Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 6/ No. 6/ 2020
Page: 55-65

The role of mindfulness and alexithymia in reducing depression and anxiety in women victims of spouse violence

Sajjad Basharpoor[1], Setareh Jani[2]

1- Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2- PhD Student of Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (Corresponding Author). E-mail: jani_s11@yahoo.com

Received: 07/09/2019 **Accepted:** 09/12/2019

Abstract

Introduction: Depression and anxiety of women victims of violence are affected by several personality and cognitive variables such as mindfulness and alexithymia.

Aim: The aim of the present study was to investigate the role of mindfulness and alexithymia in predicting depression and anxiety in women victims of spouse violence.

Method: The research design was descriptive-correlation. The statistical population consisted of 155 women victims of spouse violence who were selected by simple random sampling method and were tested using Toronto Mood Scale (TAS-20), Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The data were analyzed by SPSS-20 software and Pearson correlation coefficient and stepwise regression analyses.

Results: The results showed that mindfulness and alexithymia were able to predict significantly depression and anxiety in women victims of spouse violence.

Conclusion: Mindfulness and alexithymia are influential factors in depression and anxiety in women who are victims of violence. The finding can be considered as preventive programs and provide different treatment strategies for this susceptible group.

Keywords: Alexithymia, Anxiety, Depression, Domestic violence, Mindfulness, Women

How to cite this article : Basharpoor S, Jani S. The role of mindfulness and alexithymia in reducing depression and anxiety in women victims of spouse violence. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 6 (6): 55-65 .URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-734-fa.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال ششم، شماره ۶، ۱۳۹۸
صفحات: ۶۵-۵۵

نقش ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی در کاهش افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت همسر

سجاد بشرپور[۱]، ستاره جانی[۲]

۱.استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۲. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (مولف مسئول).
ایمیل: jani_s11@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۶/۱۶ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۸/۰۹/۱۸

چکیده

مقدمه: افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت از متغیرهای شخصیتی و شناختی متعددی از جمله ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی تأثیر می‌پذیرد.

هدف: هدف کلی پژوهش، بررسی نقش ذهن آگاهی و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت همسر بود.

روش: طرح پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل ۱۵۵ زن قربانی خشونت همسر بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و با استفاده از مقیاس‌های ناگویی خلقی تورنتو (TAS-۲۰)، ذهن‌آگاهی، توجه و هوشیاری (MAAS) و اضطراب و افسردگی بیمارستان (HADS) مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزار SPSS -۲۰و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی قادر هستند، افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت همسر را به طور معنی‌دار پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی از عوامل تأثیرگذار در افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت می‌باشند که این یافته می‌تواند در برنامه‌های پیشگیری از اضطراب و افسردگی این گروه و ارائه راهکارهای مختلف درمانی منجر در نظر گرفته شوند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، افسردگی، خشونت، زنان، ذهن‌آگاهی، ناگویی هیجانی

تمامی حقوق نشر براي دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]

[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]

