک^۶، ۲۰۰۵). در بین اختلال های روانی، اختلال های اضطرابی و افسردگی ارتباط نسبتاً قوی با برخی از روش های تنظیم هیجان دارد. پژوهش ها نشان می دهد که در رابطه بین بی نظمی هیجانی و اضطراب و افسردگی، آمیختگی شناختی^۷ میانجی گری می کند. آمیختگی شناختی یکی از فرایندهای واسطه ای است که در اکثر اختلال های روان شناختی نقش کلیدی و بنیادین ایفا می کند. منظور از آمیختگی شناختی این است که فرد طوری تحت تأثیر افکارش قرار گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا می کند. انسان بر اساس گذشته و پیشینه یادگیری کلامی اش، تمایل دارد که افکارش را به عنوان حقایق واقعی در نظر بگیرد و به آن ها واکنش نشان دهد. تجربه افکار به عنوان حقایق واقعی و تمایل به واکنش نشان دادن به آن ها، آمیختگی شناختی نامیده می شود و این برای بسیاری از بیماران مسئله ساز است. زمانی که فرد دچار آمیختگی شناختی می شود، معمولاً در برابر افکارش به دو صورت واکنش نشان می دهد: یا رفتارش را در جهت تأیید افکارش تنظیم و هدایت می کند یا اینکه به سبب با افکارش و اجتناب از آن ها می پردازد. در نتیجه آمیختگی شناختی می تواند منجر به سبکی از زندگی شود که در آن نیاز پایدار و ثابتی به واکنش در برابر تجارب درونی وجود دارد (اکبری و محمدخانی، ۱۳۹۷).

آمیختگی شناختی به تمایل افراد به یکسان پنداشتن تجارب درونی گذرا، با واقعیت اطلاق می شود. بر اساس نظریه چارچوب ارتباطی هیز^۷ و همکاران، تمایل افراد برای برقراری ارتباط بین حوادث، کلمات، احساسات، تجارب و تصاویر باعث می شود که افراد به گونه ای با رویدادها و افکار درونی برخورد کنند که انگار واقعی هستند. این فرایند یکسان پنداشتن تجارب درونی یا احساسات با واقعیت بر نحوه ی برخورد فرد با تجارب درونی خود یعنی راهبردهای تنظیم هیجان تأثیر می گذارد (اکبری، ۱۳۹۵). در این راستا مهدی اکبری و شهرام محمدخانی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که افراد شرکت کننده در گروه های بالینی

1. ESTAFER

2. KELARK, Beck, Alford and Vili

3. Engeram, Miranda and Segal

4. Hollan

5. Kelarck

6. Cognitive Amalgamation

7. Hiz

ازلحاظ میزان افکار تکرارشونده منفی، همجواری شناختی و عدم تحمل پریشانی تفاوت معناداری باهم دیگر نداشتند ولی تفاوت آن‌ها با گروه بهنجار معنادار بود. اکثر پژوهش‌ها از نقش واسطه‌ای آمیختگی شناختی در بروز و تشدید اختلال‌های روان‌شناختی حمایت می‌کنند؛ به عبارت دیگر، بی‌نظمی هیجانی و راهبردهای ناکارآمد مرتبط با آن همچون نشخوار فکری^۱، نگرانی، اجتناب رفتاری، سرکوبی افکار خود سرزنشگر می‌تواند به بروز و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی منجر شود (اکبری، ۱۳۹۵).

یکی از پیامدهای بلافصل آمیختگی شناختی، نشخوار فکری است. برخی افراد برای رهایی از اضطراب به نشخوار فکری پناه می‌برند. نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود. نشخوار فکری طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و این افکار، بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی تکرار می‌شوند. نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه هستند که جنبه تکراری داشته، مانع حل مسئله شده و منجر به افزایش عاطفه منفی می‌شوند. مطالعات نشان داده‌اند که نشخوار فکری در هر دو جمعیت بالینی و غیر بالینی اتفاق می‌افتد و وقوع آن محدود به هیچ‌یک از آسیب‌های روان‌شناختی نیست. نشخوار فکری گذشته محور بوده و روی موضوعاتی از جمله فقدان یا شکست در گذشته فرد استوار است. شواهد نشان می‌دهد که نشخوار فکری پیامدهای آسیب‌زای زیادی به دنبال دارد، از جمله: حل مسئله ضعیف، انگیزه پایین، بازداری از رفتارهای مؤثر، تمرکز و شناخت به هم ریخته (زمستانی و محرابیان و مسلمان، ۱۳۹۵).

اجتناب شناختی انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن افراد، تفکرات خویش را در جریان ارتباط اجتماعی تغییر می‌دهند. هر فردی در برخورد با یک موقعیت فرضیه‌هایی درباره‌ی خود و محیطش می‌سازد. این فرضیه‌ها معیارهایی کمال گرایانه و سوگیرانه درباره عملکرد است که می‌تواند منجر به شکل‌گیری نشانه‌های جسمی و روان‌شناختی شود (داناوی و استوپا^۲، ۲۰۱۰). به عبارتی اجتناب شناختی شامل سرکوب افکار ناخوشایند و یا خاطرات از طریق دور کردن آن‌ها از ذهن، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصور به فکر است که باهدف انحراف ذهن از موضوع نگران‌کننده صورت می‌گیرد. به نظر می‌رسد که راهبرد اجتناب شناختی راهی است که افراد در مواجهه با رویدادهای اجتماعی و تماس‌های بین فردی انتخاب می‌کنند تا به شرایط فشارزا پاسخ‌گویند (محمود زاده و محمدخانی، ۱۳۹۵). یکی از جهت‌گیری‌های عمده و ضروری روان‌شناسی امروز به سمت پیشگیری از بروز بیماری‌های روانی، جسمانی و حفظ سلامت و کاهش اضطراب و افسردگی است. در این میان، یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که برخی از ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت از جمله خود دلسوزی^۳ می‌تواند تأثیر بسزایی در غلبه بر موقعیت‌های استرس‌زا و اضطراب‌زا داشته باشد. خود دلسوزی به معنای پذیرش عاطفی چیزی است که در یک لحظه در فرد رخ می‌دهد. خود دلسوزی سازه‌ای سه مؤلفه‌ای که شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی می‌باشد. مهربانی با درک خود به جای قضاوت در مورد خود و پذیرش کاستیها و بی‌کفایتی‌های خود است. اشتراکات انسانی نیز پذیرش اینکه تمام انسان‌ها دارای نقص هستند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند. ذهن‌آگاهی به آگاهی متعادل و روشن از

