

ارتباط هم‌جوشی شناختی و پردازش هیجانی با پریشانی روانشناختی در نوجوانان

پویان عزتی‌زاده^۱، مهناز شاهقلیان^{۲*}، محمد حسین عبداللهی^۳، علی شهباز قزوینی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲. دانشیار روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳. دانشیار روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۶

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۷

The relationship of Cognitive Fusion and Emotional Processing with Psychological Distress in Adolescents

Pouyan Ezatizadeh¹, Mahnaz Shahgholian^{2*}, Mohammad Hossein Abdollahi³, Ali shahbaz ghazvini⁴

1. M.A. in general psychology Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

2. Associate professor of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

3. Associate professor of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

4. M.A. in general psychology Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

Received: 2022/09/26

Accepted: 2023/02/15

10.30473/sc.2024.69564.2934

Abstract

The purpose of this research was to investigate the relationship between cognitive fusion and emotional processing with psychological distress in adolescents. This research is fundamental in nature and the present research method is descriptive and correlational. The statistical population was all male teenagers of Mahdasht, Karaj city in Alborz province. The statistical sample of this research was 280 people who were selected by available method. They completed Psychological Distress Questionnaire (Kessler et al., 2002), Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ; Gillanders et al., 2014) and Emotional Processing (Baker et al., 2010). The results showed that there is a significant positive relationship between cognitive fusion and psychological distress and between emotional processing and psychological distress. Also, there is a significant positive relationship between subscales of emotional processing including suppression, the experience of unpleasant emotions, the experience of unprocessed emotions, avoidance and control with psychological distress. The results showed that 39% of the changes in psychological distress can be explained by cognitive fusion and emotional processing. These results can be used to reduce psychological distress in teenagers.

Keywords: Cognitive Fusion-Emotional Processing-Psychological Distress-Adolescents.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی ارتباط هم‌جوشی شناختی و پردازش هیجانی با پریشانی روانشناختی در نوجوانان بود. این پژوهش از نظر ماهیت، بنیادی و از منظر روش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری تمامی نوجوانان پسر شهر ماهدشت از توابع شهرستان کرج بود. ۲۸۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پریشانی روانشناختی کسلر و همکاران (۲۰۰۲)، هم‌جوشی شناختی گیلاندرز و همکاران (CFQ، ۲۰۱۴) و پردازش هیجانی باکر و همکاران (۲۰۱۰) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که هم‌جوشی شناختی و پردازش هیجانی هر کدام با پریشانی روانشناختی رابطه مثبت معنادار دارند. بین خرده‌مقیاس‌های پردازش هیجانی شامل سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند، تجربه هیجانات پردازش نشده، اجتناب و کنترل هیجان با پریشانی روانشناختی رابطه مثبت معنادار وجود داشت. نتایج نشان داد که ۳۹ درصد از تغییرات پریشانی روانشناختی، می‌تواند توسط متغیرهای هم‌جوشی شناختی و مؤلفه‌های پردازش هیجانی تبیین شود. از این نتایج می‌توان به منظور کاهش پریشانی روانشناختی در نوجوانان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: هم‌جوشی شناختی- پردازش هیجانی- پریشانی روانشناختی- نوجوانان.

مقدمه

ذهن درگیر آن‌ها شود (برکلامر^{۱۲}، ۲۰۱۲). بر همین اساس پدیده هم‌جوشی شناختی، زمانی که شخص در بافت فکری خود گرفتار می‌شود، اتفاق می‌افتد (هیز و همکاران، ۱۹۹۹). این افکار و احساسات مرتبط با آن، چنان شخص را گیج می‌کنند که پس از مدتی به‌عنوان تفسیر درست از تجارب شخص، تلقی می‌شوند و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند. بنابراین اینگونه تصور می‌شود که وقتی افراد در این حالت سردرگم هستند، قادر به انجام واکنش مناسب به وقایع مختلف به‌طور منظم نمی‌باشند (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). بر همین اساس شنک^{۱۳} (۲۰۱۱) معتقد است در زمان ناراحتی و مشاجره، ذهن فلج شده و به خاطر آوردن ماهیت صحیح افکار بسیار دشوار می‌شود که نتیجه آن کلمات و تصاویر بی‌معنی در ذهن است. لذا شخص از داشتن ارتباط با زمان حال، نه تنها از نظر روابط اجتماعی، بلکه از منظر روانشناختی نیز محروم می‌گردد. بنابراین هم‌جوشی شناختی موجب می‌شود تجربه و هیجان بر دیگر منابع تنظیم رفتار حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا کند (گیلاندرز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۴). درحالی‌که رفتاری فرد در بافت فکری منجر به شکل‌گیری هم‌جوشی شناختی می‌شود (باردین و فرگوس^{۱۵}، ۲۰۱۶)، اما طبق نظر هیز و همکاران (۲۰۰۴) پذیرفتن رویدادهای درونی (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 بر اساس هم‌جوشی شناختی تقویت می‌شود، زیرا این راهبرد باعث آرامش در کوتاه مدت می‌شود، اما آسیب‌پذیری افراد در برابر مشکلات روانشناختی افزایش می‌یابد (استیرمن^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۷؛ والوانو^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۶). از سویی، خطاهای پردازش اطلاعات که در هم‌جوشی شناختی اتفاق می‌افتد، در تبدیل شناخت به منبع نگرانی‌ها و نیز ایجاد هیجان‌های پرتنش، اضطراب، افسردگی و استرس نقش دارند (کاروالیو^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۹؛ فرگوس، ۲۰۱۵). برنت^{۱۹} (۲۰۱۲) چنین بیان می‌کند که هم‌جوشی

