

ساخت و اعتباریابی مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی - عاطفی ازدواج ناخواسته در زنان: یک مطالعه آمیخته

Construction and Validation of the Psychological Emotional Harms Assessment Scale (PEAS) of Unwanted Marriage in Women: A Mixed Study

Iman Mesbah, PhD

Esmail Sadri-Damirchi, PhD✉

Ali Sheikholeslami, PhD

Ali Rezaei Sharif, PhD

ایمان مصباح^۱

اسماعیل صدری دمیرچی^۲

علی شیخ الاسلامی^۱

علی رضایی شریف^۱

Abstract

The present study aimed to Construct and validate a scale for assessing the psychological and emotional harm of marriage in women who experienced unwanted (forced) marriage. The present study was a series of consecutive exploratory experiments guided by the testing approach, and it was conducted qualitatively and quantitatively in two stages. The statistical population in the first stage included women with unwanted marriage experience in 2023. Participants were selected using purposive sampling. In the second stage, 225 women from Ahwaz City who experienced unwanted marriages in 2023 were selected using the available sampling method. The research tool in the first stage was a semi-structured interview, and in the second stage, a researcher-made scale (PEAS) and Subjective Wellbeing Scale (SWS) were used. The data were analyzed in the first stage using thematic analysis and in the second stage using factor analysis. The findings of the qualitative section showed that 18 concepts were extracted in 6 dimensions, and a 30-item scale was designed based on these concepts. The results of exploratory factor analysis identified 6 factors for this scale and the total scale explained 72.21% of the variance of psychological and emotional harms. The confirmatory factor analysis confirmed the above 6 factors and Cronbach's alpha of the whole scale was 0.96. This scale has good validity and validity and it is suggested to use it to evaluate psychological and emotional harms in women who have experienced unwanted marriages.

Keywords: Mixed Study, Reliability, Unwanted Marriage, Validity, Women

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی و عاطفی در زنان دارای تجربه ازدواج ناخواسته (اجباری) انجام شد. این پژوهش از نوع آمیخته اکتشافی متوالی هدایت‌شده با رویکرد آزمون‌سازی بود و در دو مرحله، به‌صورت کیفی و کمی انجام شد. جامعه آماری در مرحله اول شامل زنانی با تجربه ازدواج ناخواسته در سال ۱۴۰۲ بود. انتخاب شرکت‌کنندگان به‌روش نمونه‌گیری هدف‌مند صورت گرفت. در مرحله دوم، از میان زنان دارای تجربه ازدواج ناخواسته شهر اهواز در سال ۱۴۰۲، تعداد ۲۲۵ نفر به‌روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش در مرحله اول، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و در مرحله دوم، مقیاس محقق‌ساخته آسیب‌های روان‌شناختی و عاطفی (PEAS) و مقیاس بهزیستی ذهنی (SWS) بود. داده‌ها در مرحله اول به‌روش تحلیل مضمون و در مرحله دوم به‌روش تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی تحلیل شدند. یافته‌های بخش کیفی نشان داد ۱۸ مفهوم در ۶ بُعد استخراج شد و براساس این مفاهیم، مقیاسی ۳۰ ماده‌ای طراحی شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، ۶ عامل را برای این مقیاس شناسایی کرد و نشان داد که این مقیاس در مجموع ۷۲/۲۱ درصد از واریانس آسیب‌های روان‌شناختی و عاطفی را تبیین می‌کند. تحلیل عاملی تأییدی نیز همین ۶ عامل را تأیید کرد و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۶ به‌دست آمد. این مقیاس از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار است و استفاده از آن برای ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی و عاطفی در زنان دارای تجربه ازدواج ناخواسته توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اعتبار، روایی، ازدواج ناخواسته، زنان، مطالعه آمیخته

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۸/۱۹ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۳/۱۸

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

۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

ازدواج و تشکیل خانواده به عنوان اولین تعهد عاطفی و پیوند قانونی بین یک زن و مرد؛ یکی از مراحل حساس زندگی و سنگ بنای هر جامعه بزرگ انسانی محسوب می شود (لیو و همکاران، ۲۰۲۰؛ امان و همکاران، ۲۰۲۱). از آنجایی که ازدواج رابطه ای حقوقی است که بر مبنای علاقه طرفین بنیان نهاده شده و آزادی در انتخاب همسر نقشی اساسی در پیدایش آرامش روحی و روانی و استحکام آن دارد، چنانچه در این امر مقدس، اجبار یا تحمیلی در شروع رابطه؛ و یا تعارضاتی در طول زندگی زناشویی صورت پذیرد، پیامد آن؛ به احتمال زیاد تشکیل یک خانواده ناکارآمد و ناسازگار و تجربه یک ازدواج ناموفق و آسیب زا خواهد بود (کوهن و استرانگ، ۲۰۲۰). از علل ازدواج های آسیب زا می توان به تجربه ازدواج ناخواسته اشاره کرد که زنان ممکن است در سنین مختلف با آن روبه رو شوند. ازدواج ناخواسته یا اجباری (forced marriage) وضعیتی است که در آن یکی از طرفین یا هر دو، بدون رضایت آزادانه و آگاهانه، به ازدواج تن می دهند یا وادار می شوند. (کانگدون و همکاران، ۲۰۲۲) و ممکن است تحت هر یک از این شرایط و موقعیت های رخ دهد: الف) نبود 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، ۲۰۲۳).