^۱. Mental Rumination

^۲. Danahy and Estopa

^۳. Selfe-compassionate

تجارب زمان حال می‌انجامد و نادیده گرفتن جنبه‌های دردناک یک تجربه می‌باشد. افزایش خود دلسوزی باعث بهبود بهزیستی باگذشت زمان می‌شود. بر اساس این مفهوم افرادی که از خود دلسوزی بالایی برخوردارند شکست‌ها و ناکامی‌هایی که خود علت آن هستند را می‌پذیرند و معتقدند که تمامی انسان‌ها نیز می‌توانند دچار لغزش و اشتباهات شوند (محمودی و سلیمانی، ۱۳۹۶). مجید صفاری نیا، زهرا مردانی، احمدعلی پور و علیرضا آقاییوسفی (۱۳۹۷) در تحقیق خود به اثربخشی آموزش خود دلسوزی بر کاهش تعارضات زناشویی متقاضی طلاق اشاره کرده‌اند. نف و پومیر^۱ (۲۰۱۳) نشان دادند، افرادی که از خود دلسوزی بالایی برخوردارند نسبت به افرادی که خود دلسوزی کمتری دارند، از سلامت روان‌شناختی بیشتری نیز برخوردارند، زیرا در آن‌ها دردهای گریزناپذیر و احساس شکستی که افراد تجربه می‌کنند، به وسیله سرزنش‌های شدید و حتی خود تحقیری، احساس انزوا و تنهایی و همانندسازی افراطی استمرار نمی‌یابد، بلکه با دیدگاه و بینشی متعادل و مثبت اندیش همراه با مراقبه از خود، فشارهای روانی و حتی شکست را سپری می‌کنند (محمودی و سلیمانی، ۱۳۹۶).

با افزایش سن ازدواج هنوز ازدواج زودرس به عنوان یک مشکل بسیاری از مناطق و جوامع محسوب می‌شود. ازدواج در دوره کودکی و نوجوانی نوعی خشونت علیه کودکان و با حقوق کودک مغایر است و می‌تواند فرصت‌های رشد و تکامل را از آنان سلب نماید، انتخاب‌های زندگی آنان را محدود و سلامت آنان را به خاطر بیندازد. ازدواج زودرس می‌تواند منجر به افزایش انزوای اجتماعی، افسردگی، اضطراب، خودکشی و همسر کشی گردد. این افراد معمولاً سواد و استقلال کمتری داشته و بیشتر در معرض خشونت قرار می‌گیرند. با توجه به مسائلی که در ازدواج‌های زودرس وجود دارد و تاکنون پژوهشی در این زمینه به طور مستقیم انجام نشده است در جهت افزایش آگاهی جامعه این پژوهش در نظر دارد بسنجد آیا خود دلسوزی و مؤلفه‌های شناختی ناکارآمد در نشانگان روان‌شناختی زنان با ازدواج زود هنگام نقش دارند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که مناسب‌ترین روش برای انجام این پژوهش می‌باشد. در این نوع پژوهش رابطه‌ی میان متغیرها بر اساس هدف پژوهش تحلیل می‌گردد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان متأهل با ازدواج زود هنگام (زیر ۱۵ سال) که تعداد آن‌ها ۹۱۰ نفر است، تشکیل داد. تعداد نمونه این پژوهش بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) و با توجه به حجم جامعه ($N = 910$) ۲۷۰ نفر برآورد شد. از این جامعه آماری ۲۷۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای می‌باشد به این صورت که به صورت تصادفی چند منطقه از شهرستان و بعد به صورت تصادفی چند روستا انتخاب شد و پرسشنامه‌ها در اختیار زنان با ازدواج زود هنگام از روستاهای انتخاب شده قرار داده شد. در این پژوهش از پنج پرسشنامه اجتناب شناختی، آمیختگی شناختی، نشخوار فکری، خود دلسوزی و پرسشنامه DASS به شرح زیر استفاده شد:

مقیاس اجتناب شناختی (CAQ): این پرسشنامه دربرگیرنده‌ی ۲۵ گویه است که برای نخستین بار توسط سکستون و دوکاس (۲۰۰۸) ساخته و اعتبار یابی شده است. این پرسشنامه شامل ۵ خرده مقیاس است و ۵ نوع راهبرد اجتناب شناختی را مورد بررسی

قرار می‌دهد. سؤالات (۱، ۶، ۵، ۲ و ۱۴) مربوط به فرونشانی فکر، سؤالات (۴، ۱۷، ۱۱، ۲۰، ۲۵) مربوط به جانشینی فکر، سؤالات (۸، ۱۰، ۱۲، ۱۳ و ۲۱) مربوط به حواس‌پرتی، سؤالات (۷، ۱۶، ۹، ۱۸ و ۲۲) مربوط به اجتناب از محرک تهدیدکننده و سؤالات (۳، ۱۵، ۲۳، ۱۹ و ۲۴) مربوط به تبدیل تصورات به افکار می‌باشد. آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرت بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤالات پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات آن پرسشنامه بین ۲۵-۱۲۵ می‌باشد. این پرسشنامه نیز برای نخستین بار توسط بساک نژاد، معینی و محرابی زاده (۱۳۸۹) به فارسی ترجمه و روی نمونه ایرانی اعتبار یابی گردید. ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنی‌ها برای نمره کل اجتناب شناختی برابر ۰/۹۱ و به ترتیب برای خرده مقیاس فرونشانی فکر ۰/۹۰، برای جانشینی فکر ۰/۷۱، برای حواس‌پرتی ۰/۸۹، برای اجتناب از محرک تهدیدکننده ۰/۹۰ و برای تبدیل تصورات به افکار برابر ۰/۸۴ است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه به روش همسانی (آلفای کرونباخ) درونی برای نمره کل اجتناب شناختی و خرده مقیاس‌های فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصورات به افکار به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۶ برآورد شد.

