



Research paper

Investigating psychological Emotional Harms of Unsuccessful Marriage in Women and Determining the Effectiveness of Treatment based on Acceptance and Commitment on It

Iman Mesbah ¹; Esmaeil Sadri Damirchi ^{*2}; Ali Sheikholslamy ³; Ali Rezaei Sharif ⁴

Abstract

This research aimed to investigate the Psychological and Emotional Harms in women and to determine the effectiveness of treatment based on Mindfulness, Acceptance, and Schemas Awareness on it. The research method was mixed. In the qualitative phase, 16 women with the experience of an unwanted and early marriage were selected. The population included all women who experienced an unwanted and early marriage in Ahvaz city. The tool used in the qualitative part was a semi-structured interview and the quantitative part was the Mesbah's Psychological-Emotional Assessment Scale. Data analysis was done in the qualitative part using thematic analysis and in the quantitative part using variance analysis with repeated measurements. The findings of the qualitative part included the identification of 6 main themes (anxiety, depression, inadequacy, pessimism and mistrust, internalized shame, and emotional void). The findings of the quantitative section showed that group intervention effectively improves the psychological and emotional harms of marriage. Therapists can take advantage of Treatment based on Acceptance and Commitment (Using Mindfulness, Acceptance, and Awareness of Schemes) to improve marriage problems.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, psychological emotional harms, schema, unsuccessful marriage, women

¹ PhD student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

² Corresponding Author: Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. e.sadri@uma.ac.ir

³ Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

⁴ Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی ازدواج ناموفق در زنان و تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود آنان: کاربرد ذهن‌آگاهی، پذیرش و آگاهی از طرح‌واره‌ها

ایمان مصباح^۱، اسماعیل صدری دمیچی^{۲*}، علی شیخ‌الاسلامی^۳، علی رضایی شریف^۴

چکیده

هدف این پژوهش، واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی ازدواج ناموفق و تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پذیرش و آگاهی از طرح‌واره‌ها بر آنان بود. روش پژوهش آمیخته بود. در مرحله کیفی ۱۶ نفر از زنان باتجربه ازدواج ناموفق با زمینه ازدواج ناخواسته و زودهنگام به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جامعه آماری شامل تمام زنان باتجربه ازدواج ناخواسته و زودهنگام شهر اهواز بود. ابزار پژوهش در بخش کیفی مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش کمی مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی مصباح بود. داده‌ها در بخش کیفی به روش تحلیل مضمون و در بخش کمی به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. یافته‌های بخش کیفی شامل شناسایی ۶ مضمون اصلی (اضطراب، افسردگی، عدم شایستگی، بدبینی و بی‌اعتمادی، شرم درونی شده و خلأ عاطفی) بود. یافته‌های بخش کمی نشان داد مداخله گروهی بر بهبود آسیب‌های روان‌شناختی و عاطفی ازدواج در زنان مؤثر است. درمانگران می‌توانند از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (کاربرد ذهن‌آگاهی، پذیرش و آگاهی از طرح‌واره‌ها) در راستای بهبود مشکلات ازدواج زنان با تجربه ازدواج ناموفق بهره بگیرند.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی، ازدواج ناموفق، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن‌آگاهی، طرح‌وا

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. e.sadri@uma.ac.ir

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده سنگ بنای هر جامعه بزرگ انسانی محسوب می‌شود (لیو^۱ و همکاران، ۲۰۲۰)، چراکه در بین تمامی نهادها، سازمان‌ها و مؤسسات اجتماعی، خانواده مهم‌ترین نقش را ایفا می‌کند (صالحی مبارکه و همکاران، ۱۴۰۰). از آنجایی که ازدواج یک پیوند قانونی و حقوقی است که بر مبنای علاقه دوطرف بنیان نهاده شده و آزادی در انتخاب همسر نقشی اساسی در پیدایش آرامش روحی روانی و استحکام آن دارد، چنانچه در این امر مقدس به خواسته‌های یکی از دوطرف یا هر دو توجهی صورت نگیرد، پیامد آن به احتمال زیاد تشکیل یک خانواده ناکارآمد و ناسازگار و تجربه ازدواج ناموفق خواهد بود (کوهن و استرانگ^۲، ۲۰۲۰). از علل ازدواج‌های ناموفق می‌توان به تجربه ازدواج‌های ناخواسته و زود هنگام اشاره کرد که زنان ممکن است در سنین مختلف با آن روبه‌رو شوند. ازدواج ناخواسته (تحمیلی)^۳ موقعیتی است که یکی یا هر دو نفر درگیر در این فرایند، به ازدواج رضایت نمی‌دهند (کانگدون^۴ و همکاران، ۲۰۲۲) و ممکن است تحت هر یک از این موقعیت‌ها رخ دهد: الف) عدم رضایت کامل یک یا هر دو طرف درگیر، ب) اجبار، تهدید یا فریب و ج) ناتوانی در درک ماهیت و تأثیر ازدواج (تان و ویدال^۵، ۲۰۲۳). در مورد جنبه زود هنگام^۶ در ازدواج می‌توان گفت که این مفهوم در گفتمان بهداشت جهانی بدین صورت تعریف می‌شود که حداقل یکی از شرکای آن زیر ۱۸ سال سن داشته باشد، اما خارج از مداخله بهداشت جهانی، ازدواج‌های زیر ۱۸ سال معمولاً تحت تأثیر آداب و رسوم و محدودیت‌های مشابه با ازدواج‌هایی است که در سنین بالاتر از این آستانه رخ می‌دهند (باراکا^۷ و همکاران، ۲۰۲۲).

پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که ازدواج ناموفق یا زمینه ازدواج ناخواسته و زود هنگام آسیب‌هایی را به همراه دارد. در پژوهش زارعی محمودآبادی و زارعی (۱۴۰۰) به آشفتگی روانی اشاره شده است و سیفی فوزلو و همکاران (۱۴۰۲) اضطراب و افسردگی را از پیامدهای این نوع ازدواج برشمردند. با توجه به شیوع آسیب‌های روان‌شناختی در قربانیان این نوع ازدواج‌ها به نظر می‌رسد نیاز به درمانی که در راستای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمک‌کننده باشد بهتر می‌تواند آنها را در این شرایط سخت یاری رساند. یکی از مداخلات درمانی همسو با این اهداف، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. این درمان با ادغام مداخلات پذیرش و ذهن‌آگاهی در راهبردهای تعهد و تغییر، به درمان‌جویان برای دستیابی به زندگی هدفمند و با معنا کمک می‌کند. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اولین بار با یک الگوی طرح‌واره درمانی ترکیب شده است، که همین امر نشان می‌دهد می‌توان از تلفیق طرح‌واره‌ها با فرایندهای پذیرش و ذهن‌آگاهی در راستای کاهش مشکلات روان‌شناختی بهره گرفت. این رویکرد درمانی به دنبال تغییر طرح‌واره‌های مراجعان و باورهای هسته‌ای نیست، بلکه هدف، کمک به پذیرش رنج اولیه همبسته با طرح‌واره‌های مراجعان و افزایش انعطاف‌پذیری رفتاری به منظور بهبود مشکلات زندگی است (مک کی^۸ و همکاران،

1. Liu

3. Cohen, & Strong

3. Forced marriage

4. Cohen, & Strong

5. Tan & Vidal

5. early marriage

7. Baraka

8. McKay

۲۰۱۲). پژوهش‌های مختلف نقش پذیرش و ذهن‌آگاهی از عناصر مهم درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را در بهبود مشکلات روانی نشان داده است. پژوهش‌های رجائی‌منش و همکاران (۲۰۲۴) و حسین‌لو و همکاران (۱۴۰۰) بر بهبود آسیب‌های روان‌شناختی در زنان آسیب‌دیده در روابط زناشویی؛ محمدزاده و همکاران (۲۰۲۴) بر بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب (هاوارد^۱ و همکاران، ۲۰۲۴) در زنان؛ رزم‌خواه و همکاران (۲۰۲۴) بر بهبود سرمایه روان‌شناختی و سرزندگی ذهنی در مادران اشاره کرده‌اند. نیک‌پرور و همکاران (۲۰۲۴) نیز تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی را بر بهبود افسردگی، استرس، بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در زنان قربانی خشونت شریک صمیمی مؤثر می‌داند.