پیشانی روانشناختی^۱ ناراحتی خاص و حالتی هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به تنیدگی‌ها و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود (چوی و همکاران^۲، ۲۰۱۹). افزون بر این، پیشانی روانشناختی حالت ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علایم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد (تیزدل و آنتال^۳، ۲۰۱۶). پیشانی روانشناختی به عنوان یک اختلال هیجانی ممکن است عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد (ویتن^۴، ۲۰۰۷، گیاسی^۵، ۲۰۱۹). یک پذیرش کلی وجود دارد که پیشانی روانشناختی به شکل اضطراب، غم و اندوه، تحریک‌پذیری و آسیب‌پذیری عاطفی، به شدت با عوارض جسمانی، کاهش کیفیت و طول عمر در ارتباط است (لاهی^۶، ۲۰۰۹). در واقع پیشانی روانشناختی به طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های روانی هشیار و ناهشیار با نشانه‌های غم و بیقراری اطلاق می‌شود که جزء لاینفک تجارب انسانی است و سطوح پایین آن برای فعالیت انسان ضروری است. اما با افزایش ناراحتی تجربه شده، برای فرد آزاردهنده و آسیب‌زا می‌شود (رایبری و نورمن^۷، ۲۰۰۴). به دلیل اثرات منفی این مسأله بر سلامت، عملکرد و بهره‌وری فرد، به عنوان یک اولویت بهداشت عمومی مورد توجه قرار می‌گیرد (ویچن^۸ و همکاران، ۲۰۱۱). هر چند که هیچ‌یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت در امان نیستند، اما بعضی از گروه‌های اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند (لوکربول^۹ و همکاران، ۲۰۱۳).

مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد زمانی که هم‌جوشی شناختی^{۱۰} بالا می‌رود، احتمال پیشانی روانشناختی بیشتر می‌شود (هیز و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۲). هم‌جوشی شناختی حالت ذهنی است که افراد را به قدری با افکار درگیر می‌کند که آن‌ها از دیدن حقیقت محروم می‌شوند. این درحالی است که برخی از افکار، بی‌اساس هستند یا آن‌قدر مهم نیستند که

12. Berkelhammer
13. Schenck
14. Gillanders
15. Bardeen & Fergus
16. Stirman
17. Valvano
18. Carvalho
19. Brent

1. Psychological Distress
2. Choi
3. Teasdale & Antal
4. Wheaton
5. Gyasi
6. Lahey
7. Ryrie & Norman
8. Wittchen
9. Lokkerbol
10. Cognitive fusion
11. Hayes

غیرمستقیم شامل ناتوانی در تمرکز بر روی کار، بیقراری بیش از حد و تحریک‌پذیری است.

برخلاف راجمن (۱۹۸۰)، فوآ و کوزاک^۷ (۱۹۸۶) معتقد بودند که پردازش هیجانی شامل تلفیق اطلاعات جدید با ساختار از قبل موجود در حافظه است که می‌تواند پاسخ عاطفی را کاهش و یا افزایش دهد. پردازش هیجانی به طور خود به خود در تمام عمر به وقوع می‌پیوندد و با تجارب زندگی کاهش یا افزایش می‌یابد. به اعتقاد باکر و همکاران (۲۰۰۷) افراد دارای پردازش هیجانی ضعیف، درگیر با تنش، اضطراب و مشکلات هیجانی مانند نشخوار فکری، فاجعه‌انگاری در رویدادها و سرزنش خود هستند. این افراد در مقایسه با کسانی که از الگوهای مطلوب شناختی مانند ارزیابی مجدد وقایع استفاده می‌کنند، با مشکلات شناختی بیشتری مواجه می‌شوند. چند عامل وجود دارند که ممکن است منجر به بروز مشکلاتی در پردازش هیجانی شوند. اجتناب شناختی که طی آن ذهن از پذیرش وقایع و رویدادها خودداری می‌کند، تطابق نداشتن با وقایع کوتاه مدت و شکل‌گیری عقاید بیش بها داده شده از جمله این عوامل می‌باشند. باکر و همکاران (همان) پردازش هیجانی را در سه سطح تشخیص و تجربه، کنترل و بیان، و پردازش ناکافی هیجان طبقه‌بندی کردند و معتقدند که پردازش هیجانی در هر یک از این سه سطح می‌تواند با نقصان روبه‌رو شود. این سه سطح شامل هشت سبک است. سبک‌های مربوط به تشخیص و تجربه هیجانی شامل فقدان همسویی^۸، ناموزونی^۹، برونسازي^{۱۰}، سبک‌های مربوط به کنترل و بیان هیجانات شامل سرکوب^{۱۱}، تجزیه^{۱۲}، اجتناب^{۱۳} و عدم کنترل^{۱۴} و سبک مربوط به پردازش ناکافی هیجانات شامل مزاحمت است.

