

نقش مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان

خدیجه فولادوند^{۱*}

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان بود. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه‌های لرستان در سال ۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها تعداد ۳۴۰ دانشجو (۱۸۶ زن، ۱۵۴ مرد) با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌های پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه همجوشی شناختی و پرسشنامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی بود. روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد مؤلفه‌های همجوشی شناختی (همجوشی و گسلش) با افسردگی رابطه مثبت معنادار دارند؛ در حالی که مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی (مشاهده، عمل توأم با هشیاری، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، توصیف و غیرواکتشی بودن) با افسردگی رابطه منفی معنادار دارند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون بیان‌کننده آن بود که مشاهده، عمل توأم با هشیاری، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی، همجوشی و گسلش به ترتیب توانستند افسردگی را پیش‌بینی کنند. از نتایج به دست آمده می‌توان به اهمیت نقش مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن‌آگاهی در افسردگی دانشجویان پی برد. بنابراین، با بهبود وضعیت شناختی و ذهن‌آگاهی دانشجویان می‌توان در جهت ارتقاء سلامت روانی آن‌ها گام برداشت.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، همجوشی شناختی، ذهن‌آگاهی، دانشجویان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

۱. نویسنده مسئول: استادیار روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران
fuladvand.kh@lu.ac.ir

DOI: 10.22051/PSY.2020.30114.2153

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5138.html

مقدمه

دانشجویان در معرض استرس‌های فراوانی مانند دور بودن از محیط خانه، جدایی از خانواده و مسائل درسی قرار دارند که باعث افزایش مشکلات روان‌شناختی آن‌ها می‌شود؛ به طوری که ۲۲/۶۴ درصد از استرس شدید، ۳۴/۲۷ درصد از اضطراب شدید و ۳۵/۶۵ درصد از افسردگی شدید رنج می‌برند (امیری، دوران، سلیمی، ضرغامی و غلامی فشارکی، ۱۳۹۸). افسردگی شایع‌ترین مشکل روانی است که با علائمی از جمله فقدان احساس لذت، انزوای اجتماعی، نداشتن انگیزه، کم یا زیاد شدن اشتها، کاهش انرژی و اختلال خواب همراه است (ژانگ، لگت، هیمل و کالس^۱، ۲۰۱۸؛ چریستنسن، مارتنسون و اوسلر^۲، ۲۰۱۷).

همجوشی شناختی^۳ یکی از فرایندهایی است که نقش مهمی در اکثر اختلال‌های روان‌شناختی دارد (استیرمن، پونتوسکی، کرید، ژزو^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). در حالی که گرفتاری فرد در بافت فکری منجر به شکل‌گیری همجوشی شناختی شده (باردین و فرگوس^۵، ۲۰۱۶) اما طبق نظر هاینز^۶ (۲۰۰۴) پذیرفتن رویدادهای درونی^۷ (هیجان‌ها و افکار)، همجوشی شناختی را کاهش می‌دهد. بر اساس مدل‌های مبتنی بر پذیرش، هنگامی که افراد از تماس با تجارب نامطلوب درونی اجتناب می‌کنند، تمایل به عمل براساس همجوشی شناختی تقویت می‌شود، زیرا این راهبرد باعث آرامش در کوتاه مدت می‌شود، اما آسیب‌پذیری افراد در برابر مشکلات روان‌شناختی افزایش می‌یابد (والوانو، فلویید، پنول-واینز، استپلمن^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). از سویی، خطاهای پردازش اطلاعات که در همجوشی شناختی اتفاق می‌افتد، در تبدیل شناخت به منبع نگرانی‌ها و ایجاد موقعیت‌های تنیدگی‌زا نقش دارند. این نگرانی‌ها می‌تواند موجب افسردگی فرد در آینده شود (استیرمن و همکاران، ۲۰۱۷)؛ چرا که همجوشی شناختی، مفهومی شناختی و اجتماعی است که فرد را گیج کرده و تفسیری را که از تجربیات شخصی خود دارد، تفسیر صحیحی می‌پندارد. بنابراین،

1. Xiang, Leggett, Himle and Kales
2. Christensen, Maartensson and Osler
3. cognitive fusion
4. Stirman, Pontoski, Creed and Xhezo
5. Bardeen and Fergus
6. Hayes
7. internal events
8. Valvano, Floyd, Penwell-Waines and Stepleman

همجوشی شناختی می‌تواند به ناتوانی فرد در تمایز بین افکار خود و تجربیات زندگی واقعی منجر شود. بر این اساس، هر قدر همجوشی شناختی در افراد بیشتر باشد، احتمال مبتلا شدن به اختلالات جسمی و روانی از جمله افسردگی در آن‌ها بیشتر است (کاروالهو، پیتو-گوویا، گیلاندرز و کاستیلهو^۱ ۲۰۱۹). در همین راستا، برخی از پژوهش‌ها به بررسی رابطه کلی همجوشی شناختی با مشکلات روان‌شناختی اقدام کرده‌اند؛ برای مثال جو و یانگ^۲ (۲۰۱۹)، به این نتیجه رسیدند که همجوشی شناختی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با افسردگی ارتباط دارد. کوکسون، لوزون، نیولند و کینگستون^۳ (۲۰۱۹) نیز نشان دادند بین همجوشی شناختی و اجتناب تجربی با نشخوار فکری و افسردگی ارتباط معنادار وجود دارد. به علاوه، کاستا و گاوایا^۴ (۲۰۱۸) در پژوهشی گزارش کردند همجوشی شناختی تنها واسطه معنادار در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی افراد مبتلا به افسردگی اساسی و افراد عادی است.