درزمینه ازدواج ناخواسته و زود هنگام تحقیقات گسترده‌ای از منظر حقوقی و قانونی و همین‌طور در راستای شناسایی علل و آسیب‌ها این نوع ازدواج‌ها انجام شده است (نامپاکا و مارتیز^۲، ۲۰۲۴)؛ آنچه مهم است نقش پررنگ عوامل فرهنگی در بروز این پدیده است؛ چراکه عوامل اثرگذار بر ازدواج می‌تواند تحت تأثیر فرهنگ و زمینه‌های مربوط به آن باشد و به تبع پیامدهای خاص خود را نیز به دنبال داشته باشد. همین امر زمینه را برای بررسی عمیق‌تر موضوع از نظر پژوهش‌گران این حوزه فراهم می‌کند که به‌راستی باین نوع ازدواج‌ها چه آسیب‌هایی خصوصاً درزمینه روان‌شناختی را می‌توان برای زنان انتظار داشت. بررسی ادبیات نشان داد چون زنان باتجربه ازدواج ناخواسته و زود هنگام با پیامدها و آسیب‌های جدی فردی و بین فردی از جمله افزایش آسیب‌های روان‌شناختی و عاطفی در برابر مسائل زندگی و همین‌طور اختلال در روابط بین شخصی مواجه هستند و از طرفی چون افراد دارای روابط بین فردی ضعیف نمی‌توانند به‌صورت کلامی و غیرکلامی احساسات و هیجانات خود را ابراز کنند؛ این امر موجب بروز مشکلات روانی در آنها می‌شود. با در نظر گرفتن پیامدهای منفی ناشی از ازدواج‌های ناموفق که با بروز مشکلات بین فردی نمود پیدا می‌کنند به‌نظر می‌رسد که استفاده از درمانی که بر مشکلات بین فردی تمرکز داشته باشد، بهتر می‌تواند در راستای بهبود مشکلات روان‌شناختی زنان کمک‌کننده باشد؛ چون افراد دارای مشکلات بین فردی با الگوهای انعطاف‌ناپذیر در رابطه مشخص می‌شوند و این افراد به‌سختی به درمان جواب می‌دهند. با توجه به سرسختی این الگوها، درمان پذیرش و تعهد سودمندی بیشتر دارد؛ چراکه انعطاف‌پذیری روانی را به‌وسیله ایجاد پذیرش و گسلش از افکار، هیجان‌ها و باورها از جمله طرح‌واره‌ها، بهبود می‌بخشد. از آنجا که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در هسته پریشانی روانی، در مشکلات بین فردی مزمن قرار دارند (نوردال^۳ و همکاران، ۲۰۰۵) به همین دلیل ترکیب استفاده از مؤلفه‌های درمان پذیرش و تعهد یعنی ذهن‌آگاهی و پذیرش و همین‌طور آگاهی از طرح‌واره‌ها برای کاهش مشکلات روان‌شناختی منطقی به‌نظر می‌رسد. از طرفی، باتوجه به اینکه تاکنون از کاربرد ذهن‌آگاهی، پذیرش و آگاهی از طرح‌واره‌ها (تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرح‌واره درمانی) در راستای بهبود مشکلات روان‌شناختی و عاطفی در زنان ایرانی باتجربه ازدواج ناموفق و با زمینه ازدواج ناخواسته و زود هنگام استفاده نشده است، پژوهش حاضر در گام اول با هدف واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی و عاطفی زنان باتجربه ازدواج ناخواسته و زود هنگام و در ادامه با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر کاربرد ذهن‌آگاهی، پذیرش و آگاهی از طرح‌واره‌ها بر بهبود این مشکلات صورت گرفته است. سؤال و فرضیه مورد بررسی در مطالعه حاضر به ترتیب: آسیب‌های

1. Howard

2. Nhampoca & Maritz

3. Nordahl

۱۰ واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی - عاطفی ازدواج ناموفق در زنان و تعیین اثربخشی درمان ...

روان‌شناختی عاطفی ازدواج ناموفق در زنان با تجربه ازدواج ناخواسته و زود هنگام چیست؟، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (کاربرد ذهن‌آگاهی، پذیرش و آگاهی از طرح‌واره‌ها) بر بهبود آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی زنان با تجربه ازدواج ناخواسته و زود هنگام مؤثر است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آمیخته و شامل دو بخش کیفی و کمی بود. در بخش کیفی به روش نمونه‌گیری هدفمند از میان زنان با تجربه ازدواج ناموفق و با سابقه ازدواج ناخواسته و زود هنگام شهر اهواز در سال ۱۴۰۲، ۳۲ نفر انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر سابقه مراجعه به مراکز مشاوره را چه به صورت داوطلبانه و یا چه به صورت ارجاعی از طرف سازمان‌های حمایتی داشته‌اند. گردآوری داده‌ها با به‌کارگیری مصاحبه نیمه‌ساختاریافته تا اشباع نظری پس از مصاحبه با ۱۶ نفر از مشارکت‌کنندگان ادامه یافت. مصاحبه‌ها به صورت فردی و حضوری انجام شد. پس از طی مصاحبه‌ها کدگذاری و مقوله‌بندی مؤلفه‌های استخراج‌شده و در نهایت شناسایی مفاهیم اصلی به روش تحلیل مضمون نسخه براون و کلارک (۲۰۰۶) صورت گرفت.

بخش کمی شامل دو مرحله بود: الف) ساخت و اعتباریابی مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی (PEAS)^۱: پس از مصاحبه و حذف کدهای تکراری و استخراج مضامین اصلی، مفاهیم مربوط به مقیاس تدوین گردید و بر روی ۲۳۰ نفر از زنان با تجربه ازدواج ناخواسته و زود هنگام که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب‌شده بودند اجرا گردید. پس از بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس، اعتبار و روایی سازه آن مورد بررسی قرار گرفت. ب) استفاده از مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی در یک طرح آزمایشی برای تعیین میزان اثربخشی مداخله درمانی: بخش آزمایشی پژوهش به لحاظ هدف کاربردی، و یک طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمام زنان با تجربه ازدواج ناموفق با سابقه ازدواج ناخواسته و زود هنگام در شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بود.

برای تعیین اثربخشی مداخله گروهی، ابتدا مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی بر روی ۶۳ نفر از زنان با تجربه ازدواج ناموفق با زمینه ازدواج ناخواسته و زود هنگام که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب‌شده بودند، اجرا شد. در ادامه ۳۰ نفر از زنانی که نمرات بالاتر از ۶۰ در مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی کسب کرده بودند، انتخاب، و به صورتی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. به خاطر انصراف ۳ نفر از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و ۱ نفر از گروه کنترل، در نهایت گروه آزمایش با ۱۲ و گروه کنترل با ۱۴ نفر به کار خود پایان داد. جلسات مداخله گروهی به مدت ۱۰ جلسه و هر هفته دو جلسه به مدت ۹۰ دقیقه بر روی گروه آزمایش اجرا شد و در نهایت پس از اتمام آخرین جلسه، پس‌آزمون اجرا گردید، مرحله پیگیری سه ماه پس از آخرین جلسه مداخله انجام گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش: تجربه ازدواج ناموفق شرکت‌کنندگان با زمینه ازدواج ناخواسته و زود هنگام، کسب نمره بالا از مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی، شرکت نکردن در