از آن جا که پریشانی روانشناختی به عنوان یک متغیر اصلی در اختلالات روانشناختی حضور دارد، پژوهش حاضر در تلاش است که پریشانی روانشناختی را بر اساس هم‌جوشی شناختی به عنوان یک متغیر شناختی و پردازش هیجانی به عنوان یک متغیر هیجانی، تبیین کند. از آنجا که پژوهش‌های مشابه کمتر به تعامل این دو توجه داشته‌اند و تنها از یک زاویه

شناختی از طیف هم‌جوشی زیاد به گسلش شناختی^۱ اتفاق می‌افتد؛ به عنوان مثال: من افسرده‌ام (بسیار هم‌جوش)، من احساس می‌کنم افسرده‌ام (تا حدودی هم‌جوش)، من در حال افسرده شدن هستم (کمی هم‌جوش)، من در حال حاضر احساسی را تجربه می‌کنم که خوشایند نیست (گسلش شناختی). او معتقد است که هم‌جوشی شناختی، موجب اشتباه در بیان افکار ما می‌شود اما گسلش شناختی متضاد هم‌جوشی شناختی و اساساً متمرکز بر هیجان است.

هیجان در تمامی فرآیندهای روانی حضور دارد، نیروی انگیزشی برای انواع رفتار می‌باشد و حتی رفتارهایی که در آسیب‌شناسی روانی مطرح می‌شوند همراه با تجارب هیجانی هستند (والنزا و اسکلینگو^۲، ۲۰۱۴). پردازش هیجانی^۳ نخستین بار توسط راجمن^۴ (۱۹۸۰) و به‌عنوان فرآیندی که سبب کاهش در پاسخ‌های هیجانی می‌شود، مطرح شده است. عمده افراد با پریشانی روانی سازگار می‌شوند و به زندگی عادی و رفتارهای خود ادامه می‌دهند. تعدادی از افراد هم در سازگار شدن موفقیت‌آمیز شکست می‌خورند. راجمن پردازش هیجانی را فرایندی می‌داند که در آن آشفتگی‌های عاطفی جذب می‌شوند و تا حدی کاهش می‌یابند که سایر تجربیات و رفتارها بتوانند بدون اختلال پیش بروند. علاوه بر این، او پیشنهاد کرد که اجتناب بیش از حد یا مهار طولانی و سخت تجارب عاطفی منفی مانع از ادغام مجدد و حل آنها می‌شود.

راجمن (۲۰۰۱) پریشانی روانشناختی تجربه شده در اختلال استرس پس از سانحه را تا حدی محصول شکست در پردازش هیجانی توصیف می‌کند. مفهوم پردازش هیجانی ممکن است به توضیح ظهور یا حفظ پریشانی در سایر اختلالات روانشناختی، مانند اختلال هراس (باکر^۵ و همکاران، ۲۰۰۴) و افسردگی (تیزدیل^۶، ۱۹۹۹) کمک کند. اگر یک اختلال عاطفی به طور رضایت‌بخشی جذب نشود، برخی از علائم آشکار می‌شوند. این علائم احتمالاً به‌طور متناوب عود می‌کنند و ممکن است مستقیم و آشکار یا غیر مستقیم و نامحسوس باشند. تداوم و یا برگشت مجدد نشانه‌های مزاحم (از قبیل وسواس‌ها، کابوس‌ها، تکلم با فشار، هراس‌ها، ابراز عاطفی نامتناسب و افراطی) نشانه اصلی غیر رضایت‌بخش بودن پردازش هیجانی است. نشانه‌های

7. Foa and kozak
8. Lack of attunement
9. Discordant
10. Externalized
11. Suppression
12. Dissociation
13. Avoidance
14. Uncontrolled