پرسشنامه آمیختگی شناختی: پرسشنامه آمیختگی شناختی یک ابزار خود گزارش دهی ۷ سوالی است که توسط گیلاندرز، بولدرستن، باند^۱ و همکاران (۲۰۱۴) ساخته شد. آیت‌ها بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز تا خیلی زیاد درجه‌بندی می‌شوند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۷-۴۹ می‌باشد. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه آمیختگی شناختی از جمله همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا بسیار خوب گزارش شده است. همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعه گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴) ۰/۹۵ گزارش شد. روایی پرسشنامه از طریق تعیین همبستگی با سازه‌های ذهن‌آگاهی، نشخوار، راهبردهای کنترل فکر، درماندگی، فرسودگی، بهزیستی و کیفیت زندگی تعیین و مطلوب گزارش شد (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر برای تعیین روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی و برای تعیین پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی ساختار تک عاملی را آشکار کرد که در مجموع ۴۸/۶۶ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین کرد. پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ با ۷ آیت ۰/۸۲ برآورد شد.

مقیاس دلسوزی به خود: مقیاس دلسوزی به خود یک مقیاس خود گزارشی ۲۶ سوالی است که توسط نف (۲۰۰۳) ساخته شد. این مقیاس ۶ خرده مقیاس مهربانی به خود (۵ گویه)، قضاوت از خود (۵ گویه)، مروت یا انسانیت عمومی (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، ذهن‌آگاهی (۴ گویه) و همدردی بیش‌ازحد (۴ گویه) را دربرمی‌گرفت. دلسوزی سازگارانه (مثبت) شامل خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، بهشیاری یا ذهن‌آگاهی و انسانیت مشترک می‌شود. همچنین دلسوزی ناسازگارانه (منفی) شامل خرده مقیاس‌های قضاوت نسبت به خود، انزوا و همانندسازی افراطی است. آزمودنی‌ها به سؤالات این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (تقریباً هرگز) تا چهار (تقریباً همیشه) پاسخ دادند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰-۱۰۴ می‌باشد. پژوهش‌های مربوط به اعتبار یابی مقدماتی این پرسشنامه نشان داده‌اند که همه این ۶ مقیاس همبستگی درونی بالایی دارند و تحلیل‌های عاملی تأییدی

¹. Gillanders, Bolderston, Bond

². Self-compassion scale

نیز نشان داده‌اند که یک عامل مجزای دلسوزی به خود این همبستگی درونی را تبیین می‌نماید. ثبات درونی این پرسش‌نامه در تحقیقات گذشته ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن نیز ۰/۹۳ گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳). در تحقیقی دیگر نف و همکاران این مقیاس را در کشورهای تایلند، تایوان و آمریکا مورد آزمون قرار دادند و ضریب آلفای کرونباخ را برای هر کدام از این کشورها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۵ و ۰/۸۶ به دست آوردند (نف، پیزیت سانگ کرگران و هسیه^۱، ۲۰۰۸). مطالعات روایی همگرا (نف، رود و کرک پاتریک، ۲۰۰۷)، روایی افتراقی، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب این مقیاس را نشان داده‌اند (نف، ۲۰۰۳). در مطالعات ایرانی نیز همسانی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مناسب ارزیابی شده است (قربانی، واتسون، ژو و نوربالا^۲، ۲۰۱۲). در این پژوهش پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده مقیاس‌های خود دلسوزی سازگارانه و خود دلسوزی ناسازگارانه به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۵ برآورد شد.

مقیاس نشخوار فکری: مقیاس پاسخ‌های نشخوار فکری توسط باقری نژاد، صالحی فدردی و سید محمود طباطبایی در سال ۱۳۸۸ در قالب ۲۲ گویه و باهدف تعیین میزان غمگین بودن و افسردگی طراحی شده است. این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه نمره‌گذاری شده است). دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۲ - ۸۸ خواهد بود. روایی این پرسشنامه توسط باقری نژاد و همکاران (۱۳۸۸) بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ درصد به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری محاسبه شد (باقری نژاد، صالحی فدردی و طباطبایی، ۱۳۸۸). در این پژوهش پایایی پرسشنامه به روش همسانی (آلفای کرونباخ) درونی برای نشخوار فکری ۰/۸۰ برآورد شد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (لابیوند و لابیوند^۳، ۱۹۹۵) یک آزمون ۲۱ سوالی است که علائم افسردگی، اضطراب و استرس را در مقیاس چهاردرجه‌ای از نمره ۰ تا ۳ می‌سنجد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۰-۴۲ می‌باشد. این آزمون از سه زیر مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است. نمره فرد در هر مقیاس برحسب هفت گویه مختص آن مقیاس سنجیده می‌شود. پایایی و روایی این مقیاس در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است (لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵؛ نورتون^۴، ۲۰۰۷). بشارت (۱۳۸۴) ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی، اضطراب و ترس را در نمونه‌هایی از جمعیت عمومی ۰/۸۷ برای افسردگی، ۰/۸۵ برای اضطراب، ۰/۸۹ برای استرس و ۰/۹۱ برای کل مقیاس گزارش کرده است. روایی همزمان، همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس از طریق اجرای همزمان مقیاس افسردگی بک، مقیاس اضطراب بک، فهرست عواطف مثبت و منفی و مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌ها و مقایسه نمره‌های دو گروه جمعیت عمومی و بالینی محاسبه و تأیید شد (بشارت، ۱۳۸۴). در این پژوهش پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۰ و ۰/۷۴ برآورد شد.

^۱ Neff, Pisitsungkagarn, Hsieh

^۲ Ghorbani, Watson, Zhuo, Norballa

^۳ Lovibond, Lovibond

^۴ Norton

در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ابتدا به‌صورت تصادفی ده روستا انتخاب شد و با کمک کمیته امداد و روحانیون محترم روستاهای مربوطه و با کسب مجوز از مراکز مربوطه از خانم‌هایی که ازدواج زودهنگام داشتند خواسته شد پرسشنامه‌ها را پر کنند. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده وارد SPSS-22 شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش توصیفی برای بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها از شاخص‌هایی نظیر میانگین، درصدها و... استفاده شد. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه بکار رفته است.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر دامنه سنی بین ۱۲ تا ۴۵ سال با میانگین سنی ۲۳/۰۰ و انحراف سنی ۸/۳۴ بود. از مجموع ۲۷۰ نفر ۵۱ نفر (۱۸/۸۹ درصد) زیر ۱۵ سال، ۹۴ نفر (۳۴/۸۱ درصد) بین ۱۵ تا ۲۰ سال، ۲۸ نفر (۱۰/۳۷ درصد) بین ۲۱ تا ۲۵ سال، ۳۵ نفر (۱۲/۹۶ درصد) بین ۲۶ تا ۳۰ سال، ۲۹ نفر (۱۰/۷۵ درصد) بین ۳۱ تا ۳۵ سال، ۲۴ نفر (۸/۸۹ درصد) بین ۳۶ تا ۴۰ سال و ۹ نفر (۳/۳۳ درصد) بالای ۴۰ سال سن داشتند. از مجموع ۲۷۰ نفر ۶۰ نفر (۲۲/۲۲ درصد) بی‌سواد و ابتدایی، ۵۶ نفر (۲۰/۷۴ درصد) راهنمایی، ۱۲۱ نفر (۴۴/۸۱ درصد) دبیرستان و ۳۳ نفر (۱۲/۲۳ درصد) فوق‌دیپلم و بالاتر هستند.