¹. Psychological Emotional Assessment Scale

جلسات درمان همزمان. معیار خروج از پژوهش عبارت بود از انصراف و نداشتن تمایل شرکت‌کنندگان به ادامه جلسات درمان. اهداف و محتوای جلسات درمان گروهی نوشته ساوودرا^۱ (۲۰۰۸) به صورت خلاصه در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. پروتکل درمانی مبتنی بر کاربرد پذیرش، ذهن‌آگاهی و آگاهی از طرح‌واره‌ها (مک کی و همکاران، ۲۰۱۲)

جلسه	اهداف	محتوی	تغییر رفتار مورد انتظار	تمرین
اول	آشنایی با همدیگر و با منطق کار	قوانین گروه؛ بحث درباره طرح‌واره‌ها	شناسایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	تمرکز روی حواس بدن پرسش نامه طرح‌واره
دوم	راه‌اندازهای طرح‌واره‌ها	شناسایی افکار و احساسات مرتبط با طرح‌واره‌ها	تسلط بر ذهن‌آگاهی و حضور ذهن	حضور ذهن ذهن‌آگاهی
سوم	پیامدهای رفتارهای مقابله‌ای	هزینه‌های رفتارهای مقابله‌ای، گفت‌وگو درباره ناامیدی سازنده	توقف تلاش برای کنترل رفتار مقابله‌ای	حضور ذهن ذهن‌آگاهی
چهارم	شناسایی ارزش‌ها و موانع	آموزش ارزش‌ها در روابط بین فردی و موانع عمل	درک ارزش‌ها و اهداف ارزشمند	کاربرگ اهداف ارزشمند کاربرگ ارزیابی موانع
پنجم	شناخت فنون گسلش	مطلب روانی- آموزشی درباره گسلش، آموزش فنون خاص گسلش	به‌کارگیری فنون گسلش و رهاسازی	فنون گسلش ذهن‌آگاهی
ششم	توصیف به‌جای قضاوت	مطلب روانی- آموزشی درباره گسلش و تمرکز بر توصیف به‌جای قضاوت	یادگیری چگونگی توصیف کردن	تمرین خود به‌عنوان بافت حضور ذهن
هفتم	رایج‌ترین رفتارهای مقابله‌ای	مطلب روانی- آموزشی درباره عصبانیت، بررسی هزینه‌های تنفر	درک غیرقابل اجتناب بودن رنج	کاربرگ رفتارهای مقابله‌ای و تلاش برای شناخت آنها
هشتم	رهایی از راهبردهای قدیمی	نمایش گسلش، بررسی هزینه‌های اجتناب	یادگیری ارتباط مؤثر و رهایی از اجتناب	گسلش و پاسخ جایگزین به رفتارهای مقابله‌ای
نهم	رنج همبسته با طرح‌واره	واکنش به رویدادهای برانگیزاننده طرح‌واره	آگاهی از رنج همبسته با طرح‌واره	تصویرسازی ذهنی حضور ذهن
دهم	تعهد اعضا	بحث درباره راهبردهای بهبود عمل	تعهد بر انجام هدف	انجام پس‌آزمون و پیگیری

ابزار پژوهش در بخش کمی

مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی (PEAS): این مقیاس محقق ساخته و بر مبنای مؤلفه‌های استخراجی و اکتشافی از بخش کیفی پژوهش است و در راستای بررسی و ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی در زنان باتجربه ازدواج ناموفق بازمینه ازدواج ناخواسته و زود هنگام به کار گرفته شد. شامل ۳۰ گویه و ساختاری ۶ عاملی و دارای ۲ مؤلفه روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی، عدم شایستگی و بدبینی و بی‌اعتمادی) و عاطفی (شرم درونی شده و خلأ عاطفی) است. هر عامل شامل ۵ گویه است. گویه‌های ۱ الی ۵ اضطراب، گویه‌های ۶ الی ۱۰ افسردگی، گویه‌های ۱۱ الی ۱۵ عدم شایستگی، گویه‌های ۱۶ الی ۲۰ بدبینی و بی‌اعتمادی،

1. Saavedra

۱۲ واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی - عاطفی ازدواج ناموفق در زنان و تعیین اثربخشی درمان ...

گویه‌های ۲۱ الی ۲۵ شرم درونی شده و گویه‌های ۲۶ الی ۳۰ خلأ عاطفی را می‌سنجد. نمره‌گذاری این مقیاس به صورت لیکرتی است که در آن «کاملاً موافقم» بیشترین نمره یعنی ۵ و «کاملاً مخالفم» کمترین نمره یعنی ۱ را کسب می‌کند. برای تحلیل و تفسیر نمرات حاصل از مقیاس، نمرات به دست آمده از هر کدام از مؤلفه‌های روان‌شناختی و عاطفی جمع و پس از ترکیب نمرات، نمره کل مقیاس حاصل می‌شود. بدین صورت که در کل مقیاس، حد پایین نمرات ۳۰، حد متوسط نمرات ۹۰ و حد بالای نمرات ۱۵۰ در نظر گرفته می‌شود. هر چه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، شدت آسیب‌های روان‌شناختی و عاطفی بیشتر است.

یافته‌ها

(۱) **نتایج بخش کیفی:** میانگین سنی شرکت‌کنندگان این بخش ۲۷/۳۷ سال بود. از نظر تحصیلی ۶ نفر در دوره ابتدایی و دبیرستان ترک تحصیل کرده بودند، در حالی که ۸ نفر از شرکت‌کنندگان، تحصیلات دیپلم و ۲ نفر لیسانس داشتند. پایین‌ترین سن ازدواج، ۱۳ و بالاترین آن ۱۹ سال بود. ۴ نفر از شرکت‌کنندگان بدون فرزند، ۹ نفر تک‌فرزند و ۲ نفر بیش از یک فرزند داشتند. با توجه به اهداف پژوهش که واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی بود، در کدگذاری و بررسی مضامین اولیه و فرعی حاصل از مصاحبه‌ها به شیوه تحلیل مضمون نسخه براون و کلارک (۲۰۰۶)، در نهایت ۱۰۷ مفهوم اولیه به دست آمدند، که با ادغام موارد مشترک و حذف موارد تکراری ۱۸ مفهوم اولیه شناسایی شدند. در مرحله بعد، با حذف موارد غیر مرتبط با آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی از قبیل آسیب‌های جسمانی، جنسی و فرهنگی، در نهایت ۶ مضمون فرعی زیر، ۲ مضمون اصلی باقی ماندند که تلخیص آنها در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲. آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی استخراج شده در طی فرایند مصاحبه

مفهوم هسته‌ای	مضامین اصلی	مضامین فرعی
آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی	آسیب‌های روان‌شناختی آسیب‌های عاطفی	اضطراب، افسردگی، عدم شایستگی، بدبینی و بی‌اعتمادی شرم درونی شده، خلأ عاطفی

۱. آسیب‌های روان‌شناختی

آسیب‌های روان‌شناختی شناسایی شده در زنان باتجربه ازدواج ناموفق، در واقع به مشکلات درون فردی ناشی از این نوع ازدواج اشاره دارد. این نوع آسیب‌ها بر اساس کدگذاری‌های حاصل از مصاحبه با شرکت‌کنندگان شامل اضطراب، افسردگی، عدم شایستگی، بدبینی و بی‌اعتمادی است.

● **اضطراب:** زنان باتجربه ازدواج ناموفق به دلیل شرایط خاصی که حین ازدواج و بعد ازدواج و ناتوانی در خروج از آن تجربه می‌کنند، نشانه‌ها و علائم اضطرابی از جمله بالا بودن ضربان قلب، حملات وحشت‌زدگی، نگرانی و ترس از رخ دادن اتفاق پیش‌بینی نشده و عصبی شدن بدون دلیل خاص را نشان می‌دهند که همین علائم؛ زندگی آنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

کد ۱۲: «از بس تو شرایط بد بودم و تو این زندگی همه جوهر بدبختی کشیدم که هر لحظه منتظر رخ دادن اتفاق‌های خیلی بدتر هم هستم. از آینده می‌ترسم و اینکه چه چیزی در انتظار منه، از همه چی می‌ترسم، این احساس همیشگی است.»