1. Cognitive defusion
2. Valenza and scilingo
3. Emotional processing
4. Rachman
5. Baker
6. Teasdale

می‌شود. از پرسشنامه دو نمره شامل هم‌جوشی شناختی و گسلس شناختی به‌دست می‌آید. سازندگان در پژوهشی روی نمونه‌های مختلفی بالغ بر ۱۸۰۰ نفر، شواهد اولیه خوبی جهت تأیید ساختار عاملی، اعتبار، ثبات زمانی و روایی افتراقی پرسشنامه به‌دست آوردند و اعتبار بازآزمایی آن را بعد از دوره زمانی ۴ هفته‌ای برابر با ۰/۸۱ گزارش کردند (همان). زارع (۱۳۹۳) مقیاس را در نمونه ۳۷۹ نفری از دانشجویان بررسی کرد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و ۰/۸۵ را به ترتیب برای دو خرده مقیاس هم‌جوشی و گسلس گزارش داد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای هم‌جوشی و گسلس به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۶ به‌دست آمد.

پرسشنامه پردازش هیجانی^۷ (باکر و همکاران، ۲۰۱۰):

این پرسشنامه توسط باکر و همکاران (۲۰۱۰) در ۲۵ گویه طراحی شده است. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) نمره‌گذاری می‌شوند. پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس با عناوین سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند، هیجانات پردازش نشده، اجتناب و کنترل هیجان می‌باشد. پرسشنامه یک نمره کلی و برای هر کدام از مؤلفه‌ها نیز نمره جداگانه دارد. سازندگان روایی سازه و محتوایی را تأیید کردند و پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۷، ۰/۸۴، ۰/۸۰، ۰/۷۸ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش دادند (همان). در پژوهش لطفی (۲۰۱۰) روایی سازه و محتوا تأیید و آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴ و ۰/۸۳ گزارش شد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به‌دست آمد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است. نتایج همبستگی متغیرها نیز در جدول ۲ آمده گزارش شده است.

در ادامه جهت پیش‌بینی پریشانی روانشناختی از روی هم‌جوشی شناختی و پردازش هیجانی، نتایج آزمون رگرسیون در جدول ۳ گزارش شده است. بر اساس جدول ۳، حدود ۳۹ درصد از تغییرات پریشانی روانشناختی توسط متغیرهای هم‌جوشی شناختی و مؤلفه‌های پردازش هیجانی تبیین می‌شود.

به بحث پرداخته‌اند، این پژوهش سعی دارد هم‌افزایی دو سازه شناخت و هیجان را در تبیین پریشانی روانشناختی بررسی نماید.

روش

این پژوهش از نظر ماهیت، بنیادی و از منظر روش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش تمامی نوجوانان پسر شهر ماهدشت از توابع شهرستان کرج در استان البرز بود. نمونه این پژوهش دانش آموزان دبیرستان پسرانه دولتی حضرت ابوالفضل (ع) واقع در شهر ماهدشت بود که بین ۱۵ تا ۱۸ سال سن داشتند. از آنجا که این دبیرستان تنها دبیرستان متوسطه دوم شهر ماهدشت است و حدود ۴۶۰ دانش آموز دارد، این نمونه می‌تواند نماینده خوبی برای نوجوانان پسر این شهر باشد. با توجه به فرمول گرین^۱ (۱۹۹۱) در ارتباط با حداقل حجم نمونه، ۲۸۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. میانگین سن گروه نمونه ۱۶.۷۸ و انحراف استاندارد ۱.۷ بود. داده‌ها با استفاده از ابزارهای زیر جمع‌آوری شد:

پرسشنامه پریشانی روانشناختی^۲ (کسلر^۳ و همکاران، ۲۰۰۲):

این پرسشنامه توسط کسلر و همکاران (۲۰۰۲) به صورت ۱۰ گویه‌ای تنظیم شده است. گویه‌ها به صورت ۵ گزینه‌ای (از تمام اوقات=۴ تا هیچ وقت=۰) نمره‌گذاری می‌شوند و حداکثر نمره ۴۰ است. پژوهش‌های انجام شده نشان دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه کسلر و تشخیص علائم پریشانی خلقی، اضطراب و افسردگی توسط فرم مصاحبه تشخیصی است. قابلیت اعتماد و راستی‌آزمایی پرسشنامه نیز تأیید شده است (واسیلیادیس^۴ و همکاران، ۲۰۱۵؛ اندرسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). یعقوبی (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۳ به‌دست آورد و روایی محتوایی آن را تأیید کرد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه گردید.