ذهن‌آگاهی به عنوان یک مؤلفه کلیدی و فراتشخیصی به دلیل ارتباط با سلامت روان یکی از مهم‌ترین عواملی است که در پژوهش‌های اخیر بررسی شده است (پرمنتیر، گارسیا-تورو، گارسیا-کامپایو، یانز^۵ و همکاران، ۲۰۱۹؛ شامبهو، راجش و سابرامایانا^۶، ۲۰۱۸؛ مایر، پلاک و ریمرسوال^۷، ۲۰۱۹). ریشه‌های مفهوم ذهن‌آگاهی را می‌توان در متون بودایی ردیابی کرد (هافمن و گومز^۸، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی به عنوان آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آن چه اکنون در حال وقوع است تعریف شده است. دو مفهوم اصلی ذهن‌آگاهی شامل توجه و آگاهی از تجربه لحظه فعلی و پذیرفتن نگرش مثبت، منفی یا خنثی نسبت به آن تجربه است (کرسول^۹، ۲۰۱۷). ذهن‌آگاهی در واقع نوعی خودتنظیمی است که در آن فرد به تجربه‌های آنی توجه می‌کند و این باعث افزایش شناخت فرد از رویدادهای ذهنی در زمان حال می‌شود و با ایجاد باز بودن فرد نسبت به هیجانات و

1. Carvalho, Pinto-Gouveia, Gillanders and Castilho
2. Jo and Yang
3. Cookson, Luzon, Newland and Kingston
4. Costa and Gouveia
5. Parmentier, Garcia-Toro, Garcia-Campayo and Yanez
6. Shambhu, Rajesh and Subramanya
7. Mayer, Polak and Remmerswaal
8. Hofmann and Gomez
9. Creswell

۹۲ نقشه مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی در ...

تجارب روزمره باعث پذیرش آن‌ها می‌شود (جوری و جوز^۱، ۲۰۱۹). بر این اساس، هر چه فرد هشیارتر باشد و نسبت به رویدادهای جاری و اکنون زندگی توجه کند، ذهن آگاه‌تری دارد و پاسخ‌هایی که به رویدادها می‌دهد خردمندانه و کارآمدتر بوده و با آرامش روانی بیشتری توأم است (هیکز، دایتون، براون، موزیک و راواو^۲، ۲۰۱۸؛ مدودو، نوردن، کراگلو و سیگرت^۳، ۲۰۱۸؛ نیگل و دی‌بندیتو^۴، ۲۰۲۰). در حالی که افراد با ذهن آگاهی پایین درک کم‌تری از هیجان‌ها دارند و هیجان‌های منفی را کم‌تر می‌پذیرند (رویولا-کولومر و کالوت^۵، ۲۰۱۶؛ فرویدنتهالر، توربا و ترن^۶، ۲۰۱۷؛ شال‌کراس و اسپرویل^۷، ۲۰۱۸)؛ افراد با سطوح بالای ذهن آگاهی به جای اجتناب یا رد کردن احساسات منفی، این احساسات را همراه با تجارب ناراحت‌کننده مشاهده و درک کرده و آن‌ها را می‌پذیرند (چونگ و نگ^۸، ۲۰۱۹؛ کلدر- میکوس، اسپکنز، وریجسن، داندرز^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس دیدگاه سگال، ویلیامز و تیزدیل^{۱۰} (۲۰۱۳) راهبردهای کنترل فرآیند توجه در ذهن آگاهی با ممانعت از خلق و فکر منفی منجر به نگرش و جهان‌بینی جدید شده و افکار و هیجان‌های مثبت را در فرد ایجاد می‌کند. در همین راستا، پرمیتیر و همکاران (۲۰۱۹)، به این نتیجه دست یافتند که ذهن آگاهی با سطوح پایین افسردگی و اضطراب به صورت مستقیم و غیرمستقیم ارتباط دارد. مایر و همکاران (۲۰۱۹) نیز گزارش کردند مهارت‌های ذهن آگاهی بالا با سطوح پایین‌تر افسردگی و علائم اضطراب همراه است. به علاوه، لو، خو، یو، ژنگ^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۹) اثر میانجی ذهن آگاهی بر ارتباط بین استرس ادراک شده و افسردگی در پرستاران را نشان دادند.