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی شامل تعداد، میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای خود دلسوزی (سازگاران و ناسازگاران)، فرآیندهای شناختی ناکارآمد (آمیختگی شناختی، نشخوار فکری، اجتناب شناختی) و درماندگی‌های روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
خود دلسوزی	۲۷۰	۳۴/۵۲	۷/۳۴
سازگاران			
خود دلسوزی	۲۷۰	۳۵/۵۴	۹/۴۵
ناسازگاران			
آمیختگی شناختی	۲۷۰	۳۲/۳۴	۹/۷۶
نشخوار فکری	۲۷۰	۶۱/۵۰	۱۳/۱۲
اجتناب شناختی	۲۷۰	۶۶/۶۰	۲۰/۰۶
افسردگی	۲۷۰	۱۴/۲۱	۵/۲۴

بل از تحلیل داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل موردبررسی قرار گرفت. از مهم‌ترین این مفروضه‌ها مفروضه نرمال بودن است. برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌های توزیع روش کلوموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. استیونس (۲۰۰۲)، به نقل از

شریفی و همکاران، ۱۳۹۱) معنی‌داری آماری این شاخص را به‌طور آرمانی در سطح آلفای ۰/۰۱ بیانگر تخطی از نرمال بودن تک متغیری می‌داند. آن‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش از مفروضه نرمال بودن تخطی ندارند.

جدول ۲. بررسی مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش

آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن		
آماره	سطح معنی‌داری (p)	
۰/۰۵	۰/۳۶۷	خود دلسوزی سازگارانه
۰/۰۶۱	۰/۱۴۲	خود دلسوزی ناسازگارانه
۰/۰۵۵	۰/۲۱۸	آمیختگی شناختی
۰/۰۴۹	۰/۳۸	نشخوار فکری
۰/۰۵۶	۰/۲۳۵	اجتناب شناختی
۰/۰۶۵	۰/۰۸۱	افسردگی

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	افسردگی		
	N	r	p
خود دلسوزی سازگارانه	۲۷۰	-۰/۳۷**	۰/۰۰۱
خود دلسوزی ناسازگارانه	۲۷۰	۰/۲۷**	۰/۰۰۱
آمیختگی شناختی	۲۷۰	۰/۳۰**	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	۲۷۰	۰/۱۷**	۰/۰۰۴
اجتناب شناختی	۲۷۰	۰/۱۸**	۰/۰۰۴

همبستگی‌های ** در سطح آلفای ۰/۰۱ و همبستگی‌های * در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار است.

آن‌گونه که در جدول مشخص است بین افسردگی با خود دلسوزی ناسازگارانه، آمیختگی شناختی، نشخوار فکری و اجتناب شناختی رابطه مثبت و با خود دلسوزی سازگارانه رابطه منفی وجود دارد. این روابط در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ($p < ۰/۰۱$). جهت پیش‌بینی افسردگی از طریق خود دلسوزی (سازگارانه و ناسازگارانه) و فرآیندهای شناختی ناکارآمد (آمیختگی شناختی، نشخوار فکری و اجتناب شناختی) از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به‌گام برای ورود متغیرهای پیش‌بینی در مدل رگرسیون استفاده شد. در جدول ۴ لیست متغیرهای واردشده در تحلیل رگرسیون افسردگی ارائه شده است. مدل نشان می‌دهد که دو متغیر خود دلسوزی سازگارانه و آمیختگی شناختی وارد معادله رگرسیون شده است.

قبل از تحلیل داده‌ها مفروضه استقلال باقیمانده‌ها به کمک آماره دوربین واتسون^۱ و بررسی همخطی چندگانه متغیرهای مستقل به کمک آماره VIF^2 و شاخص تولورنس^۳ بررسی شد. مقدار آماره دوربین واتسون ۱/۸۱ محاسبه شد که حاکی از عدم تخطی از

۱- آماره دوربین واتسون بین ۰ تا ۴ می‌باشد. اگر بین باقیمانده‌ها همبستگی متوالی وجود نداشته باشد، مقدار این آماره باید به ۲ نزدیک باشد. اگر به صفر نزدیک باشد نشان دهنده همبستگی مثبت و اگر به ۴ نزدیک باشد نشان دهنده همبستگی منفی می‌باشد (لاورنس و همکاران، ترجمه شریفی و همکاران، ۱۳۹۱)

۲- VIF بزرگتر از ۱۰ حاکی از هم خطی بودن چند گانه است

۳- شاخص تولورنس بین ۰ و ۱ قرار می‌گیرد و مقادیر ۰/۰۱ و کمتر حاکی از هم خطی بودن چند گانه است

مفروضه استقلال باقی مانده‌ها است. همچنین مقدار شاخص VIF و شاخص تولورنس به ترتیب ۱/۱۵، ۱/۱۵، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ به دست آمد که نشان‌دهنده عدم هم خطی بودن چندگانه است.