پرسشنامه هم‌جوشی شناختی^۶ (CFQ):

گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴): این پرسشنامه توسط گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۴) به صورت ۱۲ گویه در دو خرده مقیاس هم‌جوشی و گسلس ساخته شده است. نمره‌گذاری به شیوه لیکرت ۶ درجه‌ای (از هرگز=۱ تا همیشه=۶) انجام

1. Green
2. Psychological distress questionnaire
3. Kessler
4. Vasiliadis
5. Anderson
6. Cognitive Fusion Questionnaire

7. Emotional Processing Questionnaire

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

منبع متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
پریشانی روانشناختی	۰	۳۱	۱۳/۰۷	۷/۰۷
هم‌جوشی شناختی	۱۱	۴۴	۲۸/۵۴	۷/۰۸
	۵	۱۶	۱۰/۶۸	۲/۵۵
پردازش هیجانی				
سرکوبی	۵	۲۵	۱۵/۷۱	۴/۴۱
تجربه هیجانات ناخوشایند	۵	۲۳	۱۳/۴۸	۳/۵۹
هیجانات پردازش نشده	۶	۲۱	۱۳/۸۱	۳/۱۷
اجتناب	۶	۲۵	۱۵/۴۹	۳/۴۰
کنترل هیجان	۵	۲۵	۱۴/۱۰	۴/۰۰

جدول ۲. ضرایب همبستگی

شاخص	متغیرها								
	پریشانی	هم‌جوشی شناختی	گسلش شناختی	سرکوبی	تجربه هیجانات ناخوشایند	هیجانات پردازش نشده	اجتناب	کنترل هیجان	پردازش هیجانی
R	۰/۴۹۷**	-۰/۰۱۹	۰/۳۶۸**	۰/۴۴۹**	۰/۳۶۰**	۰/۱۶۱*	۰/۵۰۰**	۰/۵۶۶**	
Sig.	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

* P < ۰/۰۱ ، ** P < ۰/۰۰۱

جدول ۳. نتایج رگرسیون

متغیر ملاک	منبع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig.	R	R ²	R ² تعدیل شده
پریشانی روانشناختی	رگرسیون	۵۷۴۲/۵۲۴	۷	۸۲۰/۵۰۵	۲۷/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۳۹
	باقیمانده	۸۲۰۲/۱۷۷	۲۷۲	۳۰/۱۵۵					
	مجموع	۱۳۹۴۵/۷۱۱	۲۷۹	-					

جدول ۴. ضرایب رگرسیون

عامل	ضرایب غیر استاندارد		Beta استاندارد	t	P
	B	انحراف استاندارد			
مقدار ثابت	۸/۷۵۰	۲/۴۰۳	-	-۳/۶۴۲	۰/۰۰۱
هم‌جوشی شناختی	۰/۲۴۵	۰/۰۵۸	۰/۲۴۵	۴/۱۹۷	۰/۰۰۱
گسلش شناختی	-۰/۲۱۳	۰/۱۳۴	-۰/۰۷۷	-۱/۵۸۴	۰/۱۱۴
سرکوبی	۰/۱۹۲	۰/۰۸۶	۰/۱۲۰	۲/۲۴۴	۰/۰۲۶
تجربه هیجانات ناخوشایند	۰/۳۱۹	۰/۱۱۴	۰/۱۶۲	۲/۷۹۲	۰/۰۰۶
هیجانات پردازش نشده	۰/۱۶۸	۰/۱۲۰	۰/۰۷۵	۱/۴۰۵	۰/۱۶۱
اجتناب	۰/۰۲۱	۰/۱۰۳	۰/۰۱۰	۰/۲۰۰	۰/۸۴۱
کنترل هیجان	۰/۵۰۶	۰/۰۹۴	۰/۲۸۶	۵/۳۶۵	۰/۰۰۱

ناخوشایند (P < ۰/۰۱) و کنترل هیجان (P < ۰/۰۰۱) در تبیین واریانس متغیر پریشانی روانشناختی تأثیر دارند.

با توجه به نتایج جدول ۴، متغیرهای هم‌جوشی شناختی (P < ۰/۰۰۱)، سرکوبی (P < ۰/۰۵)، تجربه هیجانات