از آن جا که همجوشی شناختی و ذهن آگاهی به عنوان سازه‌های فراتشخیصی بنیادین در بروز و تداوم اکثر اختلال‌های روان‌شناختی نقش دارند، پژوهش حاضر با هدف روشن کردن

1. Jury and Jose
2. Hicks, Dayton, Brown, Muzik and Raveau
3. Medvedev, Norden, Krägeloh and Siegert
4. Nigol and Di Benedetto
5. Royuela-Colomer and Calvete
6. Freudenthaler, Turba and Tran
7. Shallcross and Spruill
8. Cheung and Ng
9. Cladder- Micus, Speckens, Vrijssen and Donders
10. Segal, Williams and Teasdale
11. Lu, Xu, Yu and Peng

بخشی از ماهیت پیچیده همجوشی شناختی و ذهن آگاهی در نظر دارد نقش هر یک از این دو متغیر را در تبیین و پیش‌بینی افسردگی بررسی کند. شایان ذکر است هر چند نمره کلی همجوشی شناختی و ذهن آگاهی با افسردگی بررسی شده است، اما نقش مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی در تبیین واریانس افسردگی دانشجویان مورد توجه قرار نگرفته است و روشن نیست، کدام یک از مؤلفه‌های ذهن آگاهی و همجوشی شناختی رابطه قوی تری با افسردگی دارند. آگاهی از نقش مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی می‌تواند به روان‌شناسان و مشاوران در جهت درمان مؤثرتر افسردگی کمک کند. همچنین با توجه به افزایش شیوع همجوشی شناختی در بین دانشجویان که از گروه‌های مهم جامعه هستند و اهمیت ذهن آگاهی و همجوشی شناختی به عنوان متغیرهای کارساز و کارآمد در بهبود و پیشگیری افسردگی، پژوهشگر در پژوهش حاضر بر آن شد تا به بررسی نقش مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان بپردازد. بر این اساس در این پژوهش فرض می‌شود که بین مؤلفه‌های همجوشی شناختی با افسردگی رابطه مثبت و بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی با افسردگی رابطه منفی وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۳۹۸ روی ۳۸۰ دانشجویان دانشگاه‌های لرستان انجام شد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا از بین شهرستان‌های استان لرستان، به صورت تصادفی شهر خرم‌آباد انتخاب شد. سپس، از بین دانشگاه‌های پیام‌نور، آزاد، لرستان و خرم‌آباد، دانشگاه لرستان به صورت تصادفی انتخاب شد. بعد از مراجعه به دانشگاه برگزیده، از بین رشته‌های مختلف، رشته‌های فیزیک، شیمی، شهرسازی، کامپیوتر، اقتصاد، علوم سیاسی و تربیت بدنی به صورت تصادفی انتخاب شدند. در نهایت، پس از ارائه توضیح مختصری درباره هدف پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش بین آن‌ها توزیع شد. برای برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. بنا بر فرمول کوکران، باید تعداد ۳۲۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب شود که با در نظر گرفتن امکان ریزش شرکت‌کنندگان تعداد حجم نمونه ۳۸۰ نفر در نظر گرفته شد که پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تعداد ۳۴۰ نفر وارد تحلیل نهایی شد. معیارهای ورود شامل اشتغال به

۹۴ نقشه مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی در ...

تحصیل در دانشگاه در زمان پژوهش و تمایل دانشجوی به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل عدم پاسخگویی به بیش از ۵ درصد سؤالات پژوهش بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام با نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد. برای گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه افسردگی بک-۱۲ (BDI-II): پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ گویه‌ای یکی از پرکاربردترین پرسشنامه‌های سنجش افسردگی است که افسردگی را بر اساس طیف لیکرت ۰ تا ۳ اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات پرسشنامه افسردگی بک بین ۰ تا ۶۳ است. نمره ۱۰ و بالاتر افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد (بک، استیر و براون^۲، ۱۹۹۶). بک و همکاران (۱۹۹۶)، با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی دو عامل شناختی-عاطفی و بدنی^۳ برای این پرسشنامه به‌دست آورده‌اند. همچنین آن‌ها همسانی درونی پرسشنامه را ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. قاسم‌زاده، مجتبایی، کرم قدیری و ابراهیم‌خانی^۴ (۲۰۰۵)، آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را برای پایایی، ضریب همبستگی ۰/۷۴ را برای پایایی بازآزمایی و ضریب همبستگی ۰/۷۷ با پرسشنامه افکار خودآیند^۵ (ATQ) را برای روایی این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی عاملها و کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۵ تا ۰/۷۹ به‌دست آمد.