مقدمه

خشونت خانگی[1] علیه زنان دارای ابعاد متعدد فیزیکی، روانی (مانند تهدید، تحقیر)، اجتماعی (مانند در انزوای اجتماعی قرار دادن)، اقتصادی و جنسی است (آقاخانی، افتخاری، زارعی خیرآباد، موسوی، ۲۰۱۲). خشونت علیه زنان یکی از مسائل مهم و متداول در مناطق شهری و روستایی اکثر جوامع بشری است (آیتون، پریچارد و تساینداز[2]، ۲۰۱۹). نظرسنجی‌های انجام شده از زنان ۲۴ کشور قاره آمریکا نشان داد که ۱۴ تا ۱۷٪ زنان برزیل، پاناما و اروگوئه، ۵۸/۵٪ زنان بولیوی (بات، گودیز، رویز-سلیس و منددوزا[3]، ۲۰۱۹) و ۷۳/۳٪ زنان کشورهای عربی دچار خشونت می‌باشند (هاوکرافت[4] و همکاران، ۲۰۱۹). در ایران نیز مطالعه قدرتی، یزدان پناهی و اکبرآزاد (۲۰۱۹) نیز نشان می‌دهد که ۳۸/۱٪ از آزمودنی‌ها یکی از انواع خشونت خانگی را تجربه می‌کنند. خشونت خانگی برای زنان آثار روان‌شناختی جدی و مخربی در پی دارد؛ از جمله اضطراب[5] و افسردگی[6] شدید. مطالعه کلمنتز، بنیت، هانگرفورد، کلائوس و وایت[7] (۲۰۱۹) نشان داد که زنان دارای تجربه سوء رفتار فیزیکی و انواع خشونت‌ها، میزان بالاتری از افسردگی (هاوکرافت و همکاران، ۲۰۱۹؛ دوال، پیتری و بائوتیر[8]، ۲۰۱۹؛ جانکر[9] و همکاران، ۲۰۱۹) و اضطراب شدید (کاستا و گومز[10]، ۲۰۱۸؛ بارسلونا- دمندوزا، هارویل، ساویج و گیاراتانو[11]، ۲۰۱۸؛ دوال و همکاران، ۲۰۱۹) را نشان می‌دهند. ذهن آگاهی و ناگویی هیجانی از جمله متغیرهایی هستند که بر میزان افسردگی و اضطراب افراد تأثیر می‌گذارند. ذهن‌آگاهی[12] به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد، تعریف شده است که به فرد امکان می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به طور غیرارادی و بی‌تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (براون و ریان[13]، ۲۰۰۳). پژوهش‌های متعدد حاکی از ارتباط منفی مهارت‌های ذهن آگاهی با افسردگی (مایر، پولاک و ریمرسوال[14]، ۲۰۱۹؛ اشنایدر[15] و همکاران، ۲۰۱۹؛ کلاوت، موری و ائوری[16]، ۲۰۱۹؛ پرپلکین، آنتونوس، لوک-باچلز، رمیلارد[17]، ۲۰۱۹؛ وب، بیرد، فورگرد و جورجنسون[18]، ۲۰۱۹، قهاری و همکاران، ۲۰۱۷) و اضطراب (مایر و همکاران، ۲۰۱۹؛ اشنایدر و همکاران، ۲۰۱۹؛ پرپلکین و همکاران، ۲۰۱۹؛ وب و همکاران، ۲۰۱۹، قهاری و همکاران، ۲۰۱۷) است.

عقیده بر این است که ناگویی هیجانی[19] نیز عاملی خطرساز برای بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی است. ناگویی هیجانی، سازه‌ای است متشکل از دشواری در شناسایی احساس‌ها، توصیف آن‌ها و جهت‌گیری فکری بیرونی. این نارسایی مانع تنظیم هیجان‌ها می‌شود و سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد (فیتز، والنسیا و سیلانی[20]، ۲۰۱۸). پژوهش‌های متعدد حاکی از ارتباط معنی‌دار و مستقیم مهارت‌های ناگویی هیجانی با افسردگی (هامایده[21]، ۲۰۱۷؛ فیتز و همکاران، ۲۰۱۸؛

[1] - Domestic violence
[2] - Ayton, Pritchard, Tsindos
[3] - Bott, Guedes, Ruiz-Celis, Mendoza
[4] - Hawcroft
[5] - Anxiety
[6]- Depression
[7] - Clements, Bennett, Hungerford, Clauss, Wait
[8] - Duval, Pietri, Bouteyre
[9] - Jonker
[10] - Costa, Gomes
[11]- Barcelona de Mendoza, Harville, Savage, Giarratano
[12] - Mindfulness
[13] - Brown & Ryan
[14] - Mayer,Polak, Remmerswaal
[15] - Schneider
[16] - Calvete, Morea, Orue
[17] - Perepelkin, Antunes, Luke Boechler, Remillard
[18] - Webb, Beard, Forgeard, Björgvinsson
[19] - Alexithymia
[20]- Fietz, Valencia, Silani
[21]- Hamaideh

همینگ، هادوک، شاو و پرات[1]، ۲۰۱۹) و اضطراب (هامایده، ۲۰۱۷؛ فیتز و همکاران، ۲۰۱۸) است. در زنان قربانی خشونت نیز، ناگویی هیجانی با افسردگی همبسته است (کراپارو، گوری، پتروچلی، کانل او سیمونالی[2]، ۲۰۱۴) و برای ناراحتی روان‌شناختی (اسلانبکوا، چانگ، کاریبیو و سابیرووا[3]، ۲۰۱۹) و شدت پریشانی روانی (فانگ (فانگ و چانگ[4]، ۲۰۱۹) بعد از تجربه ترماتیک، متغیر پیش‌بین مهمی محسوب می‌شود. اکثر مطالعاتی که تأثیرات منفی خشونت همسر بر سلامت روان زنان را بررسی کرده است، از کشورهای دارای درآمد بالا بوده است (اوکافور[5] و همکاران، ۲۰۱۸). این مسئله لزوم بررسی موضوع خشونت در کشورها و فرهنگ‌های مختلف را برجسته می‌کند. هم‌چنین با توجه به اینکه خشونت علیه زنان مانعی برای توسعه و خطری جدی برای سلامت عمومی است، شناخت متغیرهای تأثیرگذار بر افسردگی و اضطراب این قشر جهت فراهم کردن درک بیشتر از خشونت خانگی به منظور تدوین برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه و درمانی و رسیدگی به این جمعیت آسیب‌پذیر ضروری است؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی در پیش بینی افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت خانگی اجرا شد.