پژوهش های مختلف نشان می دهد که ازدواج ناموفق با تجربه ازدواج ناخواسته آسیب ها و پیامدهای جدی را به دنبال دارد (مک کیب و اگلن، ۲۰۲۲؛ ایلناکب و همکاران، ۲۰۲۲؛ مصباح و همکاران، ۲۰۲۵). در پژوهش زارعی محمودآبادی و زارعی (۱۴۰۰)، به آشفتگی روانی و پیامدهای هیجانی چون احساس خشم و خشونت عاطفی اشاره شده است و سیفی قوزلو و همکاران (۱۴۰۲)، آسیب های روان شناختی چون اضطراب، افسردگی، سردرگمی، نبود امنیت، بدبینی و دل تنگی و فقدان را از پیامدهای این نوع ازدواج برشمردند (مصباح و همکاران، ۱۴۰۴). اهمیت سلامت روانی و تأثیری که آسیب های روان شناختی بر زندگی زوجین دارد این زمینه را فراهم کرده که در جهت شناسایی این نوع آسیب ها مطالعات بیشتری صورت گیرد (بنکدار مازندرانی و باقری، ۱۴۰۰). افزون بر یافته های تجربی، چارچوب های نظری معتبری نیز وجود دارند که درک عمیق تری از آسیب های روان شناختی - عاطفی ناشی از ازدواج های ناخواسته فراهم می کنند. نظریه دلبستگی تأکید دارد که روابط اولیه، به ویژه زمانی که فاقد امنیت و حمایت هیجانی باشند، می توانند منجر به شکل گیری سبک های دلبستگی ناایمن، احساس طردشدگی، اضطراب و عزت نفس پایین در بزرگسالی شوند (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، نظریه آسیب روانی مزمن این نوع ازدواج ها را به مثابه موقعیت های مزمن آسیب زا تلقی می کند که در آن، فرد به طور مداوم در معرض روابط سلطه گر و فاقد اختیار قرار دارد و این فرایند می تواند منجر به شرم درونی شده، بی حسی هیجانی و گسیختگی روانی شود (هرمن، ۲۰۱۵؛ ایلکلیت و کریستینسن، ۲۰۲۱). همچنین، رویکرد طرحواره های ناسازگار اولیه تبیین می کند که تجارب زود هنگام و مزمن ناکارآمد می توانند به شکل گیری باورهای زیربنایی منفی همچون بی اعتمادی، نقص / شرم، وابستگی افراطی و محرومیت هیجانی منجر شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). این دیدگاه ها را می توان به عنوان پشتوانه مفهومی طراحی ابزار حاضر در نظر گرفت و بر ضرورت تدوین مقیاس هایی متناسب با بافت فرهنگی و ساختار روان شناختی افراد دارای تجربه ازدواج ناخواسته تأکید کرد.

بررسی ابزارهای سنجش آسیب های روانی نشان می دهد که ابزارهای مختلفی در این زمینه تدوین شده است. یکی از این ابزارها، مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (hospital anxiety and depression scale) (زیگمون و اسنایت، ۱۹۸۳) است. این مقیاس ۱۴ ماده ای برای سنجش تغییرات خلقی، به ویژه حالات اضطراب و افسردگی مورد استفاده قرار می گیرد. نمره های بالا در این مقیاس از اهمیت بالینی برخوردار هستند. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (depression, anxiety, stress scale) که توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۵۵)، ساخته شده، یک ابزار دیگر برای ارزیابی آسیب های روان شناختی افسردگی، اضطراب و استرس است. نسخه اصلی این مقیاس دارای ۴۲ سؤال بود که بعدها نسخه کوتاه شده این مقیاس با ۲۱ سؤال توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵)، به وجود آمد. مقیاس بهزیستی ذهنی (subjective wellbeing scale) (کییز و ماگیارمو، ۲۰۰۳) از دیگر ابزارهای مناسب تدوین شده است که برای ارزیابی سلامت ذهنی و روانی به کار گرفته می شود. این مقیاس نسبت به دو مقیاس قبلی ابعاد بیشتری از سلامت روانی و ذهنی را پوشش می دهد و شامل چند بعد هیجانی، روان شناختی و اجتماعی است که از ۴۵ سؤال تشکیل شده است.

بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که اگرچه ابزارهای استاندارد شناسایی و ارزیابی آسیب‌های روانی، ازجمله مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و مقیاس بهزیستی ذهنی، در مطالعات داخلی و بین‌المللی متعددی مورد استفاده قرار گرفته‌اند (حاجیان‌تیلکی و حاجیان‌تیلکی، ۲۰۲۰؛ ککه‌مم و همکاران، ۲۰۲۲)، در پژوهش حاضر نیز به‌منظور اطمینان از تناسب فرهنگی، از نسخه‌های فارسی معتبر این ابزارها استفاده شده است. این نسخه‌ها پیش‌تر توسط پژوهشگران ایرانی ترجمه، تطبیق و اعتباریابی شده‌اند (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶؛ کاویانی و همکاران، ۱۳۸۸). شواهد موجود نشان می‌دهد که این مقیاس‌ها از سازگاری مفهومی و زبانی مناسبی با فرهنگ ایرانی برخوردار است. ازطرفی، بررسی‌ها نشان داد که این ابزارها عمدتاً جنبه‌های روان‌شناختی آسیب‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهند و ابعاد مربوط به سلامت عاطفی در آنها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. درحالی‌که نتایج مطالعات بیانگر آن است که پیامدها و آسیب‌های ناشی از ازدواج‌های ناخواسته علاوه بر سلامت روان‌شناختی، سلامت عاطفی را نیز با چالش مواجه می‌سازند. با توجه به شکاف پژوهشی موجود، هدف مطالعه حاضر ساخت مقیاس ارزیابی آسیب‌های ازدواج ناخواسته در زنان بود که هم جنبه‌های روان‌شناختی و هم عاطفی را در برمی‌گیرد و درعین حال با بررسی شرایط کشورمان و منطبق با فرهنگ آن اعتباریابی شد. ازاین‌رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤالات است: آسیب‌های روان‌شناختی - عاطفی ازدواج ناخواسته یا اجباری در زنان چیست؟ آیا مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی - عاطفی در زنان با تجربه ازدواج ناخواسته یا اجباری از اعتبار و روایی لازم برخوردار است؟

• روش

پژوهش حاضر از نوع آمیخته اکتشافی متوالی هدایت‌شده با رویکرد آزمون‌سازی بود و در دو بخش کیفی و کمی انجام شد. در بخش کیفی، نمونه‌گیری به‌روش هدف‌مند و انتخاب شرکت‌کنندگان از میان زنان دارای تجربه ازدواج ناخواسته در سال ۱۴۰۲ صورت گرفت. پس از انجام مصاحبه با ۱۶ نفر، داده‌ها به حد اشباع رسید. برای اطمینان از دستیابی به اشباع نظری، پژوهشگران علاوه بر مصاحبه‌های اولیه، سه مصاحبه تکمیلی نیز با زنان دارای تجربه ازدواج ناخواسته انجام دادند که در آنها مفاهیم و الگوهای مشابه به‌طور مکرر مشاهده شد. همچنین برای تعمیق داده‌ها، روش مشاهده در کنار مصاحبه به‌کار گرفته شد. یافته‌های به‌دست آمده با مشارکت‌کنندگان به اشتراک گذاشته شد و آنها صحت و بازتاب تجربیات خود را تأیید کردند. پس از تحلیل داده‌ها و استخراج مفاهیم، هیچ کد جدیدی شناسایی نشد و پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که درک کافی از موضوع حاصل شده و روند تحقیق به اشباع رسیده است.