جدول ۳. لیست متغیرها وارد شده در تحلیل رگرسیون افسردگی

مدل	متغیری‌های وارد شده	متغیری‌های حذف شده	روش
۱	خود دلسوزی سازگاران آمیختگی شناختی		تحلیل رگرسیون گام به گام

متغیر وابسته: افسردگی

در جدول ۴ خلاصه مدل و نتایج تحلیل واریانس برای متغیرهای پیش‌بینی کننده خود دلسوزی سازگاران و آمیختگی شناختی ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون افسردگی از طریق خود دلسوزی (سازگاران و ناسازگاران) و فرآیندهای شناختی ناکارآمد (آمیختگی شناختی، نشخوار فکری و اجتناب شناختی)

مدل	منابع تغییر	SS	dF	MS	F	سطح معنی داری	r	r^2	Durbin-Watson
۱	رگرسیون باقیمانده	۱۰۳۷/۳۲	۱	۱۰۳۷/۳۲	۴۳/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۰/۱۴	
۲	رگرسیون باقیمانده	۶۳۷۰/۲۳	۲	۳۱۸۵/۱۱	۲۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۱۷	۱/۸۱

متغیر وابسته: افسردگی

متغیر پیش‌بینی کننده: خود دلسوزی سازگاران و آمیختگی شناختی

مدل اول مشخص می‌کند که ۱۴ درصد از واریانس مشاهده شده افسردگی از طریق خود دلسوزی سازگاران توجیه می‌شود (۰/۱۴). (R Square =). اضافه شدن مدل ۲ (آمیختگی شناختی) باعث افزوده شدن ۳ درصد به واریانس قبلی شد. بدین ترتیب دو مدل روی هم ۱۷ درصد از واریانس افسردگی را تبیین کردند (۰/۱۷). (R Square =). با توجه به مقدار F و سطح معنی داری (P) که کوچک‌تر از ۰/۰۱ است فرضیه صفر رد شده و با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم بین خود دلسوزی سازگاران و آمیختگی شناختی با افسردگی رابطه خطی وجود دارد.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی کننده در تحلیل رگرسیون افسردگی

مدل	B	خطای معیار SE	ضریب استاندارد Beta	t	P	Tolerance	VIF
مقدار ثابت	۳	۲/۱۰		۷	۰		
	۱۸/۸			۸/۴	۰/۰۱		
۱ خود دلسوزی سازگاران	۲	۰/۰۴	-۰/۳۱	۱	۰	۰/۸۷	۱/۱۵
	-۰/۲			-۵/۱	۰/۰۱		
آمیختگی شناختی	۱	۰/۰۳	۰/۱۹	۲	۰	۰/۸۷	۱/۱۵
	۰/۰			۳/۵	۰/۰۱		

متغیر وابسته: افسردگی

متغیر پیش‌بینی کننده: خود دلسوزی سازگاران و آمیختگی شناختی

در جدول ۵ مقدار B، بتا، t و سطح معنی داری ارائه شده است. وزنهای بتا در ستون ضرایب بتای استاندارد شده برای ارزیابی سهم هر یک از متغیرها در معادله رگرسیون بکار می رود. این ضرایب به ما می گوید که با تغییر یک واحد در متغیر مستقل، چند واحد تغییر در متغیر وابسته رخ می دهد. بر این اساس اگر خود دلسوزی سازگاران به اندازه یک واحد افزایش یابد، این تغییر به اندازه ۰/۳۱- نمرات افسردگی را کاهش می دهد. به علاوه یک واحد افزایش در آمیختگی شناختی به اندازه ۰/۱۹ واحد نمرات افسردگی را افزایش می دهد.

آماره t و سطح معنی داری آن (P) که کوچکتر از ۰/۰۱ است این فرضیه که ضریب تفکیکی خود دلسوزی سازگاران و آمیختگی شناختی برابر با صفر است را رد می کند و نتیجه گیری می شود که کاملاً احتمال دارد که بین این دو متغیر و افسردگی رابطه خطی وجود داشته باشد.

به علاوه بر اساس ضرایب ستون B می توان معادله رگرسیون را به شرح زیر نوشت:

$$\text{افسردگی} = 2x_{0/19} + 1x_{-0/31}$$

تصمیم برنامه آماری گام به گام این است که افزایش مقدار R با وارد کردن متغیرهای خود دلسوزی ناسازگاران، نشخوار فکری و اجتناب شناختی پرتوان نیست و بنابراین این متغیرها از معادله نهایی خارج شده است، زیرا مقدار P value بزرگتر از ۰/۰۵ است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش خود دلسوزی و فرایندهای شناختی ناکارآمد (آمیختگی شناختی، نشخوار فکری و اجتناب شناختی) در نشانگان روان شناختی (افسردگی) زنان با ازدواج زودهنگام انجام شد. یافته های مربوط به بررسی نقش خود دلسوزی (سازگاران و ناسازگاران) و فرایندهای شناختی ناکارآمد (آمیختگی شناختی، نشخوار فکری و اجتناب شناختی) در افسردگی نشان داد که بین افسردگی با خود دلسوزی ناسازگاران، آمیختگی شناختی و نشخوار فکری، اجتناب شناختی رابطه مثبت و با خود دلسوزی سازگاران رابطه منفی وجود دارد و دو متغیر خود دلسوزی سازگاران و آمیختگی شناختی ۱۷ درصد از واریانس افسردگی را تبیین کردند. نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر با یافته های پژوهشی اقبالی و غلامی (۱۳۹۶)، اکبری، محمدخانی و ضرغامی (۱۳۹۵)، عطایی، فتی و احمدی ابهری (۱۳۹۷)، احمدپور و ترکان (۱۳۹۵)، سلطانی، مومن زاده، حسینی و بحرینیان (۱۳۹۶)، شیخ الاسلامی، قمری کیوی و محمدی (۱۳۹۵)، اکبری و محمدخانی (۱۳۹۷)، شی بین وانگ، کواین ژانگ، یان یوان وانگ، شاولین وو، چی نگ، گابور یگواری، لیانگ چن و چون وانگ (۲۰۱۸)، جوزف باردین و توماس فرگوس (۲۰۱۶)، تیان ژوکنگ، پی نی هی، رندی آورباچ و چاد مکوینی (۲۰۱۵)، کلسی دیکسون، جفری سیزلا ولارا ریلی (۲۰۱۲)، دنیل جانسون و مارک ویسمن (۲۰۱۳) همسو می باشد. نتایج پژوهش اقبالی و غلامی (۱۳۹۶) نشان داد که دلسوزی به خود با سلامت روان رابطه مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی می باشد و از بروز اختلال های بدنی و روانی پیشگیری می کند. افراد دلسوز به خود، برای برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مسأله، یعنی شیوه ای که فشار روانی را به تجربه ای بی خطر تبدیل می کند، بهره می گیرند. افراد دلسوز به خود دارای انعطاف پذیری بالایی هستند که فرد را در مقابل استرس های روزمره مقاوم می کند. انتظار می رود که افراد با خود دلسوزی بالا، خود را در سطح بالای شادی و سطح پایین افسردگی نگه دارند و نسبت به کسانی که سطح دلسوزی به خود پایینی