روش

طرح پژوهش حاضر، توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل قربانی خشونت همسر در شهرستان پارس‌آباد مغان در سال ۱۳۹۷ بود که شامل ۲۶۳ نفر بودند. بر اساس جدول کرجسی و مورگان[6](۱۹۷۰) برای جامعه فوق، ۱۵۵ نفر به صورت تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شد. معیار ورود به پژوهش شامل: داشتن پرونده فعال همسرآزاری در حوزه سلامت اجتماعی مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان پارساباد در سال ۱۳۹۷، عدم مصرف داروی روانپزشکی، عدم ابتلای همزمان به بیماری مزمن جسمی، کم‌توانی ذهنی و عدم سوءمصرف مواد و عدم فوت یکی از عزیزان در سه ماه گذشته بود که از طریق پرونده شخص و خودگزارشی آنها مورد بررسی قرار گرفت. برای اجرای پژوهش، بعد از هماهنگیهای لازم با شبکه بهداشت و درمان و مسول حوزه سلامت اجتماعی آن شبکه در شهرستان پارساباد از بین ۲۶۳ پرونده فعال همسرآزاری (دارای حداقل یکی از انواع خشونت جسمی، روانی، اقتصادی و یا جنسی) در ۴ مرکز خدمات جامع سلامت شهرستان، ۱۵۵ نفر بصورت تصادفی ساده انتخاب شد. بعد از توضیح اهداف پژوهشی و کسب رضایت برای همکاری پرسشنامه ها بر روی افراد نمونه اجرا شد. بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص داده های ۱۴۹ پرسشنامه تحلیل شد.

ابزار

مقیاس ناگویی خلقی تورنتو: این آزمون ۲۰ سؤالی است که سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و تفکر عینی را در اندازه پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ تا نمره ۵ می‌سنجد. در نسخه فارسی این مقیاس، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و

[1]- Hemming, Haddock, Shaw, Pratt
[2]- Craparo, Gori, Petruccelli, Cannella, Simonelli
[3]- Slanbekova, Chung, Karipbaev, Sabirova
[4]- Fang, Chung
[5]- Okafor
[6] - Krejcie, Morgan

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]

تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی خلقی-۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای ناگویی هیجانی کل و زیر مقیاس‌ها تأیید شد. روایی هم‌زمان این مقیاس نیز برحسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی بررسی و تأیید شد (بشارت، ۲۰۰۷).

پرسشنامه ذهن‌آگاهی، توجه و هوشیاری (MAAS): این آزمون توسط براون و ریان (۲۰۰۳) طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۵ سؤالی به‌صورت لیکرت نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره ذهن آگاهی ۱۵ و حداکثر آن ۹۰ است. روایی این مقیاس مطلوب است (براون و ریان، ۲۰۰۳) و همسانی درونی آن در مطالعه قربانی و واتسون (۲۰۰۵) بر روی نمونه ایرانی ۰/۸۱ و نمونه آمریکایی ۰/۸۲ گزارش شده است (عرب قائنی، هاشمیان، مجتبایی، مجدآرا، آقابیگی، ۲۰۱۷) در پژوهش عرب قائنی و همکاران (۲۰۱۷) نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بود.

مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستان (HADS): این آزمون توسط اسنایت (۱۹۸۳) ساخته شده است و شامل ۱۴ سؤال برای سنجش افسردگی (۷ سؤال) و اضطراب (۷ سؤال) در بیماران جسمی، روانی و حتی افراد سالم است. هر سؤال به وسیله یک مقیاس چهار نمره‌ای امتیازدهی می‌شود. حداکثر امتیاز برای هر یک از زیر مقیاس‌های افسردگی و اضطراب 21 است. امتیاز بالای ۱۱ در هر دو زمینه نشانه وجود یک اختلال روان‌پزشکی جدی، ۱۰-۸ بینابینی و ۷-۰ طبیعی محسوب می‌شود. پایایی پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ برای هر یک از زیر مقیاس‌های اضطراب و افسردگی در نمونه بالینی ایرانی به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۰ گزارش شده است. روایی همگرا با دو پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک برای زیر مقیاس افسردگی ۰/۷۰ و برای زیر مقیاس اضطراب ۰/۷۲ گزارش شده است (کاویانی، صیفوریان، شریفی، ابراهیم‌خانی، ۲۰۰۹).

یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه‌ی ناگویی هیجان و ذهن‌آگاهی با افسردگی و اضطراب، ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌گردد. جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار و فراوانی متغیرهای مورد مطالعه پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱ آماره توصیفی متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
ناگویی هیجانی	۱۴۹	۴۹/۶۱	۱۲/۴۶
ذهن آگاهی	۱۴۹	۴۸/۰۸	۱۲/۶۹
افسردگی	۱۴۹	۱۰/۶۲	۴/۸۱
اضطراب	۱۴۹	۱۱/۶۱	۴/۶۵

برای تعیین رابطه ناگویی هیجانی و ذهن آگاهی با افسردگی و اضطراب از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ درج شده است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]

جدول ۲ میزان همبستگی ناگویی هیجانی و ذهن‌آگاهی با افسردگی و اضطراب

متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)
(۱)ناگویی هیجانی	۱			
(۲)ذهن‌آگاهی	-۰/۲۷**	۱		
(۳) افسردگی	۰/۳۲**	-۰/۳۶**	۱	
(۴) اضطراب	۰/۳۵**	-۰/۳۸**	۰/۲۹**	۱

P < ۰/۰۱**

برای تحلیل بیشتر داده‌ها و جهت تعیین سهم ناگویی هیجانی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی افسردگی و اضطراب از تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه افسردگی بر اساس ناگویی هیجانی و ذهن آگاهی

متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	R اصلاح شده	خطای معیار تخمین	F	معنی داری	B	خطای معیار	Beta	t	معنی داری
گام ۱	۰/۳۶۲	۰/۱۳۱	۰/۱۲۵	۴/۵۰	۲۲/۱۸	۰/۰۰۰	-/۱۳۷	۰/۰۲۹	-۰/۳۶۲	-۴/۷۴	۰/۰۰۰
گام ۲	۰/۴۳۴	۰/۱۸۸	۰/۱۷۷	۴/۳۷	۶۰/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۰۹۶	۰/۰۳۰	۰/۲۴۸	۳/۱۹	۰/۰۰۲

گام ۱- متغیر پیش‌بین: ذهن آگاهی

گام ۲- متغیر پیش بین: ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی، افسردگی را به طور معنی‌دار پیش‌بینی می‌کنند (P<۰/۰۱) که سهم متغیر ذهن آگاهی در پیش بینی افسردگی ۱۳ درصد و سهم ذهن آگاهی و ناگویی هیجانی در کنار هم برای پیش بینی افسردگی ۵ درصد است.

جدول ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه اضطراب بر اساس ناگویی هیجانی و ذهن آگاهی

متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	R اصلاح شده	خطای معیار تخمین	F	معنی داری	B	خطای معیار	Beta	t	معنی داری
گام ۱	۰/۳۸۰	۰/۱۴۴	۰/۱۳۹	۴/۳۲	۲۴/۸۰	۰/۰۰۰	-۰/۱۳۹	۰/۰۲۸	-۰/۳۸۰	-۴/۹۸	۰/۰۰۰
گام ۲	۰/۴۶۴	۰/۲۱۵	۰/۲۰۵	۴/۱۵	۲۰/۰۳	۰/۰۰۰	۰/۱۰۳	۰/۰۲۸	۰/۲۷۷	۳/۶۳	۰/۰۰۰

