

پیش‌بینی مشکلات جسمی براساس نشخوار خشم در دانشجویان افسرده

**Prediction of Physical Problems Based on Anger Rumination
in Depressed Students**

Maral Ghiasi

M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad
University, Yazd Branch, Fars, Iran.

Email: maral.mm19@Email.com

Hamidreza Zakeri

Supervisor, Apadana Institute of Higher Education,
Shiraz, Fars, Iran.

مارال قیاسی*

کارشناس ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی
واحد یزد، یزد، ایران.

حمیدرضا زاکری

استاد راهنما، موسسه آموزش عالی آپادانا، شیراز، فارس، ایران.

Abstract

Anger rumination is a persistent cognitive-emotional pattern that, through the continued mental processing of anger-related events, can intensify physiological arousal and contribute to physical complaints. The present study aimed to examine the role of anger rumination components in predicting physical problems among depressed students. Using a descriptive-correlational design, the study was conducted on 270 students with moderate depression who were selected purposively from undergraduate students at Islamic Azad University of Shiraz. Participants completed the Anger Rumination Scale and the Hagiwara Physical Symptoms Scale, and the data were analyzed using multiple regression. The results showed that the "anger memories" and "after-thoughts of anger" components significantly predicted several types of physical problems, including muscular tension, cardiovascular responses, and general physical symptoms. However, none of the anger rumination dimensions significantly predicted immune-related physical responses. These findings are consistent with psychosomatic research, suggesting that repetitive anger-related cognitive processing may contribute to physical symptoms by maintaining activation of the body's stress systems. Accordingly, addressing anger rumination in the assessment and intervention of depression may help improve both psychological and physical health.

چکیده

نشخوار خشم یکی از الگوهای شناختی-هیجانی پایدار است که با تداوم پردازش ذهنی رویدادهای خشم‌برانگیز، می‌تواند برانگیختگی فیزیولوژیک و شکایات جسمی را تشدید کند. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مؤلفه‌های نشخوار خشم در پیش‌بینی مشکلات جسمی دانشجویان افسرده بود. پژوهش با طرح توصیفی-همبستگی و روی ۲۷۰ دانشجوی افسرده با شدت متوسط که به‌صورت هدفمند از میان دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز انتخاب شدند، اجرا شد. شرکت‌کنندگان مقیاس نشخوار خشم و مقیاس علائم جسمانی هاگیوارا را تکمیل کردند و داده‌ها با رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج نشان داد مؤلفه‌های «خاطره‌های خشم» و «پس‌فکرهای خشم» پیش‌بینی‌کننده معنادار برخی انواع مشکلات جسمی، از جمله تنش‌های عضلانی، پاسخ‌های قلبی-عروقی و علائم عمومی هستند. این در حالی است که هیچ‌یک از ابعاد نشخوار خشم در پیش‌بینی پاسخ‌های مربوط به سیستم ایمنی نقشی معنادار نداشتند. یافته‌ها با ادبیات روان‌تنی سازگار است و تأکید می‌کند که الگوهای تکرارشونده پردازش خشم می‌توانند از طریق فعال‌سازی مداوم سیستم استرس بدن، در بروز نشانه‌های جسمی نقش داشته باشند. بر این اساس، توجه به نشخوار خشم در ارزیابی و مداخلات مرتبط با افسردگی می‌تواند به بهبود هم‌زمان سلامت روان و جسم کمک کند.

واژه‌های کلیدی: نشخوار خشم، مشکلات جسمی، علائم
Keywords: Anger rumination; Physical symptoms; Psychosomatic problems; Depression; Students.
 روان‌تنی، افسردگی، دانشجویان.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت: اسفند ۱۴۰۴

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۵

مقدمه

تجربه‌ی خشم یکی از بنیادی‌ترین هیجان‌های انسان است و در سطح انطباقی، نقش مهمی در حفاظت از مرزهای روانی-اجتماعی فرد ایفا می‌کند. با این حال، هنگامی که خشم نه در قالب یک پاسخ موقت به تهدید یا بی‌عدالتی، بلکه به صورت الگوی پایدار و تکراری پردازش شناختی ظاهر می‌شود، ماهیتی مزمن و بیمارگون پیدا می‌کند. «نشخوار خشم» به‌عنوان یکی از صورت‌بندی‌های شناختی-هیجانی خشم، به تداوم و تشدید این هیجان و پیامدهای روانی و جسمی مرتبط با آن منجر می‌شود. نشخوار خشم معمولاً با بازگشت مکرر و غیرقابل کنترل به افکار مرتبط با رویدادهای خشم‌برانگیز، تمرکز بر چرایی وقوع آن‌ها، معنای شخصی‌شان، و پیامدهای احتمالی برای خود و دیگران مشخص می‌شود؛ الگویی که به جای حل مسئله، فرد را در چرخه‌ای از بازنگری، بازآفرینی و بازتجربه‌ی صحنه‌های خشم و بی‌عدالتی نگه می‌دارد.