پرسشنامه همجوشی شناختی^۶ (CFS): بری اندازه‌گیری مؤلفه‌های همجوشی شناختی از پرسشنامه ۱۲ گویه‌ای گیلاندرز، بلدردستون، بوند، دمپستر^۷ و همکاران (۲۰۱۴) استفاده شد که دارای دو عامل همجوشی و گسلش^۸ است. سؤال‌ها در طیف شش درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۶) پاسخ داده می‌شود. نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده تسلط بیشتر فکر بر رفتار است. گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴)، ضریب همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه

1. Beck Depression Inventory-II
2. Beck, Steer and Brown
3. cognitive-affective and somatic
4. Ghassemzadeh, Mojtabai, Karamghadiri and Ebrahimkhan
5. Automatic Thought Questionnaire
6. Cognitive Fusion Scale
7. Gillanders, Bolderston, Bond and Dempster
8. fusion and defusion

تعهد و پذیرش و پرسشنامه ذهن آگاهی ساوتمتون به ترتیب ۰/۷۲- و ۰/۷۰- به دست آوردند که حاکی از روایی افتراقی پرسشنامه همجوشی شناختی است. همچنین آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. سعیدپور، کاظمی رضایی، کربلایی اسمعیل، کاظمی رضایی و احمدی (۱۳۹۶)، ساختار عاملی پرسشنامه همجوشی شناختی را بررسی کرده و ضریب همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه پذیرش و عمل را ۰/۵۵- گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای عامل‌های همجوشی ۰/۶۸ و گسلس ۰/۶۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسشنامه پنج عاملی ذهن آگاهی^۱ (FFMQ): این پرسشنامه ۳۹ گویه‌ای را باتر، اسمیت، هاپکینز، کریتمیر^۲ و همکاران (۲۰۰۶) طراحی کرده‌اند و در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز یا بسیار به ندرت (۱) تا اغلب یا همیشه (۵) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۳۹ تا ۱۹۵ قرار می‌گیرد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد، ذهن آگاهی فرد هم بیشتر است. باتر و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی، پنج عامل مشاهده^۳، عمل همراه با هشیاری^۴، غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی^۵، توصیف^۶ و غیرواکنشی بودن^۷ به دست آوردند. همچنین، آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ عامل‌ها و کل پرسشنامه پنج عاملی ذهن آگاهی را بین ۰/۷۵ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. در یک نمونه ایرانی، ساختار پنج عاملی این پرسشنامه تأیید و همه شاخص‌ها برآزش نسبتاً مطلوبی را نشان دادند. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ به دست آمد (تمنایی‌فر، اصغرنژاد، میرزایی و سلیمانی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ عامل‌ها و کل این پرسشنامه بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۴۰ دانشجوی (۱۸۶ زن، ۱۵۴ مرد) از دانشجویان دانشگاه‌های لرستان حضور

1. Five Facet Mindfulness Questionnaire
2. Baer, Smith, Hopkins and Krietemeyer
3. observe
4. act with awareness
5. nonjudging of inner experience
6. describe
7. nonreact

۹۶ نقشه مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی در ...

داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب ۲۱/۳۲ و ۲/۱۵ به دست آمد. همچنین بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده، تقریباً نیمی از دانشجویان از افسردگی شدید رنج می‌برند. فراوانی و درصد شدت افسردگی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد شدت افسردگی شرکت‌کنندگان

شدت افسردگی	فراوانی	درصد
ضعیف	۱۰۶	۳۱/۱۸
متوسط	۶۹	۲۰/۲۹
شدید	۱۶۵	۴۸/۵۳

برای بررسی رابطه بین مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی با افسردگی دانشجویان، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن همراه با میانگین و انحراف استاندارد در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی با افسردگی رابطه معنادار دارند. از بین متغیرهای پیش‌بین، همجوشی ($r=0/31$) و عمل توأم با هشیاری ($r=-0/27$) بالاترین رابطه معنادار را با افسردگی دارند. از طرفی مشاهده ($r=-0/19$) و گسلش ($r=0/21$) کم‌ترین ارتباط معنادار را با افسردگی دارند.

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی با افسردگی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	ضرایب همبستگی							
			۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. افسردگی	۳۳/۵۱	۵/۴۹	-	۰/۳۱**	۰/۲۱**	۰/۲۹**	۰/۲۷**	۰/۲۶**	۰/۲۲**	۰/۲۲**
۲. همجوشی	۲۳/۹۰	۶۰/۵۸	۰/۳۱**	-	۰/۱۹**	۰/۲۰**	۰/۱۶*	۰/۱۹**	۰/۲۸**	۰/۲۳**
۳. گسلش	۸/۸۰	۲/۹۹	۰/۱۹**	۰/۲۰**	-	۰/۱۹*	۰/۲۰**	۰/۱۷*	۰/۲۱**	۰/۱۹**
۴. مشاهده	۲۰/۷۷	۴/۷۱	۰/۲۱**	۰/۲۰**	۰/۱۹*	-	۰/۲۳**	۰/۱۸*	۰/۱۶*	۰/۲۳**
۵. عمل توأم با هشیاری	۲۴/۶۲	۴/۹۹	۰/۲۷**	۰/۲۰**	۰/۱۹*	۰/۲۳**	-	۰/۲۸**	۰/۲۶**	۰/۱۸*
۶. غیرقضاوتی بودن	۲۴/۶۳	۵/۵۱	۰/۲۸**	۰/۲۰**	۰/۱۹*	۰/۲۳**	۰/۲۸**	-	۰/۲۳**	۰/۱۶*
۷. توصیف	۲۱/۸۵	۴/۶۲	۰/۲۱**	۰/۲۰**	۰/۱۹*	۰/۲۳**	۰/۲۸**	۰/۲۳**	-	۰/۲۴**
۸. غیرواکنشی بودن	۱۸/۴۶	۴/۳۰	۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۱۹*	۰/۲۳**	۰/۲۸**	۰/۲۳**	۰/۲۴**	-