گام ۱- متغیر پیش‌بین: ذهن‌آگاهی

گام ۲-متغیر پیش بین: ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی و ناگویی هیجانی، اضطراب را به طور معنی‌دار پیش‌بینی می‌کنند (P<۰/۰۱). که سهم متغیر ذهن آگاهی در پیش بینی اضطراب ۱۴ درصد و سهم ذهن آگاهی و ناگویی هیجانی در کنار هم برای پیش بینی اضطراب ۷ درصد است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش ذهن آگاهی و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی افسردگی و اضطراب زنان قربانی خشونت همسر انجام شد که یافته‌ها نشان داد، ذهن آگاهی و ناگویی هیجانی با افسردگی و اضطراب این زنان رابطه معنی‌دار دارند و قادر به پیش‌بینی معنی‌دار میزان افسردگی و اضطراب این افراد هستند. نتیجه مطالعه حاضر در باب ارتباط معکوس و معنی‌دار ذهن آگاهی و افسردگی با مطالعات قهاری و همکاران، ۲۰۱۷؛ مایر و همکاران، ۲۰۱۹؛ اشنایدر و همکاران، ۲۰۱۹؛ کلاوت و همکاران، ۲۰۱۹؛ پرپلکین و همکاران، ۲۰۱۹؛ وب و همکاران، ۲۰۱۹ و در باب ارتباط معکوس ذهن آگاهی و اضطراب با مطالعات قهاری و همکاران، ۲۰۱۷؛ مایر و همکاران، ۲۰۱۹؛ اشنایدر و همکاران، ۲۰۱۹؛ پرپلکین و همکاران، ۲۰۱۹؛ وب و همکاران، ۲۰۱۹) همسو است.

این یافته را که هرقدر ذهن آگاهی فرد بالاتر باشد، میزان افسردگی آن پایین تر خواهد بود، این‌طور می‌توان تبیین کرد که ذهن آگاهی بالاتر، افراد را قادر می‌سازد الف) محتواهای مخرب و الگوهای عادتی ذهن را شناسایی کنند، ب) این‌گونه اطلاعات را به شیوه‌ای غیر قضاوتی مورد پردازش قرار دهند تا توانایی شان برای انتخاب بین گزینه های مختلف تسهیل شود. این رویکرد انعطاف پذیری فعالیت‌های شناختی را افزایش می‌دهد و نشخوار فکری، بیش تعمیمی در حافظه سرگذشتی و ارزیابی های خود انتقادگرایانه را کاهش و فرایندهای شناختی مفید مانند مشاهده گری غیر قضاوتی محتواهای ذهنی را افزایش می‌دهد؛ بنابراین برای افت خلق افسرده مفید واقع می‌شود. هم‌چنین ذهن آگاهی نوعی کنترل فرایند توجه است که منجر به ایجاد آگاهی فراشناختی می‌شود. فرایندهای فراشناختی اجازه توسعه نوعی حالت تمرکز زدایی از افکار را فراهم می‌کنند. در این حالت افکار به جای اینکه ضرورتاً بازنمایی‌های مستقیمی از واقعیت تعبیر شود به عنوان رویدادهای ذهنی گذرا ادراک می‌شوند. یکی از مزایای چنین شیوه‌ای برای توجه کردن، ایجاد مفهومی برای توجه کردن، ایجاد مفهومی انعطاف پذیرانه از خود و برقراری رابطه‌ای روان تر و سالم تر با محتواهای ذهن است (ایوانوسکی و مالهی[1]، ۲۰۰۷). از سوی دیگر مطالعه دیون و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی به واسطه افزایش عزت نفس، انعطاف پذیری و توانمندسازی، همبستگی منفی با نشانه‌های روان‌شناختی، خشونت و مشکلات خانوادگی برقرار می-کند.

رابطه معکوس ذهن آگاهی با اضطراب را نیز چنین می‌توان تبیین کرد که ذهن آگاهی از طریق تأثیرات فیزیولوژیک و نیز کاهش سطح استرس، تأثیر بر فرآیند مربوط به آرام‌سازی، افزایش هشیاری، کاهش قضاوت نسبت به خود، کاهش تفکرات مربوط به گذشته و آینده، کاهش نشخوار ذهنی، تمرکز بر رویدادهای زمان حال و غیره می‌تواند موجب کاهش اضطراب شود (مظفری زادهف حیدری و کبیری، ۲۰۱۹). تبیین دیگر برای نقش

[1] - Ivanoski & Malhi

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]

ذهن‌آگاهی در کاهش اضطراب، این است که ذهن-آگاهی فرد را از طریق آگاهی لحظه به لحظه و جهت-گیری رفتاری مبتنی بر مسئولیت عاقلانه (جای واکنش-پذیری خودکار)، به ایجاد رابطه‌ای متفاوت با احساس-های درونی و حوادث بیرونی قادر می‌سازد. ذهن‌آگاهی می‌تواند با به‌کارگیری هدفمند کارکردهای عالی ذهن از جمله توجه، آگاهی، نگرش مهربانانه، کنجکاوی و دلسوزی، به طور مؤثر بر واکنش‌های هیجانی (از طریق بازداری قشری سیستم لیمبیک) اعمال کنترل نماید (لی[1] و همکاران، ۲۰۱۷).