همچنین سطح معناداری مقدار ثابت برابر با ۰/۰۰۱ محاسبه شده است که این امر نشان می‌دهد مقدار ثابت محاسبه شده بر متغیر ملاک تأثیرگذار است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که میزان قابل توجهی (۳۹ درصد) از تغییرات واریانس پریشانی روانشناختی، توسط متغیرهای هم‌جوشی شناختی و مؤلفه‌های پردازش هیجانی (سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند و کنترل) تبیین می‌شود و ضریب استاندارد بتا برای مؤلفه پردازش هیجانی (کنترل) بیشتر از هم‌جوشی شناختی به دست آمد. شاید بتوان گفت سیستم هیجانی-انگیزی که شامل مناطق زیرقشری است در اوایل نوجوانی و سیستم شناختی که در برگرفته مناطق قشری به ویژه قشر پیش‌پیشانی است در اواخر نوجوانی رسش می‌یابد. بنابراین، رفتار و تصمیم‌گیری‌های نوجوانان اگرچه تحت تأثیر هر دو عامل است ولی نوجوان به محرک‌های هیجانی سریعتر و شدیدتر پاسخ می‌دهد (پنا^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). هم‌جوشی شناختی، فرآیندی است که انعطاف‌پذیری روانی را تهدید می‌کند و شرایطی را ایجاد می‌کند که فرد تحت تأثیر افکارش قرار گیرد. هم‌جوشی شناختی پس از مدتی تشخیص تفسیرهای شخصی درباره رویدادها را از تجربه‌های واقعی دشوار می‌سازد و موجب سردرگمی بسیار فرد خواهد شد. به عبارتی، سبب می‌شود که فرد به جای توجه به فرآیند فکر به آنچه که فکر تولید می‌کند، توجه نشان دهد. در چنین شرایطی تجربه‌های فرد تحت تأثیر قرار خواهند گرفت و منجر به بروز انعطاف‌ناپذیری روانشناختی و به دنبال آن پریشانی خواهد شد (گیلاندرز و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، هنگامی می‌توان از پردازش هیجانی موفق صحبت کرد که نشانه‌ای از پریشانی وجود نداشته باشد و فرد به راحتی بتواند درباره احساسات ناخوشایند و استرس‌های موجود حرف بزند. پردازش هیجانی ناموفق پیامدهای منفی نظیر عدم توانایی در تشخیص و نام‌گذاری هیجانات، عدم توانایی در تحلیل و تفسیر مناسب هیجانات و کنترل ناکافی بر واکنش‌های هیجانی فوری و پیش‌بینی نشده را به دنبال دارد. در واقع پریشانی ذهنی، خستگی، بی‌خوابی، اشتغال ذهنی و ناتوانی در جهت دادن به فرآیندهای فکری از نشانه‌های غیرمستقیم پردازش هیجانی ناموفق محسوب می‌شوند (راچمن، ۲۰۰۱).

نتایج پژوهش نشان داد که هم‌جوشی شناختی و پریشانی روانشناختی رابطه مثبت معنادار دارند. این یافته با نتایج بررسی‌های چن^۲ و همکاران (۲۰۲۳) و مینیاتی^۳ و همکاران (۲۰۲۳) همسو است. در طی هم‌جوشی شناختی فرد به طور ناخودآگاه با احساسات و افکار خود درمی‌آمیزد و آن‌ها را به عنوان واقعیت‌های جاری قبول می‌کند، بدون اینکه تلاش کند آنها را از خود دور کند یا معنای واقعی و منطقی آن‌ها را بررسی کند. به این ترتیب، فرد به طور کامل با تفکرات خود یکی خواهد شد و این افکار تأثیرات منفی زیادی از جمله به هم ریختگی هیجانی در پی خواهد داشت. هم‌جوشی شناختی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد افکار خود را جدی و واقعی تلقی کند و به جای واکنش نشان دادن به رویدادهای زمان حال، براساس ارزیابی‌ها و افکار خود واکنش هیجانی نشان دهد (دینیس^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). در دوره نوجوانی، فرد به دنبال تعیین هویت شخصی و اجتماعی خود می‌باشد و تمایل به پذیرش ارزش‌ها و نظرات اجتماعی نیز دارد. اگر نوجوان به هم‌جوشی با افکار منفی، نظیر انتقاد از خود یا ترس‌ها و ضعف‌های خود بپردازد، این امر می‌تواند به پریشانی روانشناختی منجر گردد. از طرفی فردی که دچار هم‌جوشی شناختی می‌شود، به دلیل اینکه دائماً به طور ناخودآگاه با تفکرات منفی و خودانتقادی هم‌جوش می‌شود، تصویر منفی از خود را تقویت می‌کند، که این امر در درازمدت موجب بروز هیجان‌های منفی خواهد شد. همچنین هم‌جوشی می‌تواند توانایی تفکر منطقی را کاهش داده و نوجوان را در مواجهه با چالش‌ها ناتوان کند. تفکرات منفی و ناامیدکننده، می‌تواند حالت‌هایی نظیر اضطراب و افسردگی را ایجاد یا تشدید کنند و در نتیجه پریشانی روانشناختی زیادی به دنبال داشته باشند (کاروالیو و همکاران، ۲۰۱۹).