$p < 0/001$ **

$p < 0/05$ *

برای بررسی توان مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی افسردگی از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون مفروضه‌های رگرسیون بررسی شد. بهنجاری توزیع داده‌ها بر اساس کجی و کشیدگی بررسی شد و نتایج حاکی از بهنجاری توزیع داده‌ها بود. ضرایب دوربین واتسون برای مدل رگرسیون ۱/۹۸ بود که با توجه به قرار داشتن در دامنه ۲/۵-۱/۵، نشانگر رعایت استقلال خطاها بود. همچنین، ضریب‌های تورم واریانس در مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن‌آگاهی بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ بود که عدم رابطه هم‌خطی قوی بین مجموع متغیرهای مستقل را نشان داد. با تأیید رعایت مفروضه‌ها امکان اجرای رگرسیون فراهم شد. به این ترتیب قدرت پیش‌بینی‌کنندگی متغیرهای پیش‌بین برای افسردگی آزمون شد. یافته‌های مربوط به تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج حاکی از آن بود که مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی (مشاهده، عمل توأم با هشیاری و غیرقضاوتی بودن) و مؤلفه‌های همجوشی شناختی (همجوشی و گسلش) به ترتیب قادر به پیش‌بینی افسردگی هستند ($F=11/24, P<0/001$). همچنین ضرایب استاندارد شده متغیرهای پیش‌بین با هدف بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی آن‌ها در جدول ۳ گزارش شده است. با توجه به جدول ۳ می‌توان دریافت در بین متغیرهای پیش‌بین، مشاهده با بتای برابر با ۰/۲۸- نیرومندترین متغیر پیش‌بینی‌کننده است که به شکل منفی افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، از بین دیگر متغیرهای پیش‌بین به ترتیب عمل توأم با هشیاری، غیرقضاوتی بودن، همجوشی و گسلش با بتای ۰/۲۳-، ۰/۱۷-، ۰/۱۵ و ۰/۱۴ توانستند افسردگی را پیش‌بینی کنند.

جدول ۳: تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های همجوشی شناختی و مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی برای پیش‌بینی افسردگی

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	β	t	sig	Tolerance
مشاهده	-۰/۲۹	۰/۰۳	-۰/۲۸	-۴/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۹۵
عمل توأم با هشیاری	-۰/۲۷	۰/۰۴	-۰/۲۳	-۳/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵
غیرقضاوتی بودن	-۰/۱۸	۰/۰۳	-۰/۱۷	-۳/۲۱	۰/۰۳۱	۰/۹۱
توصیف	-۰/۱۱	۰/۰۳	-۰/۱۰	-۱/۱۴	۰/۱۱۸	۰/۸۲
غیرواکنشی بودن	-۰/۱۰	۰/۰۴	-۰/۱۰	-۱/۱۸	۰/۱۷۱	۰/۸۷
همجوشی	۰/۱۷	۰/۰۵	۰/۱۵	۲/۴۸	۰/۰۰۲	۰/۸۹
گسلش	۰/۱۵	۰/۰۴	۰/۱۴	۲/۲۱	۰/۰۴۶	۰/۹۰