جامعه آماری در بخش کمی، زنان با تجربه ازدواج ناخواسته شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بودند که به‌روش نمونه‌گیری در دسترس ۲۲۵ نفر از آنها به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش حاضر، تجربه ازدواج ناخواسته شرکت‌کنندگان بود. این افراد در صورت رضایت، در فرایند مصاحبه شرکت کرده و پس از شنیدن شرایط پژوهش از زبان مصاحبه‌کننده، نظیر بیان رعایت اصول اخلاق پژوهش و رازداری، با پژوهشگران همکاری داشتند. معیار خروج از پژوهش هم عبارت بود از انصراف مشارکت‌کنندگان در پژوهش به هر دلیلی که خود مطرح می‌کردند.

در مرحله اول پژوهش حاضر، بررسی به‌صورت مطالعه توصیفی اکتشافی بود که به‌منظور تدوین مقیاس ارزیابی روان‌شناختی - عاطفی در زنان با تجربه ازدواج ناخواسته انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. تنظیم اولیه ماده‌های مقیاس با کدگذاری و استخراج مقوله‌ها و مؤلفه‌های اصلی و با استفاده از تحلیل مضمون نسخه براون و کلارک (۲۰۰۶) انجام شد. در مرحله دوم، مقیاس تدوین‌شده برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی بر شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر که در سنین ۱۴ تا ۴۵ سال بودند اجرا شد.

در این پژوهش اصول اخلاقی به‌دقت رعایت شد. اطلاعات شرکت‌کنندگان بدون ذکر نام و به‌صورت محرمانه جمع‌آوری گردید و رضایت آگاهانه کتبی پس از توضیح اهداف و حقوق مشارکت‌کنندگان اخذ شد. سؤالات مصاحبه با دقت و به‌شیوه‌ای منعطف برای کاهش خطای پاسخ‌دهی مطرح شد. همچنین در صورت ناراحتی هیجانی، امکان توقف مصاحبه فراهم بود و اطلاعات مراکز مشاوره در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت.

به منظور تحلیل اطلاعات از روش های آمار توصیفی در کل فرایند پژوهش، از تحلیل مضمون نسخه براون و کلارک (۲۰۰۶)، برای بخش کیفی و از تحلیل عاملی اکتشافی، تأییدی و روایی همگرایی و افتراقی برای تعیین روایی سازه و از آلفای کرونباخ برای محاسبه ضریب همسانی درونی در مرحله کمی استفاده شد. تحلیل داده ها با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴، انجام گرفت.

• ابزارها

الف) مصاحبه نیمه ساختاریافته (semi-structured interview): سؤالات مصاحبه با توجه به هدف پژوهش و در راستای شناسایی تجربه این گروه از زنان توسط پژوهشگران مطرح شد. این سؤالات پیرامون چگونگی بروز آسیب های ناشی تجربه ازدواج اجباری و زود هنگام در زنان بود. برخی از سؤالات مطرح شده در جریان مصاحبه عبارت بودند از: در مورد همسران، خانواده پدری تان و خانواده همسران چه فکری می کنید؟ در مورد خودتان و آینده زندگی تان چه فکری می کنید؟ برداشت و افکارتان در مورد مردان دیگر و اعتماد به آنها چه تغییراتی کرده است؟ چه احساسی نسبت به خودتان، همسران، خانواده پدری تان و خانواده همسران دارید؟ ازدواج چه تأثیری بر روابط شما داشته است؟. در ادامه، به منظور معتبر بودن (credibility)، از روش تحقیق، روش جمع آوری داده متناسب با پدیده مورد بررسی و هدف تحقیق بهره گرفته شد. به منظور فراهم شدن زمینه انتقال پذیری (transferability)، ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان، سؤالات مطرح شده، زمان، جزئیات مصاحبه و روش تحلیل داده ها شرح داده شد. برای اطمینان پذیری (dependability)، به تشریح کامل مراحل تحقیق پرداخته شد تا زمینه تکرار پذیری آن توسط پژوهشگران در آینده فراهم شود. قابلیت تصدیق (confirmability) با مشورت با استادان و متخصصان آشنا به روش کیفی درباره کدگذاری و تحلیل داده ها تأمین شد.

ب) مقیاس بهزیستی ذهنی (subjective Wellbeing scale): مقیاس بهزیستی ذهنی توسط کیز و ماگیارمو (۲۰۰۳)، برای سنجش بهزیستی هیجانی، روان شناختی و اجتماعی ساخته شد که از ۴۵ سؤال تشکیل شده است. بهزیستی هیجانی دارای دو زیرمؤلفه هیجانات مثبت و منفی، بهزیستی روان شناختی دارای ۶ زیرمؤلفه پذیرش خوشتن، رشد شخصی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران و بهزیستی اجتماعی شامل ۵ زیرمؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی، واقع گرایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پیوستگی اجتماعی، همبستگی و یکپارچگی اجتماعی است. اعتبار درونی برای بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و بخش هیجان منفی ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس بهزیستی روان شناختی و اجتماعی به طور متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ به دست آمد (کیز و همکاران، ۲۰۰۳). در مطالعه کیز و همکاران (۲۰۰۳)، برای بررسی روایی سازه، نتایج تحلیل عامل تأییدی، ساختار سه عاملی این مقیاس را تأیید کرده است. در یک پژوهش داخلی اعتبار مقیاس بهزیستی ذهنی و زیر مقیاس های بهزیستی هیجانی، روان شناختی و اجتماعی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ به دست آمد و آلفای کرونباخ برای هریک از موارد فوق به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۴ محاسبه شده است که حاکی از همسانی درونی مطلوب این مقیاس بود (هاشمیان و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای بهزیستی هیجانی ۰/۸۰، برای بهزیستی روان شناختی ۰/۷۱ و برای بهزیستی اجتماعی ۰/۷۳ به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه بهزیستی ذهنی ۰/۷۳ حاصل شد.