دیگر نتایج پژوهش نشان داد که بین پردازش هیجانی و مؤلفه‌های آن شامل سرکوبی، تجربه هیجانات ناخوشایند، هیجانات پردازش نشده، اجتناب و کنترل هیجان با پریشانی روانشناختی ارتباط وجود دارد. این یافته با نتایج رافینو^۵ و همکاران (۲۰۲۲)، وانگ^۶ و همکاران (۲۰۲۲) و کول^۷ و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. به طور کلی پردازش هیجانی فرآیندی است که از طریق آن افراد حوادث پراسترس را

2. Chen
3. Miniati
4. Dinis
5. Rufino
6. Wang
7. Cole

1. Pena

به عدم یادگیری مهارت‌های مدیریت هیجانی، ایجاد الگوهای منفی در تعامل با موقعیت‌های ناراحت‌کننده و افزایش استرس شده و فرصت‌های رشد و یادگیری را با محدودیت مواجه سازد. نوجوانی که از تجربه هیجان‌ات خود و ادراک کامل آن‌ها اجتناب می‌کند، هیجان‌ات منفی نادیده گرفته شده زیادی دارد که ممکن است با یک رویداد ناگوار همه آن‌ها یکباره به ذهن هجوم یابند و تعادل روانی وی را برهم بزنند. کنترل هیجانی پایین شرایطی را ایجاد می‌کند که فرد نتواند به درستی هیجان‌ات خود را تنظیم و آن‌ها را به طور مؤثر مدیریت کند. با کنترل هیجانی پایین، نوجوان نمی‌تواند به درستی با واقعیت‌ها برخورد کرده و هیجان‌ات منفی خود را به طور مؤثری تجربه کند و رفتارهای مثبت و کارآمد در مواجهه با مشکلات انجام دهد (کول و همکاران، ۲۰۱۸). به طور کلی، کنترل هیجانی پایین می‌تواند به تجربه هیجان‌ات منفی نامناسب، مشکل در مدیریت رفتارها و واکنش‌ها و ایجاد نگرانی‌های بیشتر منجر گردد.

به دلیل نمونه‌گیری در دسترس و محدود شدن نمونه به نوجوانان شهر ماهدشت در تعمیم نتایج بایست جوانب احتیاط لحاظ گردد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش جنسیت و وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده‌ها نیز در نظر گرفته شود.

پردازش می‌کنند و آشفستگی‌های ناشی از آن را جذب کرده و یا کاش می‌دهند، تا سایر تجربه‌ها و رفتارها بتوانند بدون پریشانی محقق شوند. سرکوبی به عنوان یکی از مؤلفه‌های پردازش هیجانی سبب می‌شود که فرد هیجان‌ات ناخوشایند خود را سرکوب و از تجربه و بیان آن‌ها امتناع کند، این فرآیند می‌تواند به تجمع هیجان‌ات منفی و اضطراب منجر گردد که پریشانی روانشناختی را در پی دارد. سرکوبی هیجان باعث تنش درونی می‌شود. در چنین شرایطی احساس تنهایی، عدم توانایی در ارتباطات اجتماعی و درک ناکافی از خود و دیگران تجربه خواهد شد که پیامد آن پریشانی است. تجربه هیجان‌ات ناخوشایند سبب می‌گردد افراد هیجان‌ات ناخوشایند زیادی نظیر غم و خشم را تجربه کنند و نتوانند به درستی با آن‌ها برخورد کنند، این هیجان‌ات می‌توانند تشدید شده و موجب بروز پریشانی بیشتر و کاهش توانایی‌های مقابله‌ای شوند. وقتی که نوجوان هیجان‌ات خود را پردازش نکند و آن‌ها را به حال خود رها سازد، احساسات منفی و ناخوشایند به‌طور ناخودآگاه جنبه‌های مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار داده و به تدریج پریشانی حاصل می‌شود. عدم توجه به هیجان‌ات منفی می‌تواند منجر به نیاز به سرکوب کردن هیجان و تغییر واکنش‌ها نسبت به تجربه‌ها و موقعیت‌ها گردد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). اجتناب از تجربه و مواجهه با هیجان‌ات ناخوشایند می‌تواند منجر

منابع

- Anderson, L. S., Grimsrud, A., Myer, L., Williams, D. R., Stien, D. J., & Seedat S. (2011). The psychometric properties of the K10 and K6 scales in screening for mood and anxiety disorders in the South African Stress and Health study. *International Journal Methods Psychiatry Research*, 20 (4), 215-223.
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P. W., Thomas, S., & Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behav Res Ther*, 42, 1271-1287.
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., & Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *J Psychosom Res*, 62 (2), 167-78.
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., Gower, P., Santonastaso, M., & Whittlesea, A. (2010). The Emotional Processing Scale: scale refinement and abridgement (EPS-25). *J Psychosom Res*; 68 (1), 83-88.
- Bardeen, J., & 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.
- Berkelhammer, L. (2012). *Cognitive fusion*: http://en.wikipedia.org/wiki/Acceptance_and_Commitment_Therapy.
- Brent, D. A. (2012). *Cognitive Fusion*. http://www.living_well_feeling_good.Com/2012/01/cognitive-fusion.
- Carvalho, S. A., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & 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.
- Chen, N., Xi, J. & Fan, X. (2023). Correlations among Psychological Resilience, Cognitive Fusion, and