مدل‌های شناختی-هیجانی خشم، نشخوار خشم را حلقه‌ی واسطی میان وقوع رویداد خشم‌برانگیز و تداوم تجربه‌ی خشم می‌دانند. در این مدل‌ها، نشخوار خشم با حفظ توجه بر محتوای خشم‌انگیز، مانع خاموشی خودبه‌خودی پاسخ هیجانی شده و با فعال‌سازی مکرر طرح‌واره‌های خصمانه، تعبیرهای منفی از خود و دیگران و افکار انتقام‌جویانه را تقویت می‌کند. این فرایند نه تنها «زمان در معرض بودن سیستم عصبی-فیزیولوژیک» نسبت به برانگیختگی‌های مرتبط با خشم را طولانی‌تر می‌کند، بلکه با سبک‌های ناکارآمد تنظیم هیجان نظیر سرکوب و اجتناب هم‌پوشی دارد. افرادی که به طور مزمن به نشخوار خشم مبتلا هستند، کمتر از راهبردهای سازگارانه‌ای چون حل مسئله، بازسازی شناختی و پذیرش هیجان بهره می‌گیرند و در عوض به بازپخش ذهنی مکرر صحنه‌های خشم و بی‌عدالتی متوسل می‌شوند.

تداوم این شکل از پردازش شناختی، پیامدهای روان‌تنی قابل توجهی دارد. شواهد نظری و تجربی نشان می‌دهد که نشخوار خشم با افزایش شدت و طول مدت برانگیختگی سیستم‌های قلبی-عروقی، عضلانی و ایمنی همراه است. بازگشت مکرر به افکار خشم‌آلود، با افزایش ضربان قلب، نوسانات فشار خون، و تنش عضلانی پایدار (به‌ویژه در نواحی گردن، شانه و ناحیه کمری) پیوند دارد و می‌تواند زمینه‌ساز بروز یا تشدید مشکلاتی همچون سردردهای تنشی، دردهای عضلانی مبهم و خستگی مزمن باشد. علاوه بر این، برانگیختگی مزمن محور استرس و تغییرات مرتبط با آن در سیستم ایمنی، احتمال آسیب‌پذیری نسبت به انواع شکایت‌های جسمی و علائم عمومی غیر اختصاصی را افزایش می‌دهد.

از منظر روان‌پزشکی، نشخوار خشم به‌طور خاص در جمعیت‌های افسرده اهمیت دارد. افراد افسرده نه تنها درگیر الگوهای نشخوار افسرده‌ساز درباره‌ی خود و آینده هستند، بلکه غالباً به شکل‌گیری و تثبیت نشخوار خشم نسبت به خود، دیگران و رویدادهای زندگی نیز گرایش دارند. در این جمعیت، نشخوار خشم می‌تواند با تشدید احساس بی‌ارزشی، درماندگی و شرم، به تداوم و شدت یافتن افسردگی کمک کند؛ هم‌زمان، این الگوی شناختی-هیجانی با تشدید برانگیختگی فیزیولوژیک و کاهش کارآمدی سیستم‌های تنظیمی بدن، بستر مساعدی برای بروز مشکلات جسمی فراهم می‌آورد. از این رو، دانشجویان افسرده - که در معرض استرس‌های تحصیلی، بین‌فردی و هویتی متعددی قرار دارند - گروهی هستند که در آن ترکیب افسردگی و نشخوار خشم می‌تواند به‌ویژه برای سلامت جسمی مخاطره‌آمیز باشد.