یافته دیگر مطالعه حاضر مبنی بر رابطه مستقیم و معنی‌دار ناگویی هیجانی و افسردگی با مطالعات کراپارو و همکاران، ۲۰۱۴؛ هامایده، ۲۰۱۷؛ اورجولا-داویلا و همکاران، ۲۰۱۷؛ فیتز و همکاران، ۲۰۱۸؛ همینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسلانبکوا و همکاران، ۲۰۱۹؛ فانگ و چانگ، ۲۰۱۹ و در زمینه ارتباط معنی‌دار اضطراب و ناگویی هیجانی با مطالعات هامایده، ۲۰۱۷؛ فیتز و همکاران، ۲۰۱۸؛ همینگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسلانبکوا و همکاران، ۲۰۱۹؛ فانگ و چانگ، ۲۰۱۹ همسو است. پژوهش‌های متعدد حاکی از ارتباط معنی‌دار و مستقیم مهارت‌های ناگویی هیجانی با و اضطراب (هامایده، ۲۰۱۷؛ فیتز و همکاران، ۲۰۱۸) است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آنجا که توانایی ضعیف در شناسایی و ابراز هیجان‌ها، ظرفیت پایین خیال‌پردازی و تفکر عینی از ویژگی‌های اساسی ناگویی هیجانی است و سرکوبی عواطف، توانایی کاهش یافته برای ابراز هیجانی به دیگران و خلق پایین و ناراحت نیز از ویژگی‌های اساسی در علائم افسردگی است، پس بین این دو مؤلفه به لحاظ نظری می‌توان ارتباط برقرار کرد (هایفانتیس، پیکا، آلمیرودی، کامپلتسس و پاویلدیس[2]، ۲۰۱۱). هم چنین قابل ذکر است که افرادی دارای ناگویی هیجانی بالاتر دچار شکست در تنظیم هیجانات منفی می‌شوند. افرادی که قادر به شناسایی هیجانات منفی و تنظیم آن نیستند، مشکلات زیادی را در زمینه سازگاری بهتر با شرایط استرس‌زا تجربه می‌کنند. علاوه بر این، دشواری در شناسایی و توصیف هیجان با متغیرهایی نظیر رفتارهای غیر انطباقی بیماری و حساسیت بالا و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسالم برای مدیریت هیجانات منفی ارتباط دارد که به نوبه خود سازگاری مناسب را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کاتز، مارتین، پاگی و کالری[3]، ۲۰۰۹). در زمینه ارتباط مستقیم ناگویی هیجانی با اضطراب نیز می‌توان مطرح کرد که ناگویی هیجانی که با تفکر عینی، قدرت تجسم محدود، کاهش خیال‌پردازی‌ها و تمرکز بر امور ساده، سطحی، عینی و خارجی مشخص می‌شود، می‌تواند به عنوان جایگزینی مکمل برای مکانیسم جبران تلقی شود. بر این اساس فرد در امتداد اجتناب گری از عواطف دردناک مبتنی بر تهییج‌های فیزیولوژیک از طریق تفکر عینی، هرچه بیشتر از دنیای درونی و واقعیت-های نگران کننده ذهنی فاصله می‌گیرد و سدسازی خود در مقابل فشارهای ناشی از این عواطف دردناک را تکمیل می‌کند. شواهد نشان می‌دهد اضطراب می‌تواند ناشی از حالت‌های واپس‌رونده رشد هیجانی باشد و بنابراین به فراخوانی ویژگی‌های ناگویی هیجانی منجر شود؛ به عبارت دیگر، افراد دارای علائم اضطرابی، هیجان‌های خود را کمتر می‌پذیرند و بیشتر از راهبردهای

[1] - Lee

[2] - Hyphantis, Paika, Almyroudi, Kampletsas, Pavlidis
[3] - Katz, Martin, Page, Calleri

منع و سرکوبگری استفاده می‌کنند (گریر[1] و همکاران، ۲۰۱۱).