● **افسردگی:** مهم‌ترین علائمی که زنان با تجربه ازدواج ناموفق در نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها نشان دادند شامل: نداشتن شادمانی، نداشتن خلق ثابت، بی‌میلی در انجام فعالیت‌های لذت‌بخش، ناامیدی، پشیمانی و ندامت، احساس گناه، غم و اندوه، عدم امنیت روانی، کاهش اشتها، تغییر ناگهانی وزن بدن بود.

کد ۹: «اصلاً به نظرم زندگی چیز لذت بخشی نداره که بشه باهاش وقت خودت رو خوش کنی، تا بوده همش بدبختی بوده، یک روز خوش تو زندگی نداشتیم، دلم رو به چی خوش کنم آخه!».

● **عدم شایستگی:** این باور به نوعی نشان می‌دهد که فرد بی‌کفایت است و این حالت ناتوانی و درماندگی، او را نیازمند کمک‌های فراوان از سوی دیگران می‌کند. نتیجه نهایی برای فرد چیزی جزء شکست نخواهد بود. مفهوم بی‌کفایتی و شکست از ترکیب مفاهیم فرعی خود مقصر بینی، افکار مزاحم، بی‌برنامگی، ناتوانایی در بروز احساسات، مشکلات خواب، ناتوانی در حل مشکل، تسلیم شرایط شدن، پایین آمدن آستانه تحمل، احساس پوچی و بی‌ارزشی، احساس شکست در زندگی حاصل شده است.

کد ۱: «احساس می‌کنم دنیا چیز باارزشی برای من ندارد و من بی‌خودی زندگی می‌کنم. یک آدم اسیر شده تو یک زندگی که مثل یک زندان می‌مونه و همیشه ازش خلاص شد، مجبورم به خاطر فرزندم بسوزم و بسازم»

● **بدبینی و بی‌اعتمادی:** مفهوم بی‌اعتمادی به این موضوع اشاره می‌کند که فرد انتظار دارد از طریق بدرفتاری یا بی‌توجهی، مورد آسیب واقع شود. این مفهوم خود از ترکیب مفاهیم فرعی بدبینی به جنس مخالف، نداشتن صداقت دیگران، کمتر شدن اعتماد به مردان، نگرش منفی نسبت به مردان، بی‌اعتمادی به دیگران (خانواده، دوستان و ...) و حسرت، در طی مصاحبه با شرکت‌کنندگان حاصل شده است.

کد ۱۴: «از مردهای زندگی‌ام خیری ندیدم، دیگه وجود هیچ مردی واسم مهم نیست. نه پدر و برادرانم به من خیری رسانند و نه همسرم، هرکسی فقط به فکر خودش و این وسط فقط من بودم که قربانی شدم. منو خیلی مفت و ارزون فروختن!».

۲. آسیب‌های عاطفی

آسیب عاطفی نوعی از آسیب روانی است که در اثر تجارب منفی و ناخوشایند ایجاد می‌شود. این تجارب می‌تواند شامل بی‌توجهی یا غفلت، سوءاستفاده، نداشتن حمایت، از دست دادن، بیماری باشد. آسیب‌های عاطفی بر اساس کدگذاری‌های حاصل از مصاحبه با شرکت‌کنندگان شامل شرم درونی‌شده و خلأ عاطفی است.

● **شرم درونی‌شده:** این مفهوم اشاره به این باور شناختی دارد که فرد احساس می‌کند تا حد زیادی از نگاه دیگران پست و غیر دوست‌داشتنی است. لذا، احساس تنهایی و سرخوردگی می‌کند و همین احساسات منجر می‌شود احساس نقص و شرم درونی داشته باشد. مفهوم نقص و شرم از ترکیب مفاهیم احساس قربانی شدن، بی‌پناهی و بی‌کسی، احساس تنهایی، طرد شدن و احساس سرخوردگی، به دست آمده است.

کد ۱۳: «از شرایطی که برای خودم به وجود آوردم واقعاً خجالت می‌کشم. من خودم را مجبور به این ازدواج کردم. جوگیر شدم، فریب خوردم. تحت تأثیر حرف‌های دیگران قرار گرفتم. واقعاً از چی می‌ترسیدم که خودم رو ملزم به این ازدواج کردم؟».

۱۴..... واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی - عاطفی ازدواج ناموفق در زنان و تعیین اثربخشی درمان ...

● **خلأ عاطفی:** مفهوم خلأ عاطفی به برآورده نشدن حمایت‌ها و انتظارات عاطفی اشاره دارد. این حمایت‌ها می‌تواند شامل محبت و همدلی و یا هر نوع حمایت عاطفی دیگری باشد. مفهوم خلأ عاطفی از ترکیب مفاهیم حمایت نشدن از طرف همسر، درک نشدن و فهمیده نشدن، تفاهم نداشتن، بی‌توجهی همسر، نادیده گرفتن نیازها، نادیده انگاشتن و عدم همیاری به وجود آمده است.

کد ۱۱: «تمام کارا افتاده رو دوش من، آخه آدم اینقدر بی‌مسئولیت و بی‌عاطفه؟! انگار نه‌انگار این زندگی همه مونه، دیگه خسته‌ام از این وضعیت. حتی یه بار یه محبت خشک و خالی ازش ندیدم».

۲) نتایج بخش کمی

الف) بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی: با توجه به ۶ مفهوم اضطراب، افسردگی، عدم شایستگی، بدبینی و بی‌اعتمادی، شرم درونی‌شده و خلأ عاطفی استخراج‌شده از ابعاد آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی در مرحله کیفی، برای هرکدام از این مفاهیم ۵ سؤال مرتبط تدوین، و در یک پرسشنامه ۳۰ گویه‌ای ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی روایی صوری و محتوایی این مقیاس از ۱۰ نفر از متخصصان خواسته شد تمام سؤالات مقیاس را مورد بررسی و ارزیابی قرار دهند و پس از مطالعه دقیق گویه‌ها، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به‌صورت کتبی ارائه نمایند. پس از بررسی‌های صورت گرفته نسبت روایی محتوایی (CVR)^۱ به‌دست‌آمده برای تک‌تک گویه‌ها بیشتر از ۰/۷۰ بود که میزان قابل قبولی است (لاشه^۲، ۱۹۷۵). در گام بعدی از شاخص روایی محتوایی (CVI)^۳ برای سنجش روایی مقیاس استفاده شد (واتر و باسل^۴، ۱۹۸۱). مقدار شاخص روایی محتوایی توسط ۱۰ نفر از متخصصان برای تمام گویه‌ها بالاتر از ۰/۷۹ به‌دست آمد که نشان‌دهنده روایی محتوایی مطلوب سؤالات مقیاس بود. پس از تعیین روایی محتوایی، مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی برای تعیین روایی سازه بر روی ۲۳۰ نفر از زنان باتجربه ازدواج ناخواسته و زود هنگام اجرا گردید. که با حذف پرسشنامه‌های ناقص در نهایت داده‌های حاصل از ۲۲۵ پرسشنامه تحلیل شد. درصد بالایی از شرکت‌کنندگان این بخش پژوهش، به‌طور مجموع در بازه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال قرار داشتند (۶۱/۳ درصد)، بازه سنی ازدواج در بیشتر آنها بین سنین ۱۶ تا ۲۰ سال بود (۳۴/۷ درصد)، ۴۲/۷ درصد از آنها تحصیلات متوسطه و ۶۳/۵ درصد شرکت‌کنندگان یک یا دو فرزند داشتند.