در سال‌های اخیر، رویکردهای روان‌تنی بر نقش فرایندهای شناختی-هیجانی مزمن به‌عنوان حلقه‌ی اتصال بین تجارب استرس‌زا و پیامدهای جسمی تأکید کرده‌اند. نشخوار خشم یکی از نامزدهای اصلی برای تبیین این ارتباط است، زیرا از یک سو با تاریخچه‌ی تجربیات منفی و احساس بی‌عدالتی پیوند دارد، و از سوی دیگر، مستقیماً در حفظ برانگیختگی فیزیولوژیک دخیل است. با این حال، بخش قابل توجهی از پژوهش‌ها بر رابطه‌ی نشخوار خشم با پرخاشگری، تعارض‌های بین‌فردی و پیامدهای رفتاری تمرکز داشته و مطالعات کمتری به بررسی نقش پیش‌بینانه‌ی نشخوار خشم برای مشکلات جسمی، به‌ویژه در جمعیت‌های افسرده، پرداخته‌اند. این خلأ، در زمینه‌ی دانشجویان افسرده که هم‌زمان در معرض فشارهای تحصیلی و چالش‌های رشدی هستند، برجسته‌تر است.

با توجه به این ملاحظات، بررسی این‌که آیا و تا چه حد نشخوار خشم می‌تواند مشکلات جسمی را در دانشجویان افسرده پیش‌بینی کند، از نظر نظری و بالینی اهمیت دارد. از منظر نظری، پاسخ به این پرسش می‌تواند به غنی‌تر شدن مدل‌های شناختی-هیجانی درباره‌ی پیوند بین خشم مزمن، افسردگی و علائم جسمی کمک کند. از منظر بالینی، شناسایی نقش نشخوار خشم به‌عنوان یک سازوکار شناختی-هیجانی قابل مداخله، می‌تواند طراحی مداخلات هدفمند برای کاهش علائم جسمی در دانشجویان افسرده را تسهیل کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی توان پیش‌بینی نشخوار خشم برای مشکلات جسمی در دانشجویان افسرده انجام می‌شود.

پیشینه پژوهش

نشخوار خشم و افسردگی

هرچند هیجان خشم معمولاً در تقابل با عواطف افسرده‌ساز تصور می‌شود، اما پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که در افراد افسرده، خشم نه تنها کاهش نمی‌یابد بلکه اغلب به شکلی درونی‌شده، مزمن و نشخوارگرانه تداوم می‌یابد. نشخوار خشم نوعی پردازش شناختی-هیجانی است که در آن فرد به‌طور مکرر به افکار، خاطرات یا تصورات مرتبط با رویدادهای خشم‌برانگیز بازمی‌گردد، بدون آن‌که راه‌حلی عملی برای کاهش تنش بیابد. این فرایند با افزایش احساس بی‌عدالتی، خودسرزنشگری و درماندگی همراه بوده و با مؤلفه‌های شناختی افسردگی هم‌پوشی دارد.

مطالعات تجربی نشان داده‌اند که نشخوار خشم، مانند نشخوار افسرده‌ساز، به صورت پایداری در تمرکز توجه بر محتوای منفی و فقدان انعطاف شناختی رفتار می‌کند. پژوهش‌هایی با استفاده از روش‌های خودگزارش‌دهی (Sukhodolsky et al., 2001)؛ حساس‌ترند و در مقایسه با دیگران، حافظه‌ی انتخابی‌تری برای رویدادهای خشم‌برانگیز دارند. این جهت‌گیری شناختی، سبب تثبیت عواطف منفی و کاهش احتمال بازسازی سالم موقعیت هیجانی می‌شود.

افزون بر آن، شواهد عصب‌زیستی نشان داده‌اند که الگوهای نشخوارگرانه با افزایش فعالیت پایدار در قشر پیش‌پیشانی جانبی و در عین حال، کاهش مهار آمیگدالا نسبت به محرک‌های منفی همراه است (Ray et al., 2008). این ساختارهای عصبی همان‌هایی هستند که در افسردگی نیز با نارسایی در مهار هیجان منفی مرتبط‌اند. بنابراین می‌توان گفت نشخوار خشم از لحاظ نوروسایکوفیزیولوژیک نیز هم‌خانواده‌ای از نشخوار افسرده‌ساز است که در رأس آن الگوی «فعال‌سازی مداوم مدارهای منفی هیجانی» و «اختلال در خاموشی هیجانی» قرار دارد.

در جمعیت‌های افسرده، این فرآیند دو پیامد عمده دارد: یکی تداوم خلق منفی و تشدید احساس شرم یا بی‌کفایتی (به‌ویژه زمانی که فرد خشم خود را به سمت درون هدایت می‌کند)، و دیگری افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک ناشی از بازتجربه‌ی ذهنی خشم. مجموعه‌ی این دو مسیر نه تنها «افسردگی خشمگین» را به وجود می‌آورد - حالتی که در آن خشم به‌صورت خاموش ولی مزمن جریان دارد - بلکه موجب می‌شود نشخوار خشم به عاملی مؤثر در حفظ و بازگشت افسردگی تبدیل شود.