• یافته ها

الف. بخش کیفی: میانگین سنی شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان، تحصیلات دیپلم و دوفتر لیسانس داشتند. پایین ترین سن ازدواج ۱۳ سال و بالاترین آن ۱۹ سال بود. ۴ نفر از شرکت کنندگان بدون فرزند، ۹ نفر تک فرزند و دو نفر بیش از یک فرزند داشتند. در کدگذاری و بررسی مضامین اولیه و فرعی حاصل از مصاحبه ها، 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 آسیب های روان شناختی - عاطفی از قبیل آسیب های جسمانی، جنسی و فرهنگی، در نهایت ۶ مضمون فرعی ذیل ۲ مضمون اصلی باقی ماندند که تلخیص آنها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی استخراج‌شده در طی فرایند مصاحبه

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

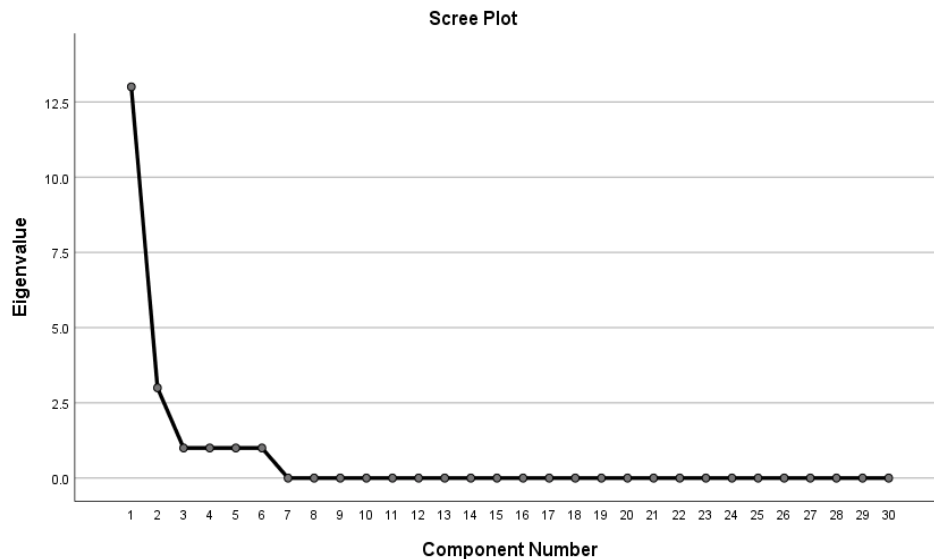
ب) بخش کمی: درصد بالایی از شرکت‌کنندگان این بخش پژوهش، به‌طور مجموع در بازه سنی ۱۶ تا ۲۵ سال قرار داشتند (۶۱/۳ درصد)، بازه سنی ازدواج در بیشتر آنها بین سنین ۱۶ تا ۲۰ سال بود (۳۴/۷ درصد)، ۴۲/۷ درصد از آنها تحصیلات متوسطه و ۶۳/۵ درصد شرکت‌کنندگان یک یا دو فرزند داشتند. در این مرحله براساس اطلاعات به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها در بخش کیفی، ۳۰ ماده در قالب یک مقیاس طراحی شد و سپس روایی صوری، محتوایی، سازه و اعتبار آن مورد بررسی قرار گرفت.

برای بررسی روایی صوری مقیاس، از روش نمره تأثیر آیتم (item impact score) با مشارکت گروهی از افراد جامعه هدف استفاده شد. شرکت‌کنندگان میزان اهمیت هر ماده را در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای مشخص کردند و نمره تأثیر هر ماده با ضرب میانگین اهمیت در درصد انتخاب آن محاسبه شد. ماده‌هایی با نمره بالاتر از ۱/۵ قابل قبول در نظر گرفته شدند. نتایج نشان داد که تمامی ماده‌ها از نمره تأثیر کافی برخوردار بودند و نیازی به حذف هیچ‌یک از آنها احساس نشد. در کنار محاسبه نمره تأثیر برای هر ماده، از تعدادی از افراد جامعه هدف خواسته شد تا نظر خود را درباره وضوح، تناسب معنایی و قابل فهم بودن ماده‌ها بیان کنند. این بازخوردها به‌صورت کیفی جمع‌آوری و بررسی شد و براساس آن، برخی ماده‌ها از نظر واژگان و نحوه بیان مورد بازنگری قرار گرفتند. هدف از این اصلاحات، افزایش شفافیت، سادگی زبانی و تناسب فرهنگی ماده‌ها با تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان بود. بنابراین، علاوه بر شاخص‌های عددی، تلاش شد از طریق بازخورد مستقیم شرکت‌کنندگان، دقت و بومی بودن ماده‌ها نیز تقویت شود.

برای بررسی روایی محتوایی دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در روش کیفی از ۶ نفر از متخصصان روان‌شناسی و مشاوره خانواده با مدرک دکتری و سابقه فعالیت علمی در حوزه‌های مربوط به آسیب‌های زناشویی، روان‌سنجی و سلامت زنان خواسته شد پس از مطالعه دقیق ماده‌ها، پیشنهادها و اصلاحات خود را به‌صورت مکتوب ارائه دهند. در این مرحله مواردی مانند تناسب تعداد ماده‌های هر بعد، رعایت دستور زبان، انتخاب واژگان مناسب و جایگاه ماده‌ها در ساختار کلی مقیاس موردتوجه قرار گرفت. در روش کمی، از شاخص روایی محتوایی (CVI - content validity index) برای سنجش میزان تناسب ماده‌ها استفاده شد. این شاخص که توسط والتز و باسل (۱۹۸۱) پیشنهاد شده است، براساس قضاوت ۱۰ متخصص در زمینه مشاوره خانواده، روان‌شناسی بالینی و روان‌سنجی محاسبه گردید. داوران میزان تناسب هر ماده را در مقیاس چهاردرجه‌ای (از ۱ = غیرمرتبط تا ۴ = کاملاً مرتبط) ارزیابی کردند. سپس نسبت تعداد داورانی که به گزینه‌های ۳ یا ۴ رأی داده‌اند به کل داوران، به‌عنوان CVI هر ماده محاسبه شد. مقادیر به‌دست‌آمده برای CVI بین ۰/۷۹ تا ۱/۰۰ بود و میانگین کلی CVI برای کل ماده‌ها برابر با ۰/۹۱ به‌دست آمد که نشان‌دهنده سطح مطلوب روایی محتوایی ابزار طراحی شده است.

برای بررسی روایی سازه از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین استفاده شد، زیرا انتظار می‌رفت عامل‌ها با یکدیگر همبسته باشند. شاخص کفایت نمونه‌برداری KMO برابر با ۰/۸۸ و آزمون بارتلت معنادار بود ($\chi^2 = ۶۸۹۳/۲۹, df = ۴۳۵, p < ۰/۰۰۱$) که نشان‌دهنده مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی بود. ماده‌هایی در عامل‌ها قرار گرفتند که بار عاملی بالاتر از ۰/۵۰ داشتند و اگر ماده‌ای در چند عامل بار گرفت، در عاملی قرار داده شد که بیشترین بار عاملی را داشت تا در مرحله تأیید عاملی، در آن عامل باقی بماند یا در صورت تأیید نشدن، در عامل‌های دیگر آزمون شود یا حذف گردد. براساس مقدار ویژه (eigen value) بزرگ‌تر از یک و نمودار اسکری (scree)، ۶ عامل استخراج شد که در مجموع ۷۲/۲۱ درصد از واریانس کل را تبیین کردند و شامل ۳۰ ماده بودند (شکل ۱).