به‌منظور بررسی همسانی درونی مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای عامل‌های اضطراب ۰/۸۲، افسردگی ۰/۸۶، عدم شایستگی ۰/۸۳، بدبینی و بی‌اعتمادی ۰/۸۵، شرم درونی ۰/۸۶، خلأ عاطفی ۰/۸۷ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول مقیاس بود. در ادامه، روایی سازه مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی انجام گرفت. ابعاد آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی به‌صورت مجزا با گویه‌ها مورد بررسی قرار گرفت. قدرت رابطه بین عامل و متغیرهای قابل مشاهده (گویه‌ها) به‌وسیله بار عاملی نشان داده شد. با در نظر گرفتن حداقل بار عاملی قابل قبول یعنی ۰/۳۰ (مصباح و رضایی شریف، ۱۴۰۲)، بررسی بارهای عاملی نشان داد که حداقل بار عاملی به‌دست‌آمده ۰/۳۹

1. Content Validity Ratio

2. Lawshe

3. Content Validity Index

4. Waltz & Bausell

و تمامی بارهای عاملی معنادار بودند ($P < 0/01$). در جدول شماره ۳ نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که گویه‌های مقیاس به‌خوبی می‌توانند عامل موردنظر را اندازه‌گیری کنند و از این رو دارای همسانی بیرونی هستند. بنابراین، شش عامل مورد تأیید قرار می‌گیرند.

جدول شماره ۳. نتایج شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی

عامل‌ها	گویه‌ها	ضریب استاندارد	سطح معناداری
اضطراب	۱. هر آن ممکن است اتفاق بدی رخ دهد.	۰/۹۱	۰/۰۰۱
	۲. دلهره و نگرانی شدید دارم.	۰/۳۹	۰/۰۰۱
	۳. خیلی زود از کوره درمی‌روم و عصبانی می‌شوم.	۰/۵۸	۰/۰۰۱
افسردگی	۴. روی کارهایم نمی‌توانم به‌خوبی تمرکز کنم.	۰/۴۰	۰/۰۰۱
	۵. بیشتر اوقات در قفسه سینه احساس درد دارم.	۰/۸۹	۰/۰۰۱
	۶. هیچ اتفاق مثبتی در زندگی من رخ نخواهد داد.	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	۷. زندگی ارزش ادامه دادن ندارد.	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	۸. اندوه و ناراحتی من پایان ندارد.	۰/۹۷	۰/۰۰۱
	۹. دنیا چیز باارزشی برای من به ارمغان نمی‌آورد.	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	۱۰. احساس لذت و شادی ندارم.	۰/۹۰	۰/۰۰۱
عدم شایستگی	۱۱. توان لازم برای تغییر شرایط به وجود آمده را ندارم.	۰/۵۰	۰/۰۰۱
	۱۲. در انجام ساده‌ترین کارها هم نیازمند کمک دیگران هستم.	۰/۶۶	۰/۰۰۱
	۱۳. احساس می‌کنم مقصر اصلی وضع به‌وجود آمده من هستم.	۰/۹۴	۰/۰۰۱
	۱۴. بیش‌ازحد به دیگران وابسته‌ام.	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	۱۵. در انجام موفق هر کاری شکست خواهم خورد.	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	۱۶. دیگران خیلی زود به من خیانت می‌کنند.	۰/۹۰	۰/۰۰۱
	۱۷. اگر مواظب نباشم دیگران به من آسیب می‌رسانند.	۰/۹۴	۰/۰۰۱
بدبینی و بی‌اعتمادی	۱۸. باید مراقب تمام رفتارهای اطرافیانم باشد.	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	۱۹. اعتماد به دیگران کار بیهوده‌ای است.	۰/۹۷	۰/۰۰۱
	۲۰. از نزدیکی و صمیمیت با دیگران ضربه می‌خورم.	۰/۸۹	۰/۰۰۱
	۲۱. در این زندگی قربانی شده‌ام.	۰/۹۸	۰/۰۰۱
	۲۲. هیچ پناهی ندارم.	۰/۷۱	۰/۰۰۱
شرم درونی	۲۳. هیچ‌کس مرا دوست ندارد.	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	۲۴. لایق دوست داشته شدن نیستم.	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	۲۵. به‌اندازه کافی خوب و ارزشمند نیستم.	۰/۹۷	۰/۰۰۱
	۲۶. هیچ‌کسی را ندارم که به من محبت کند.	۰/۹۷	۰/۰۰۱
	۲۷. در موقع بروز مشکل هیچ یاری‌رسانی ندارم.	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	۲۸. هیچ‌کسی مرا درک نمی‌کند.	۰/۹۶	۰/۰۰۱
	۲۹. هیچ‌کسی به نیازها و خواسته‌های من توجه ندارد.	۰/۹۵	۰/۰۰۱
	۳۰. هیچ‌کسی از نظر عاطفی در کنار من نیست.	۰/۹۰	۰/۰۰۱
	خلأ عاطفی		

۱۶ واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی - عاطفی ازدواج ناموفق در زنان و تعیین اثربخشی درمان ...

برای برآورد مدل از روش حداکثر احتمال و برای برازش مدل از شاخص‌های کای اسکوئر، شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی، شاخص نیکویی برازش^۱، شاخص برازش مقایسه‌ای^۲ و خطای ریشه مجذور میانگین^۳ بهره گرفته شد. مقادیر به دست آمده شاخص‌ها، نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل بود (CMIN=۱۲۲۶/۴۶۱، DF=۳۹۱، P=۰/۰۱، RMSEA=۰/۰۵ و RMR=۰/۰۵، GFI=۰/۹۱، NFI=۰/۹۰، TLI=۰/۹۳، CFI=۰/۹۲، CMIN/DF=۳/۱۳۷۸).

ب) نتایج بخش آزمایشی

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان و سن ازدواج در گروه آزمایش به ترتیب ۲۵/۸۳±۳/۴۲ و ۱۹/۰۸±۳/۸۷ و گروه کنترل ۲۶/۱۴±۵/۶۵ و ۱۹/۴۳±۳/۱۷ بود. در گروه آزمایش ۵ نفر (۴۱/۷ درصد) بدون فرزند، ۴ نفر (۳۳/۳ درصد) دارای یک فرزند و ۳ نفر (۲۵ درصد) دارای ۲ فرزند و یا بیشتر بودند. در گروه کنترل نیز ۷ نفر (۵۰ درصد) بدون فرزند، ۵ نفر (۳۵/۷ درصد) دارای یک فرزند و ۲ نفر (۱۴/۳ درصد) دارای ۲ فرزند یا بیشتر بودند. نتایج نشان داد میانگین گروه آزمایش در آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی و عامل‌های آن از مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش داشته و در مرحله پیگیری تقریباً ثابت مانده است (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: میانگین و انحراف استاندارد آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مراحل	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۸/۷۵	۲/۵۹
	کنترل	۱۸/۹۲	۱/۸۹
	پس‌آزمون	۷/۵۸	۱/۷۲
	کنترل	۱/۶۰	۲۱/۴۲
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۰/۵۸	۱/۶۷
	کنترل	۱۸/۹۲	۱/۸۹
	پس‌آزمون	۱۹/۲۵	۲/۲۶
	کنترل	۱۸/۹۲	۲/۰۵
عدم شایستگی	پیش‌آزمون	۹/۱۶	۲/۱۲
	کنترل	۲۱/۲۱	۲/۲۲
	پس‌آزمون	۱۱/۷۵	۲/۱۷
	کنترل	۱۸/۹۲	۲/۰۵
	پیش‌آزمون	۱۹/۳۳	۱/۶۱
	کنترل	۱۸/۰۰	۲/۳۲
	پس‌آزمون	۸/۰۰	۲/۱۷
	کنترل	۱۹/۷۱	۱/۶۸