از منظر رفتاری-بین‌فردی نیز افراد مبتلا به افسردگی با گرایش بالا به نشخوار خشم، در تعامل‌های اجتماعی خود سیکل معیوبی را تجربه می‌کنند: آن‌ها رویدادهای تعاملی منفی را بیشتر به بی‌عدالتی یا خصومت تعبیر کرده و کمتر توان بازسازی شناختی نشان می‌دهند. پیامد آن، احساس انزوا، از دست رفتن حمایت اجتماعی و تحکیم علائم افسردگی است. مجموعه شواهد فوق نشان می‌دهد که نشخوار خشم نه تنها نوعی پاسخ هیجانی به افسردگی است، بلکه به‌طور ساختاری بخشی از شبکه شناختی-هیجانی افسردگی محسوب می‌شود.

نشخوار خشم و مشکلات جسمی

افکار و هیجان‌های تکرارشونده‌ای همچون خشم مزمن، توانایی قابل توجهی در اثرگذاری بر بدن دارند. پژوهش‌های روان‌تنی سه مسیر عمده برای این اثرگذاری پیشنهاد کرده‌اند:

۱. فعال‌سازی مداوم محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA axis) که منجر به افزایش ترشح کورتیزول و کاهش کارایی سیستم ایمنی می‌شود،
۲. برانگیختگی مکرر سیستم قلبی-عروقی شامل افزایش فشار خون، تپش قلب و تغییر در ریتم گردش خون،
۳. افزایش تنش عضلانی و فعالیت سمپاتیک پیرامونی که به بروز دردهای مزمن عضلانی و شکایات جسمی غیراختصاصی منجر می‌شود (Brosschot et al., 2005).

مطالعات تجربی، از جمله پژوهش‌های Linden و همکاران (۲۰۰۳) نشان داده‌اند که افراد با سطوح بالای نشخوار خشم نسبت به محرک‌های خشم‌برانگیز افزایش ماندگار ضربان قلب و فشار خون دارند، حتی پس از حذف محرک. چنین الگوی «بازنشانی دیر هنگام» در فیزیولوژی بدن، موجب باقی ماندن بدن در وضعیت آماده‌باش و در نتیجه تخلیه منابع فیزیولوژیک می‌شود. در سطح ادراک ذهنی نیز، افراد نشخوارگر معمولاً علائمی چون سردرد، خستگی، اسپاسم عضلانی و ناراحتی‌های گوارشی را گزارش می‌کنند.

پژوهش‌های طولی نشان می‌دهند که نشخوار خشم نه‌فقط به‌طور هم‌موقعی با علائم جسمی همبسته است، بلکه در پیش‌بینی بروز یا تشدید آن‌ها نیز نقش دارد (Nes, 2007 & Segerstrom). افرادی که در ارزیابی اول سطوح بالای نشخوار خشم داشتند، در پیگیری‌های چندماهه احتمال بیشتری برای گزارش علائم جسمی داشتند، حتی پس از کنترل اضطراب و افسردگی. این یافته‌ها مؤید آن است که نشخوار خشم احتمالاً به‌عنوان یک سازوکار شناختی-هیجانی پیونددهنده خشم روانی با آسیب جسمی عمل می‌کند.

در جمعیت‌های افسرده، این پیوند شدت بیشتری دارد. از یک سو، افسردگی به‌طور مزمن وضعیت فیزیولوژیکی دستگاه عصبی-خودکار را مختل می‌کند؛ از سوی دیگر، حضور نشخوار خشم موجب تشدید این اختلال از راه افزایش تحریک سمپاتیک و کاهش بازگشت به حالت آرامش پس از برانگیختگی می‌شود. در نتیجه، سیستم‌های قلبی-عروقی، عضلانی و ایمنی در معرض بار استرس مداوم قرار می‌گیرند و علائم جسمی ماندگارتر و فراگیرتری ظاهر می‌گردد.

به‌طور خاص در دانشجویان افسرده، این فرایندها می‌توانند نگران‌کننده‌تر باشند زیرا استرس‌های تحصیلی، تغییرات محیطی و نوسانات هویتی نوجوانی-جوانی خود منبعی برای خشم و نشخوار آن هستند. لذا احتمال دارد نشخوار خشم در این گروه جمعیتی، نقش عمده‌ای در پیش‌بینی مشکلات جسمی داشته باشد؛ نقشی که شناسایی آن می‌تواند در طراحی مداخلات جامع سلامت روان و جسم دانشجویان اهمیت عملی بیابد.