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی نقش مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان، هدف پژوهش حاضر بود. نتایج به‌دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی با افسردگی ارتباط منفی معنا دار وجود دارد و مؤلفه‌های ذهن آگاهی قوی‌ترین متغیرهای پیش‌بین برای افسردگی هستند. این موضوع نشان‌دهنده آن است که با بهبود ذهن آگاهی پیش‌بینی می‌شود افسردگی آن‌ها نیز کم شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های (شامهو و همکاران، ۲۰۱۸؛ پرمتیر و همکاران، ۲۰۱۹؛ مایر و همکاران، ۲۰۱۹؛ لو و همکاران، ۲۰۱۹) همسو است که حاکی از رابطه نمره کلی ذهن آگاهی با افسردگی است. ذهن آگاهی اجازه پذیرش و تصدیق دردناک‌ترین هیجان‌ها را به فرد می‌دهد، بدون این‌که اسیر آن‌ها شود. ذهن آگاهی حالتی از آزادی روان‌شناختی است که نتیجه آن آرامش خاطر و اطمینان است، بدون این‌که به دیدگاه خاصی دل بسته باشد. موقعیتی که در آن حفظ حس خودارزشمندی یا عزت نفس، مهم تلقی می‌شود و به جای قضاوت درباره تجربیات به عناوین خوب، بد، سالم یا ناسالم، ذهن آگاهی همه تجربه‌های شخصی را فقط به همان صورت قبول می‌کند که در لحظه فعلی وجود دارند. بر این اساس، ذهن آگاهی در پاسخ‌های هیجانی سالم‌تر نقش دارد (نیگل و دی‌بندیتو، ۲۰۲۰) و توجهی دقیق همراه با پذیرش و به دور از قضاوت به تجارب دارد (کلدر-میکوس و همکاران، ۲۰۱۸)؛ در حالی که ذهن آگاهی پایین باعث کاهش درک افراد از هیجان‌ات (توربا و ترن، ۲۰۱۷) و پذیرش کم‌تر احساسات منفی است (شال‌کراس و اسپرویل، ۲۰۱۸). افراد با ذهن آگاهی پایین درباره توانایی‌شان در تنظیم هیجان‌ات منفی انتظار پایینی دارند؛ در حالی که افراد با ذهن آگاهی بالا در مواجهه با دامنه وسیعی از افکار، هیجان‌ات و تجربه‌های خوشایند و ناخوشایند توان‌اتر هستند و خودنظم‌دهی بیشتری دارند (نیگل و دی-بندیتو، ۲۰۲۰). همچنین، افزایش ذهن آگاهی به پرورش ویژگی‌های مثبتی مانند پیش، خرد، شفقت، تعادل و خونسردی منجر می‌شود (هیکز و همکاران، ۲۰۱۸) که این امر می‌تواند زمینه بروز هیجان‌های منفی در فرد را کاهش دهد. در واقع، بالا بودن ذهن آگاهی باعث می‌شود فرد این توانایی را در خود بهبود بخشد که در برابر افسردگی و اضطراب حالتی مشاهده‌گر داشته باشد و خود را درگیر آن نکند. در نتیجه، افراد با ذهن آگاهی بالا این توانایی را به دست

می‌آورند که خود را از الگوهای رفتاری خودکار جدا کنند، دیگر تحت کنترل حالت‌هایی مانند افسردگی قرار نگیرند و از اطلاعاتی استفاده کنند که در زمان بروز این حالات در فرد رخ می‌دهد (فرویدنتهالر و همکاران، ۲۰۱۷).

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد مؤلفه‌های همجوشی شناختی با افسردگی رابطه مثبت و معنادار دارند و قادر به پیش بینی معنادار افسردگی هستند. این یافته با نتایج پژوهشی (کاستا و گایا، ۲۰۱۸؛ کوسون و همکاران، ۲۰۱۹؛ جو و یانگ، ۲۰۱۹) همسو است که همبستگی نمره کلی همجوشی شناختی با افسردگی را نشان می‌دهند. افراد برای ایفای نقش‌های اجتماعی-روانی-جسمی و به طور کلی برای حفظ سلامت عمومی خود باید توانایی تفسیر، تحلیل و ارزیابی مسائل مختلف را داشته باشند و این امر بدون برخورداری از مهارت‌های شناختی امکان‌پذیر نخواهد بود. هیجان‌ات در ترکیب با افکاری که فرد از تفسیر تجارب خود دارد ممکن است تجارب درونی فرد را غیرقابل تشخیص از واقعیت کنند. پدیده همجوشی شناختی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد در بافت فکری خود گرفتار شود (باردین و فرگوس، ۲۰۱۶). به باور هایز (۲۰۰۴)، پذیرش افکار و احساسات همان گونه که هستند به تضعیف همجوشی شناختی منجر می‌شود و در کنار آن پذیرش رویدادهای درونی، هنگامی که شخص در جدال با پریشانی‌ها و آشفتگی‌های خود نیست، به وی اجازه توسعه خزانه رفتاری‌اش را می‌دهد و می‌تواند از زمانی که بدین ترتیب به دست می‌آورد، برای انجام فعالیت‌های ارزشمند خود استفاده کند و خود را به یک زندگی ارزشمند و هدفمند متعهد کند. هر چه میزان همجوشی در افراد بالاتر باشد کنترل و تسلط بر محیط زندگی کم‌تر است، احساس خودکارآمدی، خودباوری و بهزیستی روانی پایین‌تر است و در افرادی که فاقد مهارت‌های شناختی و رفتاری در کنترل رویدادهای فشارزای محیطی هستند باعث تردید به توانایی خود و افسردگی می‌شود. در چنین شرایطی فرد دچار استیصال در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسأله بر افسردگی می‌افزاید. همجوشی شناختی باعث می‌شود فرد نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره‌بردارد و در نتیجه تمامی رویدادهایی که می‌تواند برایش جنبه عادی داشته باشد، تبدیل به رویدادهایی تنش‌زا می‌شوند. افراد دارای همجوشی بالا از امید به زندگی و کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند که احتمال افسردگی در آنها را بالا می‌برد. در همجوشی شناختی فرد به گونه‌ای از افکارش تأثیر می‌پذیرد که گویا آن افکار واقعی بوده و

۱۰۰ نقشه مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن آگاهی در ...

فرد حساسیت کم‌تری نسبت به نتایج رفتارش دارد. بر این اساس، همجوشی شناختی فرایندی است که انعطاف‌پذیری روانی را تهدید می‌کند و بدین ترتیب فرد را در معرض افسردگی قرار می‌دهد.