1. goodness of fit index

2. comparative fit index

3. root mean square error of approximation

۲/۰۲	۹/۹۱	آزمایش	پیگیری	بدبینی و بی‌اعتمادی
۲/۳۲	۱۸/۰۰	کنترل		
۲/۹۰	۱۹/۴۱	آزمایش	پیش‌آزمون	
۲/۸۰	۱۸/۲۱	کنترل		
۱/۶۶	۸/۳۳	آزمایش	پس‌آزمون	
۲/۲۴	۲۰/۵۷	کنترل		شرم درونی شده
۲/۰۸	۱۰/۰۰	آزمایش	پیگیری	
۲/۸۰	۱۸/۲۱	کنترل		
۳/۰۴	۱۹/۰۰	آزمایش	پیش‌آزمون	
۲/۹۲	۱۸/۲۸	کنترل		
۲/۲۷	۸/۵۸	آزمایش	پس‌آزمون	خلأ عاطفی
۱/۷۷	۱۹/۹۲	کنترل		
۱۰/۱۶	۱/۹۹	آزمایش	پیگیری	
۱۸/۲۸	۲/۹۲	کنترل		
۲/۸۰	۱۸/۷۵	آزمایش	پیش‌آزمون	
۲/۶۲	۱۸/۱۴	کنترل		
۲/۲۲	۸/۳۳	آزمایش	پس‌آزمون	آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی (کل مقیاس)
۲/۲۳	۲۰/۳۵	کنترل		
۱/۳۱	۱۰/۵۰	آزمایش	پیگیری	
۲/۶۲	۱۸/۱۴	کنترل		
۱۳/۲۹	۱۱۴/۵۰	آزمایش	پیش‌آزمون	
۱۲/۷۸	۱۱۰/۵۰	کنترل		
۶/۳۹	۵۰/۰۰	آزمایش	پس‌آزمون	
۷/۷۰	۱۲۳/۲۱	کنترل		
۶/۲۲	۶۲/۹۱	آزمایش	پیگیری	
۱۲/۷۸	۱۱۰/۵۰	کنترل		

به‌منظور بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد بررسی نرمال است ($p > 0/05$). همچنین برای اطلاع از یکسانی واریانس‌های مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری، از آزمون کرویت استفاده شد که نتایج این آزمون نشان داد که آزمون کرویت موخلی^۱ برای عامل‌های اضطراب، افسردگی، عدم شایستگی، بدبینی و بی‌اعتمادی و عدم شایستگی معنادار نیست ($p > 0/05$) که نشان‌دهنده آن است که واریانس اندازه‌گیری آن‌ها در مراحل سه‌گانه ارزیابی یکسان است. نتایج آزمون کرویت موخلی در مورد عامل خلأ عاطفی و آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی کل معنادار است ($p < 0/05$) که نشان‌دهنده آن است که واریانس

1. Mauchly's test of Sphericity

۱۸ واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی - عاطفی ازدواج ناموفق در زنان و تعیین اثربخشی درمان ...

اندازه‌گیری‌های آنها در مراحل سه گانه ی ارزیابی یکسان نیست؛ لذا برای بررسی آزمون اثر درون گروهی، به جای آزمون مفروضه کرویت بارتلت، آزمون جایگزین گرینهاوس گیسر گزارش می شود. همچنین نتایج حاصل از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیر آسیب‌های روان‌شناختی معنادار نبود ($p > 0/05$) که نشان‌دهنده برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها بود. همان‌طور که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مجموع سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در متغیر آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی و عامل‌های آن معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که مداخله پژوهش منجر به کاهش معنادار آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی و عامل‌های مربوط به آن در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

جدول شماره ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس (بین و درون آزمودنی) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
اضطراب	گروه	۱۰۷۷/۷۲	۱	۱۰۷۷/۷۲	۱۵۲/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
	مراحل	۳۰۵/۹۶	۲	۱۵۲/۱۸	۷۶/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
	گروه*مراحل	۶۱۱/۰۹	۲	۳۰۵/۵۴	۱۵۳/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
افسردگی	گروه	۷۶۹/۷۶	۱	۷۶۹/۷۶	۸۱/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
	مراحل	۲۵۲/۳۰	۲	۱۲۶/۱۵	۵۶/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱/۰۰
	گروه*مراحل	۵۰۱/۷۴	۲	۲۵۰/۸۷	۱۱۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱/۰۰
عدم شایستگی	گروه	۷۳۴/۳۱	۱	۷۳۴/۳۱	۹۱/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
	مراحل	۳۹۰/۳۶	۲	۱۹۵/۱۸	۸۴/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱/۰۰
	گروه*مراحل	۵۸۶/۰۵۷	۲	۲۹۳/۰۲	۱۲۷/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
بدبینی و بی‌اعتمادی	گروه	۷۹۸/۱۳	۱	۷۹۸/۱۳	۶۸/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱/۰۰
	مراحل	۳۵۶/۰۲	۲	۱۷۸/۰۱	۵۲/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱/۰۰
	گروه*مراحل	۶۱۴/۹۴	۲	۳۰۷/۴۷	۹۰/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
شرم درونی شده	گروه	۷۵۷/۲۱	۱	۷۵۷/۲۱	۴۷/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱/۰۰
	مراحل	۳۳۳/۸۷	۲	۱۶۶/۹۳	۹۳/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱/۰۰
	گروه*مراحل	۵۰۳/۷۱	۲	۲۵۱/۸۵	۱۴۱/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱/۰۰
خلأ عاطفی	گروه	۷۸۲/۴۱	۱	۷۸۲/۴۱	۶۰/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
	مراحل	۲۹۱/۵۱	۱	۱۸۵/۰۳	۷۴/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱/۰۰
	گروه*مراحل	۵۳۱/۵۶	۱/۵۸	۳۳۷/۴۱	۱۳۴/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱/۰۰
آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی	گروه	۱۲۳۹۰	۱/۵۸	۱۲۳۹۰	۱۵۸/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
	مراحل	۴۹۳۸/۳۷	۱	۳۱۱۸/۹۰	۳۵/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱/۰۰

۱/۰۰	۰/۶۹	۰/۰۰۱	۵۴/۲۷	۴۷۱۰/۵۴	۱/۵۸	۷۴۵۸/۵۲	گروه*مراحل
							۱/۵۸

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی ناشی از تجربه ازدواج ناموفق با زمینه ازدواج ناخواسته و زود هنگام و بررسی تأثیر اثربخشی درمان مبتنی بر کاربرد ذهن آگاهی، پذیرش و آگاهی از طرح‌واره‌ها بر بهبود آن انجام گرفت. یکی از یافته‌های مطالعه حاضر مضامین مستخرج از بخش کیفی در دو بعد روان‌شناختی شامل: اضطراب، افسردگی، عدم شایستگی و بدبینی و بی‌اعتمادی و در بعد عاطفی شامل شرم درونی‌شده و خلأ عاطفی بود که این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش‌های زارعی محمودآبادی و زارعی (۱۴۰۰) و سیفی قوزلو و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار داشت که سلامت روان‌شناختی نیاز اولیه و حیاتی هر ازدواجی به شمار می‌رود و هر دوی این مؤلفه‌ها بر هم تأثیر معنادار دارند به طوری که سلامت روان‌شناختی نقش مهم و اساسی در ازدواج بهتر و برعکس، ازدواج نقشی حیاتی در سلامت روان‌شناختی هر یک از زوجین ایفا می‌کند (بنکدار مازندرانی و باقری، ۱۴۰۰). زنان به‌عنوان عامل ایجاد محبت و آرامش در کانون خانواده، باید از نظر روان‌شناختی و عاطفی شرایط ایدئال و مناسبی داشته باشند، اما ازدواج ناخواسته، در هر سنی که رخ دهد، زنان را تا حد یک کالای جنسی تنزل می‌دهد و همین نداشتن قدرت انتخاب و آزادی در تصمیم‌گیری، زمینه‌های لازم را برای بروز نشانه‌های اضطرابی از جمله ترس از رویدادهای آینده فراهم می‌آورد. دخترانی که ناخواسته و خصوصاً در سنین پایین‌تر تن به ازدواج داده‌اند، دیدگاهشان نسبت به زندگی منفی و ناامیدانه است و همین عوامل زمینه‌ساز بروز افسردگی در آنهاست؛ چراکه تا حدود زیادی فرصت‌های خوش‌زندگی‌شان را از دست داده می‌پندارند و نگاهشان به آینده و زندگی همراه با احساس بی‌کفایتی، شکست و بروز تفکرات معیوب و ناسازگارانه است. این زنان در چنین شرایطی در اغلب موارد از نظر عاطفی و هیجانی آسیب‌پذیر بوده و نه تنها از مهر و محبت محروم هستند؛ حتی توان محبت کردن و دوست داشتن را نیز ندارند. بنابراین می‌توان اظهار داشت که تمام عوامل زمینه‌ساز ازدواج ناخواسته و زود هنگام، منجر به این می‌شوند که دختران نوجوان و جوان درگیر این پدیده، آگاهی و آمادگی جسمانی و روانی لازم و کافی را برای شروع یک زندگی زناشویی نداشته باشند و همین امر می‌تواند سرآغازی برای بروز آسیب‌های جدی روان‌شناختی در آنها باشد.