روش

این پژوهش با طرح توصیفی-همبستگی انجام شد و هدف آن بررسی توان پیش‌بینی مشکلات جسمی بر اساس نشخوار خشم در دانشجویان افسرده بود. جامعه آماری شامل دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز در سال ۱۴۰۲ بود که به دلیل قرار داشتن در دوره گذار بزرگسالی اولیه و تجربه سطوح بالای استرس تحصیلی، جمعیتی مناسب برای مطالعه ارتباط متغیرهای شناختی-هیجانی با سلامت جسمانی محسوب می‌شوند. نمونه پژوهش ۲۷۰ دانشجوی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس نمره ۲۰ تا ۲۸ در پرسشنامه افسردگی بک - نسخه دوم، یعنی محدوده افسردگی متوسط، انتخاب شدند. بیشتر شرکت‌کنندگان زن بودند (۶۷/۸ درصد) و اکثریت آن‌ها در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال قرار داشتند (۷۷/۸ درصد). ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس نشخوار خشم (Sukhodolsky et al., 2001) برای سنجش ابعاد مختلف نشخوارگری خشم، و مقیاس علائم جسمانی هاگیوارا (Hagiwara, 1992) برای ارزیابی مشکلات جسمی در چهار حوزه علائم عمومی، پاسخ‌های ماهیچه‌ای، قلبی-عروقی و ایمنی بود. اعتبار و پایایی این دو ابزار در نمونه‌های داخلی و خارجی تأیید شده است. اجرای پژوهش پس از غربالگری افسردگی انجام شد و شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های نشخوار خشم و مشکلات جسمی را با رعایت اصول اخلاقی، شامل محرمانگی و اختیار کامل در مشارکت، تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و از طریق رگرسیون خطی چندگانه صورت گرفت. پس از بررسی مفروضه‌های آماری، مؤلفه‌های نشخوار خشم به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و هر یک از ابعاد مشکلات جسمی به‌عنوان متغیر ملاک وارد مدل شدند و سطح معناداری ۰/۰۵ به‌عنوان معیار تصمیم‌گیری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها با هدف بررسی نقش مؤلفه‌های نشخوار خشم در پیش‌بینی مشکلات جسمی انجام شد. پیش از اجرای رگرسیون، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و دامنه نمرات بررسی شدند و نتایج نشان داد توزیع داده‌ها در حدود قابل قبول نرمال قرار دارد و هیچ‌گونه الگوی غیرعادی در نمودارهای پراکندگی مشاهده نشد. همچنین مقادیر VIF کمتر از ۲ بود که نشان‌دهنده نبود هم‌خطی مخرب میان مؤلفه‌های نشخوار خشم است.

در مدل مربوط به پیش‌بینی پاسخ‌های ماهیچه‌ای، ضرایب رگرسیونی نشان داد که تنها مؤلفه «پس‌فکرهای خشم» توان پیش‌بینی معنادار این نوع پاسخ‌های جسمی را دارد ($\beta = 0.19, p = 0.01$)، در حالی که سایر ابعاد نشخوار خشم نقشی معنادار نداشتند. این مدل توانست حدود ۱۴ درصد از واریانس پاسخ‌های ماهیچه‌ای را تبیین کند ($R^2 = 0.14$) که بیانگر نقش محدود اما قابل توجه نشخوارگری شناختی مرتبط با خشم بر تنش‌ها و علائم عضلانی است.

در مدل مربوط به علائم عمومی نیز مؤلفه «خاطره‌های خشم» پیش‌بینی‌کننده معنادار بود ($\beta = 0.19, p = 0.01$) و سایر مؤلفه‌ها وارد مدل معنادار نشدند. مقدار R^2 برابر با ۰/۲۰ نشان داد که حدود ۲۰ درصد از واریانس علائم عمومی، شامل نشانه‌های غیراختصاصی جسمی، توسط الگوهای تکرارشونده بازخوانی خشم تبیین می‌شود.

در رابطه با پاسخ‌های قلبی-عروقی، مدل رگرسیونی نشان داد که «خاطره‌های خشم» بار دیگر پیش‌بین معنادار است ($\beta = 0.27, p = 0.001$). این بعد از نشخوار خشم با افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک قلبی-عروقی همبستگی مثبت داشت و مدل توانست ۱۳ درصد از واریانس این پاسخ‌ها را توضیح دهد ($R^2 = 0.13$). این یافته همسو با ادبیات روان‌تنی، نقش بازخوانی مکرر رویدادهای خشم‌برانگیز را در فعال‌سازی سیستم قلبی-عروقی تقویت می‌کند.