براساس نتایج جدول (۲)، ۶ عامل اصلی از تحلیل عاملی استخراج شد که هرکدام شامل ۵ ماده بودند. عامل اول (اضطراب) با بیشترین سهم واریانس (۴۴/۱۸ درصد) و ارزش ویژه ۱۳/۲۵ معرفی شد. پس از آن عامل‌های افسردگی، نبود شایستگی، بدبینی و بی‌اعتمادی، شرم درونی و خلأ عاطفی قرار گرفتند که هریک بخشی از واریانس کل را تبیین کردند. نام‌گذاری عامل‌ها با توجه به محتوای ماده‌ها، یافته‌های مرحله کیفی و نظر متخصصان انجام شده است.



شکل ۱. نمودار اسکری برای شناسایی عامل‌ها

جدول ۲. بارعاملی حاصل از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین

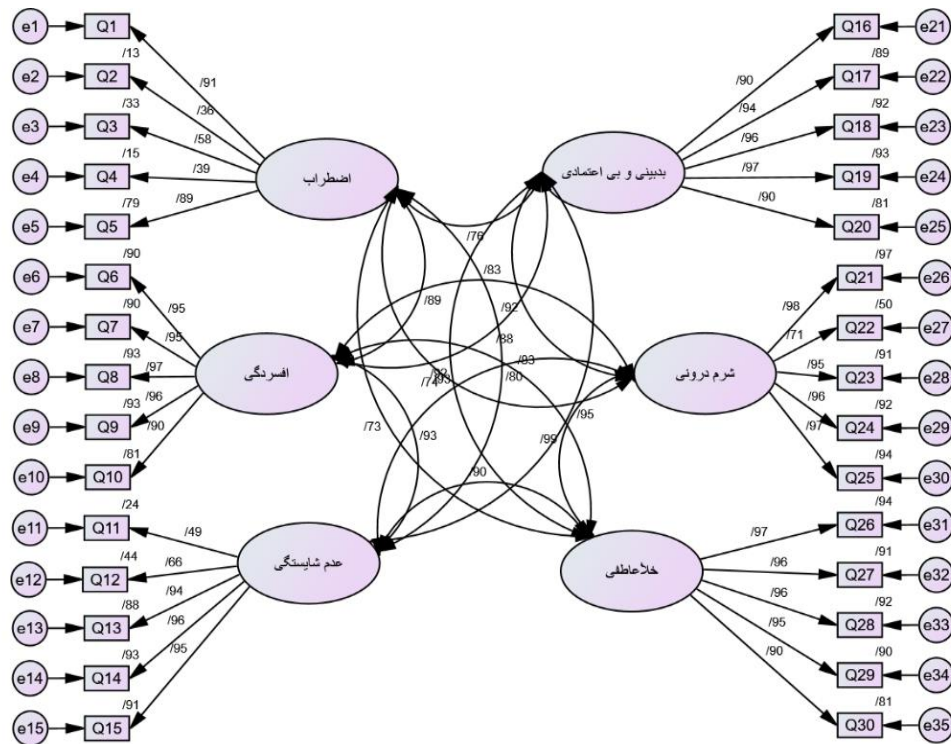
عامل‌ها	ماده‌ها	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	عامل پنجم	عامل ششم
اضطراب	ماده ۱	۰/۷۴۹					
	ماده ۲	۰/۵۹۳					
	ماده ۳	۰/۶۰۲					
	ماده ۴	۰/۵۶۱					
	ماده ۵	۰/۷۸۶					
افسردگی	ماده ۶		۰/۵۲۰				
	ماده ۷		۰/۸۴۱				
	ماده ۸		۰/۸۰۸				
	ماده ۹		۰/۸۱۱				
	ماده ۱۰		۰/۵۶۳				
نبود شایستگی	ماده ۱۱			۰/۶۱۲			
	ماده ۱۲			۰/۵۱۰			
	ماده ۱۳			۰/۸۵۱			
	ماده ۱۴			۰/۸۳۰			
	ماده ۱۵			۰/۸۳۹			
بدبینی و بی‌اعتمادی	ماده ۱۶				۰/۵۱۳		
	ماده ۱۷				۰/۸۲۹		
	ماده ۱۸				۰/۸۱۵		
	ماده ۱۹				۰/۸۳۳		
	ماده ۲۰				۰/۶۴۶		
شرم درونی	ماده ۲۱					۰/۴۲۵	
	ماده ۲۲					۰/۵۳۳	
	ماده ۲۳					۰/۶۱۰	
	ماده ۲۴					۰/۴۳۱	
	ماده ۲۵					۰/۵۲۱	
خلأ عاطفی	ماده ۲۶						۰/۶۹۸
	ماده ۲۷						۰/۶۴۱
	ماده ۲۸						۰/۵۳۶
	ماده ۲۹						۰/۵۰۵
	ماده ۳۰						۰/۵۲۶

تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که آیا نشانگرهایی که برای معرفی سازه یا متغیرهای مکنون در نظر گرفته شده‌اند، واقعاً معرف آنها هستند یا خیر. ابعاد آسیب‌های روان‌شناختی - عاطفی به‌صورت مجزا با ماده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. قدرت رابطه بین عامل و متغیرهای قابل مشاهده (ماده‌ها) به‌وسیله بار عاملی نشان داده شد. با در نظر گرفتن حداقل بار عاملی قابل قبول یعنی $0/30$ (مصباح و رضایی شریف، ۱۴۰۲)، بررسی بارهای عاملی نشان داد که حداقل بار عاملی به‌دست‌آمده $0/39$ و تمامی بارهای عاملی معنادار بودند ($P < 0/01$). در جدول ۳ نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که ماده‌های مقیاس به‌خوبی می‌توانند عامل مورد نظر را اندازه‌گیری کنند و از این‌رو دارای همسانی بیرونی هستند. بنابراین، ۶ عامل مورد تأیید قرار گرفتند.