یکی دیگر از یافته‌های مطالعه حاضر، طراحی و تدوین مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی ازدواج در پی استخراج مفاهیم در مرحله کیفی بود. در این مرحله، روایی محتوا و سازه در بحث ارزیابی روایی بررسی شد. چون روایی محتوا جنبه منطقی و عقلی دارد، تصدیق متخصصان این امر ملاک عمل واقع شد. نتایج حاصل از ضرایب همبستگی مقیاس با ۶ زیر مقیاس آن و همچنین روش تحلیل عاملی تأییدی در راستای بررسی روایی، روایی سازه این مقیاس را تأیید کرد. یافته‌های حاصل از ارزیابی اعتبار مقیاس به‌واسطه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و عامل‌های آن نشان داد که مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی از اعتبار بالایی به مقدار ۰/۹۶ برخوردار است. در نهایت به نظر می‌رسد که مقیاس ارزیابی روان‌شناختی عاطفی ازدواج با ۳۰ گویه و ساختاری ۶ عاملی ابزاری کارآمد برای ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی در زنان با تجربه ازدواج ناموفق است. با توجه به

۲۰ واکاوی آسیب‌های روان‌شناختی - عاطفی ازدواج ناموفق در زنان و تعیین اثربخشی درمان ...

فقدان پژوهش‌های مرتبط در زمینه تدوین و طراحی ابزار پژوهشی موجود، برای بررسی همسویی ابزار پژوهشی حاضر، نیازمند پژوهش‌های بیشتری در آینده است.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر، تأیید اثربخشی درمان مبتنی بر کاربرد ذهن‌آگاهی، پذیرش و آگاهی از طرح‌واره‌ها بر بهبود آسیب‌های روان‌شناختی عاطفی زنان بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های رجائی‌منش و همکاران (۲۰۲۴)، محمدزاده و همکاران (۲۰۲۴)، حسین‌لو و همکاران (۱۴۰۰)، هاوارد و همکاران (۱۴۰۰)، رزم‌خواه و همکاران (۲۰۲۴) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار نمود که در درمان مبتنی بر کاربرد ذهن‌آگاهی، پذیرش و آگاهی از طرح‌واره‌ها، ناامیدی‌سازنده، فرایندی حیاتی در درمان است و اگر مراجعان بپذیرند که اجتناب و کنترل، خود هدف درمان است، برای تجربه همبسته با طرح‌واره‌های دردسرساز در طول کار بر روی مؤلفه‌های رویارویی و ارزش‌ها، تمایل و انگیزه پیدا می‌کنند و گام‌های اساسی در مسیر ارزش‌ها برمی‌دارند (مک‌کی و همکاران، ۲۰۱۲). در طول جلسات درمان، درمانگر اعضای گروه را برای تشخیص همه شیوه‌هایی که آنها را به سوی اجتناب از افکار و احساسات شخصی یا تجربه همبسته با طرح‌واره‌هایشان سوق می‌دهد، آگاه کرد. به اعضا تأکید شد که تلاش برای اجتناب از رنج‌ها، تنها منجر به رنج بیشتر و اندوه درازمدت می‌شود. درمانگر با کمک اعضای گروه به فعال‌سازی طرح‌واره‌ها در جلسه درمان پرداخت. برای اعضا روشن شد که هر فردی طرح‌واره‌هایی دارد و این اتفاق گاهی می‌افتد که این طرح‌واره‌ها طی شرایط خاصی برانگیخته شوند. درمانگر با استفاده از فرایند گسلش، از هر فرصتی برای آگاهی دادن درباره رفتار کلامی همبسته با طرح‌واره از جمله افکار، خاطرات، داستان‌ها، دلیل‌ها، تفسیرها و فرضیه‌ها استفاده کرد. به اعضا گروه کمک شد تا رنج همبسته و اجتناب‌ناپذیر با طرح‌واره را با رویارویی بپذیرند و از آن در خدمت رسیدن به اهداف مبتنی بر ارزش‌هایشان بهره بگیرند.

در مورد محدودیت‌های پژوهش نیز می‌توان اظهار داشت که مطالعه حاضر در یک جامعه محدود از نظر جغرافیایی انجام شد که بالطبع تحت تأثیر فرهنگ آن جامعه بوده؛ لذا برای تعمیم‌پذیری بیشتر لازم است که در دیگر جوامع نیز انجام گیرد. ابزار مورد استفاده نسبی و خاص مطالعه حاضر بود؛ لذا بهتر است کارایی ابزار موجود بر روی نمونه‌های مشابه نیز آزموده شود. با توجه به محدودیت تحقیقات انجام گرفته در این زمینه پیشنهاد می‌شود در راستای تعمیم بیشتر نتایج، این مداخله درمانی بر روی جوامع و نمونه‌های دیگر نیز به کار گرفته شود.

تعارض منافع و حمایت مالی: یافته‌های این مطالعه هیچ‌گونه تضادی با منافع شخصی یا سازمانی ندارد و تحت حمایت مالی - معنوی جایی نبوده است. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.UMA.REC.1402.092 است.

تشکر و قدردانی: از همه زنان شرکت‌کننده در این مطالعه کمال تشکر را داریم.

منابع

بنکدار مازندرانی، نازنین؛ باقری؛ فریبرز. (۱۴۰۰). بررسی رابطه سلامت روان، خودپنداره جنسی و نقش الگوهای ارتباطی با بی‌ثباتی ازدواج در زوجین. فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی. ۹(۱۳)، ۱-۱۸. <http://jnip.ir/article-1-517-fa.html>

حسین لو، عقیل؛ پور نقاش تهرانی، سید سعید؛ جعفری روشن، فریبا؛ چهره‌سا، علیرضا؛ دارابی، مجید. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر علائم افسردگی و نشخوار فکری زنان، پس از خیانت همسر، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۰ (۱۰۳)، ۹۹-۱۰۱۴. <https://doi.org/10.52547/JPS.20.103.999>

رجائی منش، مهزاد؛ نظام‌دوست، مهکامه؛ بسیطی، سمانه؛ شانه‌ای، امین؛ علیخانی، زهرا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان؛ ترس از صمیمیت و افسردگی زنان آسیب‌دیده از خیانت. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. (۱)۱۷، ۹۱-۱۰۶. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4420-fa.html>

زارعی محمودآبادی، حسن؛ زارعی، فاطمه. (۱۴۰۰). علل و پیامدهای ازدواج زودهنگام و وقوع کودک همسری در دانش‌آموزان دختر استان یزد (طلاق دانش‌آموزی): مطالعه داده بنیاد. *طلوع بهداشت*، ۲۰ (۳)، ۲۷-۱۲. <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3180-fa.html>