در نهایت، در مدل مربوط به پاسخ‌های ایمنی، هیچ‌یک از مؤلفه‌های نشخوار خشم به سطح معناداری نرسیدند و مدل قادر به تبیین سهم قابل توجهی از واریانس این نوع پاسخ‌ها نبود ($R^2 = 0.09$). این یافته نشان می‌دهد که نشخوار خشم در این نمونه

خاص ارتباط مستقیمی با علائم مرتبط با سیستم ایمنی ندارد و احتمالاً متغیرهای دیگری در شکل‌گیری این نوع شکایات جسمی نقش دارند.

به‌طور کلی، نتایج نشان داد که نشخوار خشم بیشتر با علائم عمومی، پاسخ‌های ماهیچه‌ای و قلبی-عروقی در ارتباط است و مؤلفه‌های شناختی-هیجانی مرتبط با بازخوانی و پس‌پردازش خشم، اثرگذاری بیشتری در مشکلات جسمی دارند؛ اما این الگو در مورد پاسخ‌های ایمنی مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش نشخوار خشم در پیش‌بینی مشکلات جسمی در میان دانشجویان افسرده بود. نتایج نشان داد مؤلفه‌های خاصی از نشخوار خشم، به‌ویژه پس‌فکرهای خشم و خاطره‌های خشم، با شدت بالاتری از علائم جسمی رابطه دارند و می‌توانند بخشی از واریانس شکایات جسمی از جمله تنش عضلانی، علائم عمومی و پاسخ‌های قلبی-عروقی را تبیین کنند. بر این اساس، افرادی که گرایش بیشتری به بازخوانی یا پردازش تکراری رویدادهای خشم‌برانگیز دارند، نه‌تنها به تجربه طولانی‌تر خشم دچار می‌شوند، بلکه به‌صورت پایدارتر دچار برانگیختگی فیزیولوژیک و تنش عضلانی نیز می‌گردند که در نهایت در قالب نشانه‌های جسمی بروز می‌کند.

یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین همسوست که نشان داده‌اند نشخوارگری هیجانی، از طریق تداوم فعال‌سازی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA axis) و سیستم سمپاتیک، موجب افزایش ترشح کورتیزول، بالا رفتن ضربان قلب، گرفتگی عضلانی و فعال‌سازی مداوم سیستم استرس بدن می‌شود (Thompson, 2007; Brosschot et al., & Gross, 2010). این فرآیندهای فیزیولوژیک در درازمدت پایه‌گذار شکایات جسمی بدون منشأ پزشکی آشکار هستند و با شدت افسردگی نیز همپوشانی نشان می‌دهند. از سوی دیگر، عدم معناداری نشخوار خشم در پیش‌بینی پاسخ‌های ایمنی بیانگر آن است که اثر خشم مزمن بر سیستم ایمنی احتمالاً غیرخطی و وابسته به مدت و شدت تجربه استرس است؛ به عبارت دیگر، تنها در موارد مزمن و شدید ممکن است سرکوب یا تحریک ایمنی مشاهده شود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که مؤلفه‌های شناختی نشخوار خشم همچون بازخوانی و پس‌پردازش ذهنی رویدادهای خشم‌برانگیز، موجب طولانی شدن پاسخ فیزیولوژیک و جلوگیری از بازگشت سیستم بدن به حالت تعادل می‌شود. این امر نوعی «گیر افتادن فیزیولوژیک در حلقه خشم» ایجاد می‌کند که با پرفشاری موقت عضلانی، تغییرات ضربان قلب، افزایش هدایت پوستی و سایر یافته‌های جسمانی هم‌راستا است. از دیدگاه روان‌تنی، چنین فرآیندی در افراد افسرده تشدید می‌شود؛ زیرا فعالیت قشر پیش‌پیشانی در مهار پاسخ‌های هیجانی کاهش می‌یابد و راهکارهای شناختی جایگزین (مانند بازنگری یا پذیرش هیجان) به‌ندرت فعال می‌شوند.

نتایج این پژوهش تأکید می‌کند که در برنامه‌های درمانی افسردگی، صرفاً توجه به خلق پایین یا افکار منفی کافی نیست، بلکه باید نشخوار خشم و الگوهای شناختی-هیجانی معطوف به خشم نیز مورد هدف قرار گیرد. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، اصلاح سوگیری‌های شناختی و تمرین ذهن‌آگاهی می‌تواند در کاهش برانگیختگی فیزیولوژیک مرتبط با خشم مؤثر باشد و در نهایت به بهبود سلامت جسمی این افراد بینجامد.