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

عامل‌ها	ماده‌ها	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
	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
نبود شایستگی	۱۱. توان لازم برای تغییر شرایط به‌وجود 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 به وجود آمده من هستم.	۰/۹۴	۰/۰۰۱
	۱۴. بیش از حد به دیگران وابسته‌ام.	۰/۹۶	۰/۰۰۱
بدبینی و بی‌اعتمادی	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
	۱۸. باید مراقب تمام رفتارهای اطرافیانم باشم.	۰/۹۶	۰/۰۰۱
شرم درونی	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
خلأ عاطفی	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

برای برآورد مدل از روش حداکثر احتمال و برای برازش مدل از شاخص‌های کای اسکوتر، شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی، شاخص نیکویی برازش (goodness of fit index)، شاخص برازش مقایسه‌ای (comparative fit index) و خطای ریشه مجذور میانگین (root mean square error of approximation) بهره گرفته شد. مقادیر به‌دست‌آمده شاخص‌ها، نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل بود ($CMIN=1226/461$ ، $DF=391$ ، $P=0/01$ ، $CMIN/DF=3/1378$ ، $CFI=0/92$ ، $TLI=0/93$ ، $NFI=0/90$ ، $GFI=0/91$ و $RMSEA=0/05$).



شکل ۲. مدل برآورد شده برای عامل‌های مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی-عاطفی

برای بررسی روایی همگرایی و افتراقی مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی-عاطفی از مقیاس بهزیستی ذهنی (SWS) بهره گرفته شد. در جدول ۵ نتایج همبستگی مؤلفه‌های مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی-عاطفی در زنان باتجربه ازدواج ناموفق با مقیاس بهزیستی ذهنی ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج همبستگی مؤلفه‌های مقیاس ارزیابی روان‌شناختی-عاطفی ازدواج با مقیاس بهزیستی ذهنی

مؤلفه	بعد هیجانی	بعد روان‌شناختی	بعد اجتماعی	بهزیستی ذهنی کل	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	۰/۴۲**	۰/۴۱**	۰/۲۲*	۰/۳۶**	۱۸/۷۲	۳/۲۷
افسردگی	۰/۳۶**	۰/۴۸**	۰/۱۸**	۰/۴۱**	۱۹/۹۹	۳/۰۲
نبود شایستگی	۰/۲۸*	۰/۴۷**	۰/۲۱**	۰/۳۸**	۱۹/۲۸	۲/۹۳
بدبینی و بی‌اعتمادی	۰/۲۹**	۰/۴۹**	۰/۲۴**	۰/۳۳**	۲۳/۷۲	۳/۴۲
شرم درونی	۰/۴۳**	۰/۲۱**	۰/۳۱**	۰/۳۳**	۱۹/۷۰	۲/۹۸
خلأ عاطفی	۰/۴۹**	۰/۲۹*	۰/۲۲**	۰/۳۳**	۱۹/۸۲	۳/۰۶
مقیاس کل	۰/۳۶**	۰/۴۱**	۰/۳۲**	۰/۴۶**	۱۵۶/۵۲	۲۱/۷۹
بعد هیجانی	۱				۲۰/۸۱	۳/۰۱
بعد روان‌شناختی	۰/۱۹**	۱			۳۱/۵۶	۵/۰۳
بعد اجتماعی	۰/۲۱*	۰/۳۱**	۱		۲۴/۶۸	۴/۴۴
بهزیستی ذهنی کل	۰/۶۷**	۰/۸۱**	۰/۷۰**	۱	۷۷/۰۵	۸/۶۵

با توجه به نتایج جدول ۴، مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب، بدبینی و احساس نبود شایستگی، همبستگی منفی معناداری با بعد روان‌شناختی SWS دارند. همچنین مؤلفه‌های شرم درونی و خلأ عاطفی نیز با بعد هیجانی SWS همبستگی معکوس و معنادار نشان داده‌اند. این الگو از همبستگی‌ها بیانگر روایی همگرایی مناسب مقیاس PEAS است. در مقابل، همبستگی ضعیف‌تر همین مؤلفه‌ها با بعد اجتماعی بهزیستی، حاکی از روایی افتراقی مطلوب ابزار و تفکیک‌پذیری مفهومی آن است.

به‌منظور بررسی اعتبار مقیاس ارزیابی روان‌شناختی-عاطفی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای عامل‌های اضطراب ۰/۸۲، افسردگی ۰/۸۶، نبود شایستگی ۰/۸۳، بدبینی و بی‌اعتمادی ۰/۸۵، شرم درونی ۰/۸۶، خلأ عاطفی ۰/۸۷ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ به‌دست آمد. نتایج نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ در همه خرده‌مقیاس‌ها مطلوب و رضایت‌بخش است و حاکی از همسانی درونی مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی-عاطفی است.

● بحث

پژوهش حاضر باهدف ساخت و اعتباریابی مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی ازدواج ناخواسته انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است و درنهایت، این مقیاس توانست ۶ عامل اضطراب، افسردگی، نبود شایستگی، بدبینی و بی‌اعتمادی، شرم درونی و خلأ عاطفی را نشان دهد. سلامت روان‌شناختی- عاطفی نیاز اولیه و حیاتی هر ازدواجی به‌شمار می‌رود و هر دو مؤلفه تأثیری متقابل و مستقیم بر یکدیگر دارند. (بنکدار مازندرانی و باقری، ۱۴۰۰). زنان به‌عنوان عامل ایجاد محبت و آرامش در کانون خانواده باید از نظر روان‌شناختی و عاطفی شرایط ایده‌آل و مناسبی داشته باشند؛ اما ازدواج ناخواسته، در هر سنی که رخ دهد، زنان را تا حد یک کالای جنسی تنزل می‌دهد و نبود قدرت انتخاب و آزادی در تصمیم‌گیری، زمینه را برای بروز مشکلات روان‌شناختی فراهم می‌کند (زارعی محمودآبادی و زارعی، ۱۴۰۰). می‌توان اظهار داشت که تمامی عوامل زمینه‌ساز ازدواج ناخواسته موجب می‌شوند دختران نوجوان و جوان درگیر در این پدیده، از آگاهی و آمادگی جسمانی و روانی لازم برای آغاز زندگی زناشویی برخوردار نباشند و همین امر می‌تواند سرآغازی برای بروز آسیب‌های جدی روان‌شناختی در آنها باشد. مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی می‌تواند به زنان دارای تجربه ازدواج اجباری کمک کند تا به پایش آسیب‌ها و پیامدهای ازدواج ناموفق خود از منظر روان‌شناختی و عاطفی بپردازند، و درعین حال این شرایط را فراهم می‌آورد که پژوهشگران و متخصصان نیز در راستای شناسایی و بهبود این آسیب‌ها از آن بهره گیرند.