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن‌آگاهی قابلیت پیش‌بینی افسردگی را دارند. بدین ترتیب هر قدر همجوشی شناختی پایین‌تر و ذهن‌آگاهی بالاتر باشد، احتمال افسردگی در دانشجویان کاهش خواهد یافت. استفاده از پرسشنامه که شیوه‌ای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها است، خالی از سوگیری در پاسخدهی نیست. نوع پژوهش حاضر (همبستگی) نیز به محدودیت‌هایی در اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای پژوهش منجر می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با استفاده از طرح طولی با هدف بررسی و استنباط رابطه علت و معلولی و به کارگیری دیگر ابزارها از جمله مصاحبه انجام شود. همچنین، با توجه به این‌که ذهن‌آگاهی و همجوشی شناختی سازه‌هایی بسیار وسیع و پیچیده هستند، تکرار این پژوهش در یک جمعیت بالینی به تعمیم یافته‌ها کمک خواهد کرد. علاوه بر این، با توجه به نقش بنیادین مؤلفه‌های همجوشی شناختی و ذهن‌آگاهی در شکل‌گیری و درمان اختلال‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی توصیه می‌شود در مراکز مشاوره و کارگاه‌های روان‌شناختی، آموزش پیشگیرانه ذهن‌آگاهی و مدیریت همجوشی شناختی با هدف کاهش هیجان‌های منفی از جمله افسردگی در گروه دانشجویان مورد توجه قرار گیرد. این امر می‌تواند روند سلامت روانی دانشجویان را ارتقاء داده و در درمان و پیشگیری از مشکلات روان‌شناختی آن‌ها مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشجویانی که در تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش مشارکت و همکاری داشتند، کمال تشکر و سپاسگزاری به عمل می‌آید.

منابع

- امیری، ماندانا، دوران، بهناز، سلیمی، سیدحسین، ضرغامی، محمدحسین و غلامی فشارکی، محمد (۱۳۹۸). ارتباط عوامل استرس‌زای دانشجویی با مشکلات روان‌شناختی در دانشجویان یک دانشگاه علوم پزشکی نظامی در شهر تهران، *مجله طب نظامی*، ۳۸۹-۳۸۰: (۴)۲۱.
- تمنایی‌فر، شیماء، اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر، میرزایی، مصلح و سلیمانی، مهدی (۱۳۹۵). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه پنج عاملی ذهن‌آگاهی، *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۲ (۴۷): ۳۲۹-۳۲۱.
- سعیدپور، صابر، کاظمی رضایی، سیدعلی، کربلایی اسمعیل، انسیه، کاظمی رضایی، سیدولی و احمدی، فرشاد (۱۳۹۶). نقش تشخیصی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، همجوشی شناختی و راهبردهای کنترل فکر در اختلال وسواسی-اجباری، *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۹ (۳): ۱-۱۲.
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J. and Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness, *Assessment*, 13(1): 27-45.
- Bardeen, J. and Fergus, T. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1): 1-6.
- Beck, A., Steer, R. A. and Brown, G. K. (1996). *BDI-II, Beck Depression Inventory: Manual*. Boston: Harcourt Brace.
- Carvalho, S. A., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D. and Castilho, P. (2019). Pain and depressive symptoms: Exploring cognitive fusion and self-compassion in a moderated mediation model, *The Journal of Psychology*, 153(2):173-186.
- Cheung, R. Y. and Ng, M. C. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety: The underlying roles of awareness, acceptance, impulse control, and emotion regulation, *Mindfulness*, 10(10): 1124-1135.
- Christensen, G. T., Maartensson, S. and Osler, M. (2017). The association between depression and mortality -a comparison of survey- and register-based measures of depression, *Journal of Affective Disorders*, 210: 111-124. DOI: 10.1016/j.jad.2016.12.024
- Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E. M., Vrijnsen, J. N., Donders, A. R. T., Becker, E. S. and Spijker, S. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial, *Depression and Anxiety*, 35(10):914-924.