دارند کمتر افسرده و ناامید شوند و رضایت از زندگی بیشتری داشته باشند. در ارتباط با یافته پژوهش مبنی بر حمایت از نشخوار فکری به عنوان یک فرآیند زمینه‌ساز در بروز اختلال‌های اضطرابی و افسردگی می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت نشخوار فکری در افسردگی مؤلفه ناسازگارانه و پرت کردن حواس شناختی و رفتاری مؤلفه سازگارانه است، در اختلال‌های اضطرابی نیز همین تأثیر را دارند (هوکسما، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌های طولی نیز نشان می‌دهد که نشخوار فکری بروز و تداوم علائم افسردگی را در اختلال افسردگی اساسی پیش‌بینی می‌کند (سپاسوجویک و آلوی^۱، ۲۰۰۱؛ ریسی^۲، ۲۰۱۲؛ میشل^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). در ارتباط با فراتشخیصی بودن افکار تکرارشونده منفی در بین «نشخوار فکری» و «نگرانی» در اختلال‌های اضطرابی و افسردگی می‌توان این‌گونه استدلال کرد که همواره سوگیرانه اند و توجه فرد را «افکار تکرارشونده منفی» به عنوان مصادیق مهم به سمت اطلاعات منفی معطوف می‌کنند (مکاوی و ماهونی^۴، ۲۰۱۳). افکار تکرارشونده منفی باعث می‌شود فرد از خود و جهان پیرامون، برداشتی تحریف‌شده در ذهنش شکل بگیرد؛ بنابراین نشخوار فکری و نگرانی باعث تداوم بلا تکلیفی و ناهمسانی خویشتن بین دانسته‌ها و تمایلات فرد می‌گردد. علاوه بر این، نگرانی و نشخوار فکری باعث فعال‌سازی و تداوم احساس تهدید می‌شوند و این کار اضطراب و افسردگی را به حالت‌هایی ماندگار تبدیل می‌کند، در صورتی که بدون نشخوار فکری و نگرانی، اضطراب و افسردگی به حالت‌هایی گذرا تبدیل می‌شوند (اهرینگ و واتکینز^۵، ۲۰۰۸). این فرآیند باعث می‌شود، منابع توجهی ارزشمند فرد در این راه مصرف شود و تصمیم‌گیری و تفکر سنجیده و بدون ابهام در شرایط استرس‌زا مختل شود. تکرار نگرانی و نشخوار فکری، باعث تقویت چنین پاسخ‌هایی می‌شود و پس از مدتی این پاسخ‌ها به صورت عادت درمی‌آیند و به دنبال آن، آگاهی افراد از این فعالیت‌ها کم می‌شود و بدون نقد و بررسی این پاسخ‌ها، خودشان را به دست آن‌ها می‌سپارند. پاسخ‌های عادت گونه پایدار و فاقد آگاهی باعث می‌شود احساس کنترل بر فرآیندهای ذهنی از دست برود. نگرانی و نشخوار فکری می‌توانند در سایر فرآیندهای شناختی خودتنظیمی مشکل ایجاد کنند (اهرینگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ ریسی، ۲۰۱۲؛ میشل و همکاران، ۲۰۱۳؛ مکاوی و ماهونی، ۲۰۱۳).

نتایج پژوهش اکبری و محمدخانی (۱۳۹۷) حاکی از آن بود که از بین پنج فرآیند فراتشخیصی مطرح، افکار تکرارشونده منفی، آمیختگی شناختی و عدم تحمل پریشانی را می‌توان به عنوان فرآیندهای فراتشخیصی مشترک در اختلال‌های اضطرابی و افسردگی در نظر گرفت. بر طبق مدل مبتنی بر تعهد و پذیرش (هیز و همکاران، ۲۰۱۲) آمیختگی شناختی گرایش به زندگی در دنیایی است که کاملاً با زبان لفظی ساختاریافته و در این شرایط فرد نمی‌تواند دنیایی را که به طور کلامی مفهوم‌سازی و ارزشیابی شده است از دنیایی که مستقیماً تجربه می‌کند، متمایز کند. وقتی فردی با محتوای کلامی آمیخته شود، این محتوا می‌تواند غلبه کاملی بر رفتار او داشته باشد و زمانی که آمیختگی با پیام‌های فرهنگی مبنی بر اینکه رویدادهای درونی آسیب‌زا و خطرناک هستند، ترکیب شود چرخه بسیار خطرناکی ایجاد خواهد شد و هر چه فرد برای حذف و کنترل رویدادهای درونی سخت‌تر تلاش کند بیشتر دچار آمیختگی و

1. Sepasujoik and Alvey

2. Riess

3. Michel

4. Mackavy and Mahony

5. Ehering and Vatkinze

به تبع آن بیشتر گرفتار هیجان‌های منفی پایدار مانند اضطراب و افسردگی می‌شود (ماسودا، هیز، توهیگ، دروسل، لیلیز و واشیو، ۲۰۰۹). علاوه بر این، از طریق فرآیند یادگیری ارتباطی (چارچوب‌های ارتباطی)، تجارب درونی موجب تسهیل پاسخ‌های روان‌شناختی دردناکی می‌شوند که به صورت طبیعی راه‌انداز اجتناب یا گریز از خطرات بیرونی هستند؛ به عبارت دیگر، تصور مواجهه با محرک تهدیدآمیز، همان آشفتگی را ایجاد می‌کند که یک مواجهه واقعی با آن محرک می‌کند. تأکید تکنیک‌های گسلش شناختی به عنوان ابزاری برای کاهش آمیختگی شناختی بر نحوه برخورد فرد با شناخت واره‌های خود و ایجاد یک کنترل انعطاف‌پذیر بر توجه و سبک‌های تفکر است که متضمن هیجان‌های پایدار است تمرکز اصلی این تکنیک‌ها بر روی طراحی یک راهبرد ویژه برای انعطاف‌پذیری بیشتر در کنترل توجه و رها شدن از دام روش‌های ناکارآمد در ارتباط با تجربه‌های درونی است. تکنیک‌های گسلش شناختی نیز عمدتاً بر ایجاد فرا آگاهی تأکید دارند، به صورتی که پردازش مفهومی به تعویق افتاده و خود از رویدادهای شناختی مجزا شود (ماسودا و همکاران، ۲۰۱۴؛ ماسودا و همکاران، ۲۰۱۰؛ الرسون و همکاران، ۲۰۱۶).