نتیجه‌گیری

بنابراین مطالعه حاضر نشان داد که بین ناگویی هیجانی و ذهن‌آگاهی با افسردگی و اضطراب زنان دچار خشونت همسر رابطه وجود دارد و این دو متغیر نقشی معنی‌دار در پیش بینی افسردگی و اضطراب این زنان دارند. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، می‌توان مهارت‌های کاهش ناگویی ناهیجانی و افزایش ذهن‌آگاهی را در کنار حمایت‌های قانونی به عنوان توانمندسازی فردی که در این زنان بحث بسیار مهمی است به ایشان ارائه داد تا واکنش مناسبی در شرایط پرتنش داشته، از فشار موقعیت بکاهند و سلامت عمومی و سازگاری خود را در شرایطی که ترک زندگی و طلاق مقدور و به صلاح نیست، افزایش دهند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزار خود گزارشی (تأثیرگذار در سوگیری ارائه اطلاعات توسط آزمودنی‌ها) و در نظر نگرفتن متغیرهایی همچون وضعیت اقتصادی-اجتماعی، میزان برخورداری از حمایت اجتماعی و خانوادگی (تأثیرگذار در میزان افسردگی و اضطراب زنان دچار خشونت) بود که امید هست در پژوهش‌های بعدی مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد.

سپاسگزاری

از مسئولین محترم شبکه بهداشت و درمان و مسئول حوزه سلامت اجتماعی این واحد در شهرستان پارس‌آباد و کلیه افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

Aghakhani N, Eftekhari A, Zarei Kheirabad A, Mousavi E. (2012). investigation of husbands' violence against women and the impact of various factors on the incidence of them women referred to forensic medicine in the city of Urmia. J Forensic Med, 18 (2-3),69-78. [Persian]

Arab Ghaeni M, Hashemian K, Mojtabai M, Majd Ara E, Aghabeiki A. (2017). The effect of mindfulness training (MBSR) on the increasing assertiveness among anxious students. J Urmia Univ Med Sci, 28(2),119-129.

Ayton D, Pritchard E, Tsindos T. (2019). Acquired Brain Injury in the Context of Family Violence: A Systematic Scoping Review of Incidence, Prevalence, and Contributing Factors. Trauma Violence Abuse.

Barcelona de Mendoza V, Harville EW, Savage J, Giarratano G. (2018). Experiences of Intimate Partner and Neighborhood Violence and Their Association With Mental Health in Pregnant Women. J Interpers Violence, 33(6), 938-959.

Besharat MA. (2007). Reliability and factorial validity of Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. Psychol Rep, 101 (1), 209-20.

Bott S, Guedes, A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. (2019). Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. Rev Panam Salud Publica, (43).

Brown KW, & Ryan RM. (2003). "The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological wellbeing". J Pers Soc Psychol, 84, 822- 848.

Calvete E, Morea A, Orue L. (2019). The Role of Dispositional Mindfulness in the Longitudinal Associations Between Stressors, Maladaptive

[1] - Greer

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]

Schemas, and Depressive Symptoms in Adolescents. Mindfulness, 10(3), 547-558.

Clements MC, Bennett VE, Hungerford A, Clauss K, Wait SK. (2019). Psychopathology and Coping in Survivors of Intimate Partner Violence: Associations with Race and Abuse Severity. Journal of Aggression, Maltreatment & Traum, 27(8), 20-221.

Costa ECV, Gomes SC. (2018). Social Support and Self-Esteem Moderate the Relation Between Intimate Partner Violence and Depression and Anxiety Symptoms Among Portuguese Women. Journal of Family Violence, 33(5), 355–368.

Craparo G, Gori A, Petruccelli I, Cannella V, Simonelli C. (2014). Intimate Partner Violence: Relationships Between Alexithymia, Depression, Attachment Styles, and Coping Strategies of Battered Women. The Journal of Sexual Medicine, 11(6), 1484-1494.

Duval P, Pietri M, Bouteyre E. (2019). Effect of perceived parent child relations on adjustment of young women exposed to mutual intimate partner violence during childhood. Aggression and Violent Behavior, 47,274-281.

Fang S, Chung MC. (2019). The impact of past trauma on psychological distress among Chinese students: The roles of cognitive distortion and alexithymia. Psychiatry Res, 271,136-143.

Fietz J, Valencia N, Silani G. (2018). Alexithymia and autistic traits as possible predictors for traits related to depression, anxiety, and stress: A multivariate statistical approach. J Eval Clin Pract, 24 (4), 901-908.