- Depressed Emotions in Patients with Depression. *Behavioural Science*, 13(2), 101-109.
- Choi, N. G., Sullivan, J. E., DiNitto, D. M., & Kunik, M. E. (2019). Associations between psychological distress and health-related behaviors among adults with chronic kidney disease. *Preventive Medicine*, 126, 105-111
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2018). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, 75 (2), 317-333.
- Dinis, A., Carvalho, S., Gouveia, J. P., & Estanqueiro, C. (2015). "Shame Memories and Depression Symptoms: The Role of Cognitive Fusion and Experiential Avoidance". *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15 (1), 63-86.
- Fergus, T. A. (2015). I really believe I suffer from a health problem: Examining an association between cognitive fusion and healthy anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 71 (9), 920-934.
- Foa, E. B., & Kozak, M. S. (1986). "Emotional processing of fear: exposure to corrective information". *Psychological bulletin*, 99(1), 20.
- Gillanders, D., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P.E., 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. *Behavior Therapy*, 45(1), 83101.
- Green, S.B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 26 (3), 499-510.
- Gyasi, R. M. (2019). Social support, physical activity and psychological distress among community-dwelling older Ghanaians. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 81, 142-148
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behaviour change*. Guilford: New York.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2002). *Review of Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.L. T., Walters, E. E. & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64, 241-256.
- Lokkerbol, J., Adema, D., de Graaf, R., Ten Have, M., Cuijpers, P., Beekman, A., & Smit, F. (2013). Nonfatal burden of disease due to mental disorders in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(10), 1591-1599.
- Lotfi, S. (2010). *The Role of Social Judgment and Emotional Processing in the Antecedents of the Response of Women with Social Fu*. M. Sc. Public Psychology, University of Mohaghegh Ardabili. (in Persian)
- Miniati, M., Busia, S., Conversano, C., Orrù, G., Ciacchini, R., et.al. (2023). Cognitive Fusion, Ruminative Response Style and Depressive Spectrum Symptoms in a Sample of University Students. *Life*, 13(3), 803-810.
- Pena, J. B. D., Ahsan, H. M., Botanas, C. J. Pena, I. J., Woo, T., Kim, H. J., & Cheong, J. H. (2016). Cigarette smoke exposure during adolescence but not adulthood induces anxiety-like behavior and locomotor stimulation in rats during withdrawal. *Int. J. Devl Neuroscience*, 55, 49-55.
- Rachman S. (2001). Emotional processing, with special reference to posttraumatic stress disorder. *Int Rev Psychiatry*, 13,

- 164-71.
- Rachman, S. J. (1980). Emotional processing. *Behavior Research and Thrapy*, 18 (5), 51-60.
- Rufino, K., Babb, S., & Johnson, R. (2023). Assessing the Effects of the COVID-19 Pandemic on Nontraditional Students' Mental Health and Well-Being. *Adult Education Quarterly*, 72(2), 140-157.
- Ryrie, I., & Norman, I. (2004). *The origins and expression of psychological distress. The Art and Science of Mental Health Nursing: A Textbook of Principles and Practice*. Open University, Maidenhead.
- Schenck, L. (2011). *Acceptance and commitment therapy*: <http://www.mindfulnessmuse.com/acceptance-and-commitment-therapy/identify-cognitive-fusion/trackback>.
- Stirman, S. W., Pontoski, K., Creed, T., Xhezo, R., Evans, A. C., Beck, A. T., & 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.
- Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behav Res Ther*; 37, 53-77.
- Teasdale, T. W., & Antal, A. (2016). Psychological distress and intelligence in young men. *Personality and Individual Differences*, 99, 336-339.
- Valenza, G., & Scilingo, E. P. (2014). "Book summary and perspectives for future Research in Autonomic Nervous system Dynamics for mood and emotional state Recognition" Springer international publishing. (PP. 134. 143).
- Valvano, A., Floyd, R., Penwell-Waines, L., Stepleman, L., Lewis, K., & 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.
- Vasiliadis, H. M., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S., & Préville, M. (2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research*, 228 (1), 89-94.
- Wang, D., Xie, X., Tian, H., Wu, T., & Liu, C. et.al. (2022). Mental fatigue and negative emotion among nurses during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*, 41, 8123-8131.
- Wheaton, B. (2007). The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health*, 11(3), 303-319.
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., & Faravelli, C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655-679.
- Yaghoubi, H. (2014). Psychometric features of the 10-question version of Kessler's Psychological Distress Questionnaire (K-10). *Applied Psychological Research Quarterly*, 6 (4), 45-57. (in Persian)
- Zare, H. (2013). The Normization of Gillander's Cognitive Fusion Social Scale Based on Bohrenstat model. *Social Psychology Research*, 15 (4): 16-28. (in Persian)



COPYRIGHTS

© 2023 by the authors. Lisensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)