یافته‌های پژوهش نشان داد؛ اضطراب و افسردگی به‌عنوان عامل‌های اول (ماده‌های ۱ الی ۵) و دوم (ماده‌های ۶ الی ۱۰) مقیاس، جز ارکان اصلی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی در زنان باتجربه ازدواج ناخواسته هستند. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش سیفی و همکاران (۱۴۰۲)، همخوانی دارد. اضطراب با علائم و نشانه‌هایی ازجمله بالا بودن ضربان قلب، حملات وحشت‌زدگی، نگرانی و عصبی شدن بدون دلیل و افسردگی با ناامیدی، نبود شادی و گرایش به خودکشی نشان داده می‌شود (مک کی و دافرن، ۲۰۱۱؛ سیفی قوزلو و همکاران، ۱۴۰۱). نام‌گذاری نبود شایستگی به‌عنوان عامل سوم (ماده‌های ۱۱ الی ۱۵)، یکی دیگر از یافته‌ها بود. این عامل پیرامون این باور در افراد است که من به‌نوعی بی‌کفایت هستم و این حالت ناتوانی و درماندگی، من را نیازمند کمک‌های فراوان از سوی دیگران می‌کند و نتیجه نهایی چیزی جزء شکست نخواهد بود (مک کی و همکاران، ۲۰۱۲). یافته دیگر پژوهش، شناسایی و معرفی عامل بدبینی و بی‌اعتمادی به‌عنوان عامل چهارم (ماده‌های ۱۶ الی ۲۰) در مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی بود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش سیفی و همکاران (۱۴۰۲)، همخوانی دارد. این عامل به این موضوع اشاره می‌کند که فرد انتظار دارد از طریق سوء رفتار یا بی‌توجهی، مورد آسیب واقع شود (مک کی و همکاران، ۲۰۱۲). شرم درونی شده به‌عنوان عامل پنجم (ماده‌های ۲۱ الی ۲۵) مقیاس، یکی دیگر از یافته‌ها بود. شرم درونی شده اشاره به این باور شناختی دارد که من دارای کمبود هستم و تا حد زیادی از نگاه دیگران پست و غیردوست‌داشتنی محسوب می‌شوم. فرد دارای این باور، احساس تنهایی و سرخوردگی می‌کند و همین احساسات منجر می‌شود احساس نقص و شرم درونی داشته باشد (وودوارد و همکاران، ۲۰۱۹). درنهایت، خلأ عاطفی به‌عنوان عامل ششم (ماده‌های ۲۶ الی ۳۰) شناسایی و معرفی شد. این عامل به برآورده‌نشدن حمایت‌ها و انتظارات عاطفی اشاره دارد و این حمایت‌ها می‌تواند شامل محبت و همدلی و یا هر نوع حمایت عاطفی دیگری باشد (مک کی و همکاران، ۲۰۱۲).

در رابطه با یکی دیگر از یافته‌های این پژوهش، نتایج حاصل از همبستگی بین مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی ازدواج و مقیاس بهزیستی ذهنی، شواهدی در تأیید روایی همگرایی و افتراقی این ابزار ارائه داد. مؤلفه‌هایی نظیر افسردگی، اضطراب، بدبینی و نبود شایستگی با بعد روان‌شناختی، و شرم درونی و خلأ عاطفی با بعد هیجانی بهزیستی رابطه منفی و معناداری داشتند که با مبانی نظری و پیشینه پژوهش سازگار است. براساس نظریه دلبستگی و تروما، روابط ناایمن و فاقد اختیار می‌توانند به آسیب‌های پایدار هیجانی منجر شوند که این همبستگی‌ها نیز مؤید آن هستند (میکولینسر و شیور، ۲۰۱۷؛ هرمن، ۲۰۱۵). درمقابل، ارتباط ضعیف برخی مؤلفه‌ها با بعد اجتماعی بهزیستی، نشانه روایی افتراقی مطلوب ابزار است و نشان می‌دهد که مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی ازدواج سازه‌های هیجانی و روان‌شناختی را به‌درستی از مؤلفه‌های نامرتبط تفکیک می‌کند. این یافته بیانگر آن است که ابزار طراحی‌شده، صرفاً سازه‌های مرتبط با آسیب روان‌شناختی و هیجانی را پوشش می‌دهد و با مؤلفه‌های نامرتبط مانند مشارکت اجتماعی یا روابط بین‌فردی در سطح عمومی، ارتباط محدودتری دارد.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر تأیید اعتبار و اعتبار مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی در زنان باتجربه ازدواج ناخواسته از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی از نوع آلفای کرونباخ بود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۶ و برای عامل‌های اضطراب ۰/۸۲، افسردگی ۰/۸۶، نبود شایستگی ۰/۸۳، بدبینی و بی‌اعتمادی ۰/۸۵، شرم درونی ۰/۸۶، خلأ عاطفی ۰/۸۷ به‌دست آمد که نتایج حاکی از همسانی درونی بالای این مقیاس است.

• نتیجه‌گیری

با توجه به جستجوی صورت‌گرفته در بانک‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی، تاکنون هیچ پژوهشی در زمینه تحلیل عاملی و ساخت مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی ازدواج در زنان دارای تجربه ازدواج ناخواسته شناسایی نشده است؛ ازاین‌رو، می‌توان این مقیاس را ابزاری نو و بدیع قلمداد کرد. مقیاس ارزیابی آسیب‌های روان‌شناختی- عاطفی، به‌دلیل برخورداری از ویژگی‌های مطلوب روان‌سنجی، سادگی اجرا و عینیت بالا، دارای قابلیت کاربرد در حوزه‌های پژوهشی، ارزیابی و درمان است.

ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از نمونه‌گیری در دسترس در شهر اهواز اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق جغرافیایی یا بافت‌های فرهنگی در ایران را محدود کند. ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی خاص این منطقه ممکن است در شکل‌گیری یا بروز آسیب‌های روان‌شناختی و عاطفی ناشی از ازدواج ناخواسته تأثیرگذار باشند. همچنین، به‌دلیل استفاده از روش‌های خودگزارشی، امکان بروز سوگیری پاسخ‌دهی وجود دارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، این مقیاس در جمعیت‌های متنوع‌تر از نظر فرهنگی و قومی و با روش‌های نمونه‌گیری تصادفی مورد استفاده و اعتبارسنجی قرار گیرد. همچنین انجام مطالعات طولی و مقایسه‌ای می‌تواند به درک عمیق‌تری از پایداری ساختار ابزار و تغییرات تجربی در گذر زمان کمک کند.