سیفی قوزلو، سید جواد؛ صدری دمیرچی، اسماعیل؛ رضایی شریف، علی؛ شیخ‌الاسلامی، علی. (۱۴۰۲). واکاوی مشکلات روان‌شناختی ناشیوی در زنان متقاضی طلاق و بررسی تأثیر درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر آن. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷ (۲)، ۲۴۳-۲۱۷. <https://doi.org/10.48308/apsy.2022.226999.1310>

صالحی مبارکه، سمانه؛ فلاح یخدانی، محمدحسین؛ وزیر یزدی، سعید؛ چابکی نژاد، زهرا. (۱۴۰۰). طراحی مشاوره پیش از ازدواج بر اساس تجارب زیسته زنان با انتخاب ناموفق: ارزیابی اثربخشی آن بر ملاک‌های انتخاب همسر دانشجویان دختر، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴ (۶)، ۴۴۲۰-۴۴۰۸. <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.20156>

مصباح، ایمان؛ رضایی شریف، علی. (۱۴۰۲). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس ارزیابی شادی در زنان میانسال. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۶۳ (۲)، ۲۹۰-۲۶۹. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1402.18.63.10.6>

مصباح، ایمان. (در دست چاپ). *آسیب‌شناسی ازدواج اجباری در زنان، تدوین بسته روانی آموزشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پذیرش و آگاهی از طرح‌واره‌ها و تعیین اثربخشی آن بر بهبود مشکلات آنان*. پایان‌نامه دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی. ایران.

Baraka, J., Lawson, D. W., Schaffnit, S. B., Wamoyi, J., & Urassa, M. (2022). Why marry early? Parental influence, agency and gendered conflict in Tanzanian marriages. *Evolutionary human sciences*, 4(49), 1-18. <http://dx.doi.org/10.1017/ehs.2022.46>

Byrne, G., & Cullen, C. (2024). Acceptance and commitment therapy for anger, irritability, and aggression in children, adolescents, and young adults: a systematic review of intervention studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 935-946. <https://doi.org/10.1177/15248380231167393>

Bonakdar Mazandarani, N., & Bagheri, F. (2021). Investigating the relationship between mental health, sexual self-concept and the role of communication. *JNIP*, 9(13), 1-18 <http://jnip.ir/article-1-517-fa.htm>

Cohen, T. F., & Strong, B. (2020). The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society. *Cengage learning*. <https://digitalcommons.owu.edu/soanbooks/14/>

Congdon, S., Gesualdi, S., & Jennings, J. (2022). Forced marriage: How the faults of our social hierarchy contribute to a worldwide human rights violation. *McMaster Undergraduate Journal of Social Psychology*, 3(1), 169-169. <https://journals.mcmaster.ca/mujsp/article/view/3172>

Howard, S., Houghton, C. M. G., White, R., Fallon, V., & Slade, P. (2023). The feasibility and acceptability of a single-session acceptance and commitment therapy (ACT) intervention to support women self-reporting fear of childbirth in a first pregnancy. *Psychology & Health*, 38(11), 1460-1481. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.2024190>

Hosseini, A., Pournaghash Tehrani, S. S., Jafari Roshan, F., Chehrehsa, A., & Darabi, M. (2021). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depressive symptoms and rumination in women after infidelity. *Journal of Psychological Science*, 20(103), 999-1014. <http://psychologicalscience.ir/10.52547/JPS.20.103.999>

- Josephine, B. M. B., & Goodluck, D. A. (2022). The causes of early marriage in the different States of the Niger-Delta Region. *Global Academic Journal of Humanities and Social Sciences*, 4(3), 109-117. <https://doi.org/10.36348/gajhss.2022.v04i03.003>
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Liu, Y., Ge, T., & Jiang, Q. (2020). Changing family relationships and mental health of Chinese adolescents: the role of living arrangements. *Public Health*, 186, 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.026>
- Mesbah, I., & Rezaei sharif, A. (2023). Confirmatory Factor analysis of the happiness assessment scale for middle-aged women. *The Women and Families Cultural-Educational*, 18(63), 265-286. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26454955.1402.18.63.10.6>
- Mesbah, I. (in press). *Pathology of forced marriage of women; Designing the psycho-educational package based on mindfulness, acceptance and awareness of schemas and determining its effectiveness on improving their problems*, Counseling Doctoral Dissertation, University of Mohaghegh Ardabili, Iran
- McKay, M., Lev, A., & Skeen, M. (2012). *Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems: Using mindfulness, acceptance, and schema awareness to change interpersonal behaviors*. New Harbinger Publications.
- Mohammadzadeh, M., Mami, S., Ahmadi, V., & Rashidian, T. (2024). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) and acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological well-being and death anxiety in pregnant women. *Psychology of Woman Journal*, 5(2), 66-75. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.5.2.10>
- Nhampoca, J. M., & Maritz, J. E. (2024). Early marriage, education and mental health: experiences of adolescent girls in Mozambique. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1278934. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1278934>
- Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12(2), 142-149. <https://doi.org/10.1002/cpp.430>
- Nikparvar, F., Sasanian, F., Spencer, C., & Stith, S. (2023). Effectiveness of compassion-based acceptance therapy and schema therapy on intimate partner violence victims' psychological health. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(17-18), 9845-9868. <https://doi.org/10.1177/08862605231169736>
- Razmkhah, N., Jafar Tabatabaei, S. S., Nasri, M., & Shahabizadeh, F. (2024). Efficacy of acceptance and commitment therapy on alexithymia, psychological capital, and subjective vitality in mothers with COVID-19 and autistic children. *Health Nexus*, 2(1), 141-152. <https://doi.org/10.61838/kman.hn.2.1.15>
- Rajaeimanesh, M., Nezamdoost, M., Basiti, S., Shaneii, A., Alikhani, Z. (2023). The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment on the cognitive regulation of emotion, fear of intimacy and depression of women affected by betrayal. *Journal of Research in Psychological Health*, 17(1), 91-106. <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4420-fa.html>
- Saavedra, K. (2008). Toward a new acceptance and commitment therapy (ACT) treatment of problematic anger for low-income minorities in substance abuse recovery: A randomized controlled experiment. PsyD dissertation, Wright Institute, Berkeley, CA
- Salehi mobarakeh, S., Fallah Ayakhdani, M. H., Vaziri Yazdi, S., & Chaboki Nejad, Z. (2022). Designing a pre-marriage consultation according to the lived experiences of the women with unsuccessful choice: Evaluating its efficacy on criteria for choosing a spouse of female students.

Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences, 64(6), 4408-4420.
<https://doi.org/10.22038/mjms.2022.20156>

Seifi Ghozlu, S. J., Sadri Damirchi, E., Rezaei Sharif, A., & Sheykholeslami, A. (2000). Investigating psychological marital problems of women who filed for a divorce and examining the effectiveness of affective-reconstructive therapy on it. *Applied Psychology*, 17(2), 217-243.

<https://doi.org/10.48308/apsy.2022.226999.1310>

Tan, S. J., & Vidal, L. (2023). Forced marriage as a form of family violence in victoria. Monash gender and family violence prevention centre, *Monash University*. <https://doi.org/10.261180/22057280>

Waltz, C. F., & Bausell, R. B. (1981). *Nursing research: Design, statistics, and computer analysis*. FA Davis company.

https://books.google.com/books/about/Nursing_Research.html?id=cyJtAAAAMAAJ

Zareei, H., & Zarei, F. (2021). Causes and Consequences of Early marriage and the Occurrence of Child Marriage in Female Students in Yazd Province: Grounded Theory Study. *Journal of Toloo-e-Behdasht*, 20(3), 12-27. <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3180-fa.html>



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 پرتال جامع علوم انسانی