یافته‌های پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش عطایی، فتی واحمدی ابهری (۱۳۹۲) است. آن‌ها در پژوهش خود نشان دادند اجتناب شناختی و نشخوار فکری سازه اختصاصی افسردگی می‌باشند که این خاص بودن از لحاظ کمیت بود و به عنوان مهمترین مؤلفه‌های پیش‌بین در بروز افسردگی شناخته شدند. در مورد ارتباط اجتناب رفتاری و افسردگی چندین نظریه مطرح شده است؛ نظریه فعال‌سازی رفتاری یکی از نظریه‌هایی است که به نقش الگوهای ناکارآمد اجتناب و عدم فعالیت در رشد و حفظ افسردگی پرداخته است و مداخله‌های درمانی مبتنی بر این نظریه روی این موضوع تأکید می‌کند که به مراجعان آموزش داده شود با الگوهای رفتاری غامض روبه‌رو شوند (مولدز، کاندریس، استار و ونگ، ۲۰۰۷). از سویی دیگر نظریه حل مسأله اجتماعی دایره معیوب میان اجتناب و افسردگی را به شیوه‌های دیگر تبیین می‌کند؛ افرادی که افسردگی شدیدتری دارند، سبک اجتنابی و منفعلانه را بیشتر تجربه می‌کنند (اوتن بریت و دابسون، ۲۰۰۴). بسیاری از بیماران افسرده مزمن نه تنها از شرایط معین اجتناب می‌کنند (اجتناب رفتاری)، همچنین ممکن است از فکر کردن درباره مشکلات نیز اجتناب کنند (اجتناب شناختی). این بیماران ممکن است اثر مشکلاتشان را کوچک بشمارند یا با یک روش مثبت غیرواقعی پاسخ دهند (مورارجی و گارلند، ۲۰۰۳). تمامی این موارد مانع از حل مسأله کارآمد می‌شود که همین امر منجر به افزایش نشانه‌های افسردگی می‌شود. یافته‌های پژوهشی نیز نشان دادند افسردگی با سطوح بالای اجتناب در ارتباط است (شاربی و هری، ۲۰۱۱). از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم همکاری سازمان آموزش و پرورش با توجه به اهمیت موضوع و اینکه تعداد زیادی از دانش آموزان مشغول به تحصیل در سنین پایین متأهل شده‌اند، نام برد. با توجه به نتایج پژوهش برگزاری کارگاه‌های آموزش پیش از ازدواج برای زوجین در آستانه ازدواج و آموزش و اطلاع‌رسانی بیشتر به والدین در خصوص آسیب‌های ازدواج زودهنگام پیشنهاد می‌شود.

¹. Masoda, Hize, Tohig, Durosel, Lilize and Vashiui

². Moldez, Kandrise, Stare and Vonge

2. Morarjy and Garland

3. Sharby and Hary

منابع

- آقايوسفی، علیرضا؛ خارپو، اکرم و حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۴). نقش نشخوار فکری در بهزیستی روانی و اضطراب در همسران بیماران مبتلا به سرطان در استان قم. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۱۴(۱۴)، ۷۹-۹۷.
- اکبری، مهدی؛ محمدخانی، شهرام و ضرغامی، فیروزه (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای آمیختگی شناختی در تبیین ارتباط بین بی‌نظمی هیجانی با اضطراب و افسردگی: یک عامل فراتشخیصی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۲(۱)، ۱۷-۲۹.
- احمدپور، راضیه و ترکان، هاجر (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین اجتناب شناختی - رفتاری و ابعاد آن باننشخوار فکری دانشجویان دارای خلق افسرده. هفتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، ۷(۱۳۵)، ۱-۱۲.
- اکبری، مهدی و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۷). فرآیندهای فراتشخیصی شناختی رفتاری و هیجانی در افسردگی و اختلال‌های اضطرابی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۹(۳۵)، ۱۱۷-۱۴۶.
- افتخارزاده، سیده زهرا (۱۳۹۴). تجربه زیسته زنان در ازدواج زودهنگام. پرتال جامع علوم انسانی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۰۹-۱۵۷.
- اقبالی، علی و غلامی، فاطمه (۱۳۹۶). خود دلسوزی، باورهای فراشناختی و رضایت از زندگی در دانشجویان. ویژه نامه روانشناسی معاصر، ۶(۱۲)، ۲۰۰-۲۰۴.
- اتکینسون. ریتا. ال؛ اتکینسون، ریچاردسی؛ اسمیت، ادواردی؛ بم. ج. داریل؛ نولن - هوکسما، سوزان (۱۳۸۷). زمینه روانشناسی هیلگارد، (ترجمه: محمد نقی براهنی و همکاران)، انتشارات رشد.
- بشارت، محمدعلی؛ میرجلیلی، رقیه السادات و بهرامی احسان، هادی (۱۳۹۴). نقش تعدیل‌کننده باورهای فراشناختی و نارسایی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری باتکلیفی و نگرانی در بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۰(۳۷)، ۱-۲۴.
- بساک نژاد، سودابه؛ معینی، نصرالله و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۱(۴)، ۳۳۵-۳۴۰.
- تبریزی، فاطمه؛ قمری، محمد؛ فرحبخش، کیومرث و بزازیان، سعیده (۱۳۹۸). اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد باشفقت برنگرانی و نشخوارفکری زنان مطلقه. مجله مطالعات روان‌شناختی، ۱۵(۲)، ۱-۳.
- خدایاری فرد، محمد و پرند، اکرم (۱۳۹۰). استرس و روش‌های مقابله با آن، تهران: دانشگاه تهران.
- زمستانی، مهدی؛ محریبان، طاهره و مسلمان، مهسا (۱۳۹۵). پیش‌بینی میزان نگرانی بر اساس نشخوار فکری و باورهای فراشناختی. نشریه روان پرستاری، ۴(۳)، ۵۱-۵۷.
- سلطانی نژاد، مهرانه (۱۳۹۷). بررسی رابطه خودمتمایز سازی و تنظیم شناختی هیجان با کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، ۱۱(۱)، ۵۹-۶۶.
- صفاری نیا، مجید؛ مردانی، زهرا؛ علی‌پور، احمد و آقا یوسفی، علی رضا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش خود دلسوزی شناختی برکاهش تعارضات زناشویی متقاضی طلاق. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶(۳)، ۲۹۹-۳۱۰.