- Cookson, C., Luzon, O., Newland, J. and Kingston, J. (2019). Examining the role of cognitive fusion. and experiential avoidance in predicting anxiety and depression, *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(1): 1-18.
- Costa, J. and Gouveia, J. P. (2018). The role of negative affect, rumination, cognitive fusion and mindfulness on depressive symptoms in depressed outpatients and normative individuals, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 18(2): 207-220.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions, *Annual Review of Psychology*, 68: 491-516. DOI: 10.1146/annurev-psych-042716-051139
- Freudenthaler, L., Turba, J. and Tran, U. (2017). Emotion regulation mediates the associations of mindfulness on symptoms of depression and anxiety in the general population, *Mindfulness*, 8(5): 1339-1344.
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N. and Ebrahimkhan, N. (2005). Psychometric properties of a persian-language version of the beck depression inventory second edition: BDI-II-Persian, *Depression and Anxiety*, 21(4): 185-192.
- Gillanders, D., Bolderston, H., Bond, F., Dempster, M. and Flaxman, P. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire, *Behavior Therapy*, 45(1): 83-101
- Jo, D. and Yang, E. (2019). The role of present moment awareness and cognitive fusion with food craving in the relationship between depression and binge eating, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13: 126-133. DOI: 10.1016/j.jcbs.2019.08.001
- Jury, T.K., and Jose, P.E. (2019). Does rumination function as a longitudinal mediator between mindfulness and depression? *Mindfulness*, 10(6): 1091-1104.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy, *Behavior Therapy*, 35(4): 639-665.
- Lu, F., Xu, Y., Yu, Y., Peng, L., Wu, T., Wang, T., Liu, B., Xie, J., Xu, S. and Li, M. (2019). Moderating effect of mindfulness on the relationships between perceived stress and mental health outcomes among Chinese intensive care nurses, *Front Psychiatry*, 10: 1-12. DOI: 10.3389/fpsyt.2019.00260
- Hicks, L. M., Dayton, C. J., Brown, S., Muzik, M. and Raveau, H. (2018). Mindfulness moderates depression and quality of prenatal attachment in expectant parents, *Mindfulness*, 9(5): 1604-1614.
- Hofmann, S. G. and Gomez, A. F (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression, *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4): 739-749.
- Mayer, B., Polak, M. G. and Remmerswaal, D. (2019). Mindfulness, interpretation bias, and levels of anxiety and depression: Two mediation studies, *Mindfulness*, 10(1): 55-65.

- Medvedev, O. N., Norden, P. A., Krägeloh, C. U. and Sigert, R. J. (2018). Investigating unique contributions of dispositional mindfulness facets to depression, anxiety, and stress in general and student populations, *Mindfulness*, 9(6): 1757–1767.
- Nigol, S. H. and Di Benedetto, M. (2020). The relationship between mindfulness facets, depression, pain severity and pain interference, *Psychology, Health & Medicine*, 25(1):53-63.
- Parmentier, F. B. R., Garcia-Toro, M., Garcia-Campayo, J., Yanez, A. M., Andres, P. and Gili, M. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety in the general population: The mediating roles of worry, rumination, reappraisal and suppression, *Frontiers in Psychology*, 8(10): 1-10.
- Royuela-Colomer, E. and Calvete, E. (2016). Mindfulness facets and depression in adolescents: Rumination as a mediator, *Mindfulness*, 7(5): 1092–1102.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. and Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford.
- Shallcross, A. J. and Spruill, T. M. (2018). The Protective role of mindfulness in the relationship between perceived discrimination and depression, *Mindfulness*, 9(4): 1100–1109.
- Shambhu, D. S., Rajesh, S. K. and Subramanya, P. (2018). Relation between mindfulness and depression among adolescent orphans, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(11): 1-4.
- Stirman, S. W., Pontoski, K., Creed, T., Xhezo, R., Evans, A. C., Beck, A. T. and Crits-Christoph, P. (2017). A nonrandomized comparison of strategies for consultation in a community-academic training program to implement an evidence-based psychotherapy, *Administration and Policy in Mental Health*, 44(1): 55-66.
- Valvano, A., Floyd, R., Penwell-Waines, L., Stepleman, L., Lewis, K. and House, A. (2016). The relationship between cognitive fusion, stigma, and well-being in people with multiple sclerosis, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4): 266-270.
- Xiang, X., Leggett, A., Himle, J. A. and Kales, H. C. (2018). Major depression and subthreshold depression among older adults receiving home care, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(9): 939-949.



پښتونستان د علوم او انسانیت د مطالعاتو فریښتی
پرتال جامع علوم انسانیت

**The Role of Cognitive Fusion and Mindfulness Components in
Prediction of Student's Depression**

Khadijeh Fooladvand*¹

Abstract

The aim of the present study was to investigate the role of cognitive fusion and mindfulness components in the prediction of a student's depression. This research was a descriptive-correlational study. The statistical population consisted of the students of Lorestan Universities in 2019. Among them, 340 students (186 females, 154 males) were selected through multistage cluster sampling. The data collecting tools included the Beck Depression Inventory, Cognitive Fusion Questionnaire and the Five Facet Mindfulness Questionnaire. For data analysis, statistical methods such as the Pearson correlation and stepwise regression were used. The results of the study indicated that the components of cognitive fusion (fusion and diffusion) had a significant and positive relation with the depression; while the components of mindfulness (observation, acting with awareness, non-judging of inner experience, describing and non-reactivity) had a significant and negative relation with depression. Also, the results of regression analysis showed that observation, acting with awareness, non-judging of inner experience, fusion and diffusion were predictors of depression, respectively. The obtained results indicate the important role of cognitive fusion and mindfulness components in students' depression. Thus, improving the cognitive status and mindfulness of the students can lead to the improvement of their mental health.

Keywords: Cognitive fusion, depression, mindfulness, students

1. Corresponding Author: Assistant professor in psychology, Faculty of Education and Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran. fuladvand.kh@lu.ac.ir
DOI: 10.22051/PSY.2020.30114.2153
https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5138.html