• تعارض منافع

یافته‌های این مطالعه هیچ‌گونه تضادی با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

• تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری صمیمانه افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، قدردانی می‌شود.

• منابع

- بنکدار مازندرانی، ن.؛ و باقری، ف. (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>
- حبیبی، آ.؛ و سرآبادانی، م. (۱۴۰۱). آموزش SPSS، تهران: انتشارات نارون.
- زارعی محمودآبادی، ح.؛ و زارعی، ف. (۱۴۰۰). علل و پیامدهای ازدواج زودهنگام و وقوع کودک همسری در دانش‌آموزان دختر استان یزد (طلاق دانش‌آموزی): مطالعه داده بنیاد. *طلوع بهداشت*. ۲۰(۳)، ۱۲-۲۷. <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3180-fa.html>
- سیفی فوزلو، س. ج.؛ صدری دمیرچی، ا.؛ رضایی شریف، ع.؛ و شیخ‌الاسلامی، ع. (۱۴۰۲). واکاوی مشکلات روان‌شناختی زناشویی در زنان متقاضی طلاق و بررسی تأثیر درمان مبتنی بر بازسازی عاطفی بر آن. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۱۷(۲)، ۲۱۷-۲۴۳. <https://doi.org/10.48308/apsy.2022.226999.1310>
- سیفی فوزلو، س. ج.؛ صدری دمیرچی، ا.؛ رضایی شریف، ع.؛ و شیخ‌الاسلامی، ع. (۱۴۰۱). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه مشکلات روان‌شناختی- زناشویی ازدواج در زنان متقاضی طلاق باسابقه ازدواج زودهنگام: یک مطالعه ترکیبی. *مجله روان‌شناسی*. ۳(۲۶)، ۲۲۲-۲۳۱. <https://dori.net/dor/20.1001.1.18808436.1401.26.3.4.5>
- سامانی، س.؛ و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*. ۲۶(۳)، ۷۶-۷۵. <https://sid.ir/paper/391033/fa>
- کاوایانی، ح.؛ صیفوریان، ح.؛ شریفی، و.؛ و ابراهیم‌خانی، ن. (۱۳۸۸). پایایی و روایی مقیاس بیمارستانی اضطراب و افسردگی (HDAS): بیماران افسرده و اضطرابی ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی*. ۶۷(۵)، ۳۷۹-۳۸۱. <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-453-fa.html>
- مصباح، ا.؛ صدری دمیرچی، ا.؛ شیخ‌الاسلامی، ع.؛ و رضائی شریف، ع. (۱۴۰۴). 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. *مطالعات روان‌شناختی*. ۲۱(۱)، ۲۳-۷.

<https://doi.org/10.22051/psy.2024.47909.2999>

- مصباح، ا.؛ و رضایی شریف، ع. (۱۴۰۲). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس ارزیابی شادی در زنان میانسال. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۶۳(۲)، ۲۹۰-۲۶۹.
- <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26454955.1402.18.63.10.6>
- هاشمیان، ک.؛ پورشهریاری، م.؛ بنی جمالی، ش.؛ و گلستانی بخت، ط. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با میزان بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. مطالعات روان‌شناختی، ۳۳(۳)، ۱۳۹-۱۶۳. <https://sid.ir/paper/441207/fa>
- Aman, J., Abbas, J., Lela, U., & Shi, G. (2021). Religious affiliation, daily spirituals, and private religious factors promote marital commitment among married couples: does religiosity help people amid the COVID-19 crisis?. *Frontiers in psychology*, 12, 657400. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.657400>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*. 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Baraka, j., Lawson, D. W., Schaffnit, S., & Wamoyi., J. (2022). Why marry early? parental influence, agency and gendered conflict in Tanzanian marriages, *Evol. hum. Sci.* 4(49), 1-18 <http://dx.doi.org/10.1017/ehs.2022.46>
- Cohen, T. F., & Strong, B. (2020). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society*. Cengage learning. <https://www.amazon.com/Marriage-Family-Experience-Intimate-Relationship/s/dp/0357378229>
- 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, *J. Soc. Psychol.* 3(1), 169-169. <https://journals.mcmaster.ca/mujsp/article/view/3172>
- Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2021). Chronic trauma and PTSD in women: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1856768. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1856768>
- Elnakib, S., El Khoury, G., Salameh, P., Sacre, H., Abirafeh, L., Robinson, W. C., & Metzler, J. (2022). Investigating incidence, correlates, and consequences of child marriage among Syrian refugees residing in the south of Lebanon: a cross-sectional study. *Journal of Adolescent Health*. 70(3), S64-S71. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.022>
- Hajian-Tilaki, K., & Hajian-Tilaki, E. (2020). Factor structure and reliability of Persian version of hospital anxiety and depression scale in patients with breast cancer survivors. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01429-6>
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence*. Basic Books. <https://psycnet.apa.org/record/2015-30136-000>
- Kakemam, E., Navvabi, E., Albelbeisi, A. H., Saeedikia, F., Rouhi, A., & Majidi, S. (2022). Psychometric properties of the Persian version of Depression Anxiety Stress Scale-21 Items (DASS-21) in a sample of health professionals: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 22(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07514-4>
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10612-026>
- 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>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behavior research and therapy*. 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075)
- McCabe, H., & Eglen, L. (2022). "I bought you. You are my wife": "modern slavery" and forced marriage, *Journal of Human Trafficking*, <https://doi.org/10.1080/23322705.2022.2096366>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2017). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Mesbah, I., Damirchi, E. S., Sheikholslamy, A., & Sharif, A. R. (2025). Investigating psychological and interpersonal problems in traumatic marriages among women: A phenomenological analysis of unwanted marriages. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 100526. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100526>
- 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.
- McKay, M., & DuFrene, T. (2011). *Thirty-minute therapy for anxiety: everything you need to know in the least amount of time*. New harbinger publications.
- 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, Australia <https://apo.org.au/node/322214>
- Woodward, K., McIlwain, D., & Mond, J. (2019). Feelings about the self and body in eating disturbances: The role of internalized shame, self-esteem, externalized self-perceptions, and body shame. *Self-Identity*. 18(2), 159 -182. <https://doi.org/10.1080/15298868.2017.1403373>
- Waltz, C. F., & Bausell, B. R. (1981). *Nursing research: design statistics and computer analysis*. Davis Fa. https://books.google.com/books/about/Nursing_Research.html?id=cyJtAAAAAAAJ
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2003-00629-000>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*. 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>