- عطایی، شیماء؛ فتحی، لادن و احمدی ابهری، سیدعلی (۱۳۹۲). عنوان نشخوارذهنی و اجتناب شناختی - رفتاری در افراد مبتلا به اختلال افسردگی و اختلال اضطراب. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۹ (۴)، ۲۹۵-۲۸۳.
- لطفی، راضیه (۱۳۸۹). پیامدهای سلامتی ازدواج زودرس در زنان. فصلنامه زن و بهداشت، شماره ۲، ص ۶۷-۷۹.
- محمودی، هیوا و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۶). پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس همدلی و خوددلسوزی در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، ۶ (۴ و ۳)، ۸۷-۷۸.
- محمودزاده، رقیه و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۵). نقش میانجی اضطراب و اجتناب شناختی در رابطه بین کمال گرایی منفی و احتمال کاری. مجله دست آوردهای روان شناختی علوم تربیتی و روانشناسی، ۲۳ (۱)، ۷۳-۹۴.
- Bassak Nejad, S. (2009). The relationship between cognitive avoidance and pathological worry among university students. Poster presented at 23 red Conference of EHPS to be held in september 2009 in Pisa Italy.
- Clark, D. M., & McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biol Psychiatry*, 51(1), 92-100.
- Clark D.A, Beck A.T, Alford B.A (1999). *Scientific Foundations of cognitive Theory and Therapy of Depression*. New York, Wiley.
- Danahy, L., & Stopa, L. (2010). Post event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45(5), 1207-1219.
- Dickson, K.S., Ciesla, JA., Reilly, L.C. (2012). Rumination, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: examination of temporal effects. *Behavior therapy*, 43(3), 629-640.
- Dickstein, D. P., Nelson, E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., Rich, B. A., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2007). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Childadolesc*, 46(3), 341-355.
- Efevbera, Y., (2017). Experiences of Early and Forced Marriage in Conakry, Guinea: aGrounded Theory Study. Poster presentation at Society for Adolescent Healthand Medicine Annual Meeting: Cultivating Connections (New Orleans, LA).
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Pereservative Thinking Questionnaire: Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *J Behave There Exp Psychiatry*; 42(2), 223-52.
- Ehring, T., & Watkins, E.R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdi agnostic process. In *t J Cognitive There*, 1(5), 198-213.
- Filmer, D., Fox, L. (2014). *Youth Employment in Sub-Saharan Africa*. World Bank Publications
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change* (2nd Ed). New York: Guilford.
- Hollon, S.D., Stewart, M.O., and Strunk, D. (2007). Enduring Effects for Cognitive Behavior Therapyin the Treatment of Depression and Anxiety. *Annual Review of Psychology*, 57, 285-315.
- Gillanders, D., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., Remington, B. (2014). The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behav Ther*, 45(1), 83-101.
- Kelsey, S., Jeffrey, A. Cies, I., Laura, C. (2012). Rumination worry cognitive avoidance and behavioral avoidance: Examination of temporal effects. *Behavior Therapy*, 43, 629-640.

- Lovibond, P.F., Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Masuda, A., Hayes, S.C., Twohig, M.P., Drossel, C., Lillis, J., Washio, Y. (2009). A parametric study of cognitive defusion and the believability and discomfort of negative self-relevant thoughts. *Behavior Modification*, 32(2), 250-62.
- Masuda, A., Twohig, M.P., Stormo, A.R., Feinstein, A.B., Chou, Y.Y., Wendell, J.W. (2010). The effects of cognitive defusion and thought distraction on emotional discomfort and believability of negative self-referential thoughts. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(1), 11-7.
- Masuda, A., & Tully, E.C. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17 (1), 66-71.
- Mashal, T., et al. (2008). Factors associated with the health and nutritional status of children under 5 years of age in Afghanistan: family behaviour related to women and past experience of war-related hardships. *BMC Public Health*, 8, 301-313.
- Moore, R.G., Garland, A. (2003). *cognitive therapy for chronic and depression*. New York: John Wiley & Sons.
- Moulds, M.L., Kandris, E., Starr, S., Wong, A.C.M. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behave Res There*, 45(2), 251-61.
- Michl, L.C., McLaughlin, K.A., Shepherd, K., Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescents and adults. *J Abnormal Psychology*, 122(2), 339-52.
- Mack Evey, P.M., Mahoney, A., Perini, S.J., & Kingsep, P. (2009). Changes in post-event processing and metacognitions during cognitive behavioral group therapy for social phobia. *J Anxiety Disorder*, 23(5), 6017-23.
- Neff, K. D., Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160-176.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol*, 109(3), 504-11.
- Ottenbreit, N.D., Dobson, K.S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the cognitive-behavioral avoidance scale. *Behave Res There*, 42(3), 293-313.
- Raes, F. (2012). Repetitive Negative Thinking Predicts Depressed Mood at 5- Year Follow-up in Students. *J Psychopathology Behave Assess*, 34(4), 497- 501.
- Sexton, K. A., & Dogas, M. J. (2009). An Investigation of Factors Associated with Cognitive Avoidance in Worry. *Cognitive Therapy and Research*, 33(1), 150-162
- Sexton, K.A., Dugas, M.J. (2008). The cognitive avoidance questionnaire: Validation of the English translation. *J of Anxi Disord*, 22, 335-370.

- Shi-Bin, W., You an, W., Qing, E., Zhang, S., Lin, W., Chee, H., Gabor, S., Ugvari, C. (2018). Cognitive behavioral therapy for post-stroke depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 235, 589-596.
- Stoffer, E.S. (2000). The effect of discussion and self focusing on interpersonal problem solving among dysphoric and nondysphoric individuals. PhD Thesis, University of Calgary, Canada.
- Spasojevic, J., & Alloy, L.B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion*, 1 (1), 25-37
- Tian Zhu, K., Yi Ni, H., Randy, P., Auer Bach. Chad, M., Jing, X. (2015). Rumination and depression Chinese university students: The mediating role of over general autobiographical. *Personality and individual differences*, 77(2015), 221-224.
- Wood, J.V., Saltzberg, J.A., Neale, J.M., Stone, A. (1990). Self focused attention, coping responses, and distressed mood in everyday life. *J Pers Soc Psychol*, 58, 1027-36.
- Xing Chao, W., Li, Y., Jip ing, Y., Ling, G., Feng ing, Z., Xiao Chun, X., Li, L. (2018). Trait anger and aggression: A moderated mediation model of anger rumination and moral disengagement. *Personality and individual differences*, 125, 44-49.