با این حال، پژوهش حاضر محدودیت‌هایی دارد که در تفسیر نتایج باید مد نظر قرار گیرد. طراحی مقطعی مطالعه امکان استنباط رابطه علی را محدود می‌کند و اتکا به ابزارهای خودگزارشی ممکن است با سوگیری پاسخ همراه باشد. همچنین، نمونه مورد بررسی شامل دانشجویان افسرده با شدت متوسط بود؛ بنابراین تعمیم یافته‌ها به گروه‌های غیردانشجویی یا افراد با افسردگی شدید نیازمند احتیاط است.

پیشنهاد می‌شود تحقیقات آینده با استفاده از طرح‌های طولی و اندازه‌گیری‌های فیزیولوژیک (مانند نرخ ضربان قلب و کورتیزول) به بررسی دقیق‌تر مسیرهای زیستی بین نشخوار خشم و بروز علائم جسمی پردازند. همچنین بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجانی یا سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند درک عمیق‌تری از سازوکارهای اثرگذاری نشخوار خشم بر بدن فراهم کند. در مجموع، یافته‌ها نشان می‌دهد که نشخوار خشم، به‌ویژه در قالب بازخوانی و پس‌فکرهای خشم، عامل شناختی مهمی در تبیین مشکلات جسمی دانشجویان افسرده است. بنابراین غربالگری و مداخله زودهنگام برای کاهش نشخوارگری خشم می‌تواند از بروز یا تشدید شکایات جسمی در این گروه آسیب‌پذیر پیشگیری کند.

منابع

- [۱] انتظاری میبیدی، محمدرضا؛ امینی منش، سجاده؛ قاسم، نظیری؛ محمدی، مسعود (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش سبک زندگی با رویکرد نظریه انتخاب بر افزایش کیفیت زندگی زنان با اختلال پر خوری افراطی. نشریه روان پرستاری، سال هشتم، شماره ۱، فروردین واردیبهشت ۱۳۹۹.
- [۲] بنی عقیل، آسیه السادات؛ صالحی عمران، ابراهیم؛ فاضلی، محمد؛ فلاح، وحید (۱۳۹۳). بررسی ارتباط کیفیت زندگی و عملکرد علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان و ارائه مدل پیش بین، ۱۳۹۲. فصلنامه علمی-پژوهشی توسعه آموزش جندی شاپور، سال پنجم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۳.
- [۳] بهمنی، بهمن (۱۳۸۰). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و رابطه آن با متغیرهای نگرش دینی، عملکرد تحصیلی و وضعیت اقتصادی اجتماعی، گزارش طرح پژوهشی.
- [۴] جات، سحرناز؛ منتظری، علی؛ هلاکویی نایینی، کورش، محمد، کاظم؛ مجدزاده، سیدرضا (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. ۴ (۴).
- [۵] حاجلو، نادر (۱۳۹۴). مدل یابی علی کیفیت زندگی معلمان بر اساس هوش هیجانی، خشم و احساس خودکارآمدی. مجله روان شناسی مدرسه، زمستان ۱۳۹۴، دوره ۴، شماره ۴، صص ۵۹-۳۷.
- [۶] حسینیان، سیمین؛ قاسم زاده، سوگند؛ تازیکی، طیبه؛ جانقرانیان، فاطمه (۱۳۹۴). آموزش شناختی رفتاری بر سلامت روان، کیفیت زندگی و پرخاشگری زنان با سابقه دریافت خشونت خانگی. دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، دوره سوم، شماره اول.
- [۷] خدابخشی، آناهیتا؛ مصلی نژاد، لیلی؛ ممقانی راد، بیتا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی نظریه انتخاب بر کیفیت زندگی و امید در افراد نابینا. مجله توانبخشی ایرانیان، شهریور ۱۳۹۶، پیاپی ۱۵، شماره ۳.
- [۸] صالحی، مسعود؛ رستمی، آرین (۱۳۷۹). کیفیت زندگی و مفهوم آن. سمینار کیفیت زندگی. تهران.
- [۹] صالحی عمران، ابراهیم؛ بنی عقیل، آسیه السادات؛ فاضلی، محمد؛ فلاح، وحید (۱۳۹۳). بررسی ارتباط کیفیت زندگی و عملکرد علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان و ارائه مدل پیش بین. فصلنامه علمی - پژوهشی توسعه آموزش جندی شاپور، سال پنجم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۳.
- [۱۰] غلامی، علی؛ بهاور، عاطفه؛ شادمهری، فاطمه؛ بیرم، شیما؛ موسوی جهرمی، لیلی؛ شرفخانی، رحیم؛ موسوی جهرمی، زهرا (۱۳۹۱). بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی نیشاپور در سال
- [۱۱] فصلنامه علمی - پژوهشی طب و تزکیه تابستان ۱۳۹۵، دوره ۲۵، شماره ۲، صص ۸۰-۷۱.
- [۱۲] قنبری، سیروس؛ همتی، مدینه (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین کیفیت زندگی کاری با خودکارآمدی معلمان مدارس ابتدایی شهرهمدان. فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاداسلامی واحدگرمسار، سال نهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۴، صص ۳۴-۱۱۷.
- [۱۳] کریم زاده شیرازی، ماندانا؛ رضویه، اصغر؛ کاوه؛ محمدحسین (۱۳۸۷). ارتباط کیفیت زندگی و خودکارآمدی معلمان شاغل شهرستان شهرکرد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۱۳۸۷، صص ۲۸-۳۵.
- [۱۴] مشیریان فراچی، سید مریم؛ مشیریان فراچی، سید محمد مهدی؛ آقا محمدیان، حمیدرضا؛ سپهری شاملو، زهره (۱۳۹۶). اثر بخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر نظریه انتخاب بر کیفیت زندگی افراد پرخاشگر. نشریه روان پرستاری، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۶، دوره ۵، شماره ۱.
- [۱۵] مشیریان فراچی، سید مریم؛ مشیریان فراچی، سید محمد مهدی؛ آقا محمدیان، حمیدرضا؛ سپهری شاملو، زهره (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی نظریه انتخاب گلسر بر بهبود روابط والد فرزند، افزایش کیفیت زندگی و کاهش نشانه‌های پرخاشگری دانشجویان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