Ghahari SH, Khademolreza N, Sadeghi Poya F, Ghasemnejad S, Gheitarani B, Pirmoradi MR. (2017). Effectiveness of Mindfulness Techniques in Decreasing Anxiety and Depression in Women Victims of Spouse Abuse. Asian J Pharmaceut Res Health Care, 9(1), 28-33.

Ghodrati F, Yazdanpanahi Z, Akbarzadeh M. (2019). The Relationship between Religious Attitude and Domestic Violence against Women of Reproductive Age. J Midwifery Reprod Health, 7(1),1522-1526.

Greer JA, Solis JM, Temel JS, Lennes IT, Prigerson HG, Maciejewski PK, Pirl WF. (2011). Anxiety disorders in long-term survivors of adult cancers. Psychosomatics,52, (2): 417-423.

Hamaideh SH. (2017). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. Psychiatr Care, 54(2), 274-280.

Hawcroft C, Hughes R, Shaheen A, Usta J, Elkadi H, Dalton T, Ginwalla Kh, Feder G. (2019). Prevalence and health outcomes of domestic violence amongst clinical populations in Arab countries: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, 19(1).

Hemming L, Haddock G, Shaw J, Pratt D. (2019). Alexithymia and Its Associations With Depression, Suicidality, and Aggression: An Overview of the Literature. Front Psychiatry, 10: 203.

Hyphantis T, Paika V, Almyroudi A, Kampletsas ED, Pavlidis N. (2011). Personality variables as predictors of early non-metastatic colorectal cancer patients´ psychological distress and health-related quality of life: a one-year prospective study. J Psychosom Res, 70 (5), 411-21.

Ivanoski B, & Malhi G. (2007). The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. Acta Neuropsychiatrica, 19(2), 76-91.

Jonker IE, Lako DAM, Beijersbergen MD, Sijbrandij M, Hemert AMV, and Wolf JRLM. (2019). Factors Related To Depression and Post-Traumatic Stress Disorder in Shelter-Based Abused Women. Violence Against Women, 25(4), 401–420.

Katz J, Martin AL, Page MG, Calleri V. (2009). Alexithymia and fear of pain independently predict heat pain intensity ratings among undergraduate university students. Pain Res Manag, 14 (4),299-305.

Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. (2009). Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]

patients with anxiety and depression disorders. Tehran Univ Med Sci, 67(5). [Farsi].

Krejcie RV, Morgan DW. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement,30(1), 607-610.

Lee CSC, Ma MT, Ho HY, Tsang KK, Zheng YY, Wu ZY. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention in Attention on Individuals with ADHD: A Systematic Review. Hong Kong J Occup Ther, 2017, 30(1):33-41.

Mayer B, Polak MG, Remmerswaal D. (2019). Mindfulness, Interpretation Bias, and Levels of Anxiety and Depression: Two Mediation Studies. Mindfulness, 10(1), 55–65.

Mozafari Zadeh M, Heidari F, & Khabiri M. (2019). Effectiveness of mindfulness and acceptance training on reducing sport injury anxiety and improving performance of soccer players. J Rehab Med, 2019; 8(1): 95-108.

Okafor CN, Barnett W, Zar HJ, Nhapi R, Koen N, Shoptaw S, Stein DJ. (2018). Associations of Emotional, Physical, or Sexual Intimate Partner Violence and Depression Symptoms Among South African Women in a Prospective Cohort Study. J Interpers Violence .

Perepelkin J, Antunes K, Luke Boechler L, Remillard AJ. (2019). Providing mindfulness meditation for patients with depression and anxiety in a community pharmacy: A pilot study. J Am Pharm Assoc, 59(2),258-264.

Schneider MN, Zavos HMC, McAdams TA, Kovas Y, Sadeghi S, Gregory AM. (2019). Mindfulness and associations with symptoms of insomnia, anxiety and depression in early adulthood: A twin and sibling study, 118, 18-29.

Slanbekova GK, Chung MC, Karipbaev BI, Sabirova RS. (2019). Posttraumatic Stress and Interpersonal Sensitivity: Alexithymia as Mediator and Emotional Expressivity as Moderator. J Loss Trauma, 90(1), 249-261.

Webb CA, Beard C, Forgeard M, Björgvinsson T. (2019). Facets of Mindfulness Predict Depressive and Anxiety Symptom Improvement Above CBT Skills. Mindfulness, 10(3), 559-570.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-10-17]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1398.6.6.10.0]
[DOI: 10.29252/shenakht.6.6.55]