- [۱۶] مهدوی، رضا (۱۳۹۵). مقایسه کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان بومی و غیربومی دانشگاه‌های صنعتی. فصلنامه آموزشی مهندسی ایران، سال هجدهم، شماره ۷۱، پاییز ۱۳۹۵، صص ۱۳۹۵، صص ۱۲۵-۱۰۷.
- [۱۷] نادری، فرح (۱۳۹۷). کاربست نظریه انتخاب بر افکار خوآیند منفی، آسیب عمدی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به افسردگی. مجله دست آوردهای روان شناختی دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۹۷، دوره ۴، سال ۲۵، شماره ۲، صص ۷۲-۵۵.
- [۱۸] نجفی، سمیه؛ نادری، فرح؛ صالحی، علی (۱۳۹۴). اثربخشی نظریه انتخاب در کیفیت زندگی و تاب آوری مصرف کنندگان مواد مخدر. فصلنامه پژوهش در استفاده سوء از مواد مخدر، پیاپی ۹، شماره ۳۳، بهار ۱۳۹۴.
- [19] Gros, F. (2014). The effect of choice theory on the quality of life in depression. *Journal of Health*, 23, 113-124.
- [20] Gros, F. (2015). The effect of reality therapy on quality of life, and depression of bipolar disorder patients. *Journal of Personality*
- [21] Khodabakhshi Koolae A, Mosalanejad L, Mamaghanirad B. (2017). The Effectiveness of Group Training of Choice Theory on Quality of Life and Hope in Blind People. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017; 15(3):199-206.
- [22] Lolen, D. (2012). The effects of choice theory on the resiliency and quality of life. *Behavior Therapy*, 54, 157-167.
- [23] Parker, D. (2014). The effect of choice theory on of quality of life: A mediation analysis. *Behavior Res Therapy*, 46, 487-495.
- [24] Miler, A., Lediner, S., & Dalsir, H. (2012). The Efficacy Of Reality Therapy On Emotion Regulation and Quality Of Life in Depression. *Journal of Psychology*, 10, 150- 161.
- [25] Neson, R. (2015). The effect of reality therapy on quality of life, and depression of bipolar disorder patients. *Journal of Personality Assessment*, 63 (2), 262-274.
- [26] Warden, I. (2012). The effect of reality therapy on the sleep quality of life and chronic insomnia and rumination of woman depression. *Journal of Applied Psychology*, 63 (3), 400-409