



باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد؛ طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۱۱ (۱)، ۳۸-۲۱.

## رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی

مینا باقری نژاد<sup>۱</sup> - جواد صالحی فدردی<sup>۲</sup> - سید محمود طباطبایی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۱۸ تاریخ پذیرش: ۸۹/۷/۴

### چکیده

نشخوار فکری به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه افسردگی شناخته شده است. از این رو، هدف این پژوهش معرفی نشخوار فکری در چارچوب نظریه سبک‌های پاسخ و پیامدهای آن برای خلق غمگین و اختلال افسردگی بود. در این راستا، رابطه بین نشخوار فکری، افسردگی و اضطراب در نمونه ای از دانشجویان ایرانی نیز بررسی شد. شرکت کنندگان (تعداد = ۱۱۹؛ ۶۳٪ زن) به روش نمونه‌گیری تصادفی از میان دانشجویان دانشگاه فردوسی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب بک و مقیاس پاسخ‌های نشخواری را کامل کردند. ضریب آلفای کرونباخ  $\alpha = 0/88$  به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری، محاسبه شد. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه‌مراتبی نشان داد که نشخوار فکری، پس از کنترل اثرات سن، جنس و میزان اضطراب، به طور معنی‌داری ۳۰٪ از تغییر در واریانس افسردگی را پیش‌بینی کرد. با وجود تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی، یافته‌های پیشین در مورد رابطه نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ایرانی نیز تأیید شد. به علاوه، معلوم شد که نشخوار فکری می‌تواند میزان افسردگی را حتی پس از کنترل میزان اضطراب پیش‌بینی کنند که این یافته با توجه به نقش نشخوار فکری در اضطراب و علائم مختلط اضطراب - افسردگی، حایز اهمیت است. تلویحات درمانی در زمینه نشخوار فکری مورد بحث قرار گرفته است.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد - [m.bagherinezhad@gmail.com](mailto:m.bagherinezhad@gmail.com)

۲- استاد یار دانشگاه فردوسی مشهد

۳- استاد دانشگاه فردوسی مشهد

## واژه های کلیدی: نشخوار فکری، افسردگی، نظریه سبک های پاسخ، مقیاس پاسخ های نشخواری

### مقدمه

افسردگی به عنوان بیماری سرماخوردگی در میان اختلالات روانپزشکی لقب گرفته است (استافر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). این استعاره به شیوع گسترده افسردگی اشاره دارد. احتمال خطر افسردگی عمده، در طول زندگی برای زنان ۱۰٪-۲۵٪ و برای مردان ۵٪-۱۲٪ است (سادوک<sup>۲</sup> و سادوک، ۱۳۸۵). خلق افسرده و احساس عدم لذت، نشانه های کلیدی افسردگی هستند. تقریباً همه بیماران افسرده، از کم شدن انرژی، شکایت دارند. هشتاد درصد از بیماران نیز از مشکلات خواب شکایت دارند. کاهش اشتها، عدم تمرکز، احساس بی ارزشی، بلا تصمیمی، افکار مرتبط با مرگ یا تمایلات خودکشی نیز شایع هستند (طلایی و همکاران، ۱۳۸۴). آشفته کننده ترین علامت افسردگی که به صورت بالقوه مهلک ترین آنها نیز می باشد، گرایش به ایده ها و رفتارهای خودکشی است (استافر، ۲۰۰۰).

با توجه به آن که افسردگی، ناتوان کننده و غالباً مزمن و عود کننده است، شناخت عوامل خطر زا و مداخله زود هنگام در آن اهمیت دارد (استافر، ۲۰۰۰). در اوایل شکل گیری شناخت درمانی، برای درمان افسردگی بیشتر مفاهیمی از قبیل طرح واره<sup>۳</sup>، مفروضه<sup>۴</sup> و خطای شناختی<sup>۵</sup> و مخصوصاً افکار خودآیند منفی<sup>۶</sup> مورد توجه متخصصان قرار گرفته بودند (حمید پور، ۱۳۸۵). اما در سال های اخیر نشخوار فکری<sup>۷</sup> به عنوان یک مؤلفه مهم در افسردگی به طور فزاینده ای مورد توجه قرار گرفته است (واتکینز<sup>۸</sup> و برکیا<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱). نشخوار فکری از دیگر فرایندها و فرآورده های شناختی از قبیل افکار اتوماتیک منفی، توجه متمرکز بر خود<sup>۱۰</sup>، خود آگاهی شخصی<sup>۱۱</sup> و نگرانی<sup>۱۲</sup> قابل تمایز است (پاپاگئورگیو<sup>۱۳</sup> و ولز<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۴).

نشخوار فکری به عنوان افکاری مقاوم و عود کننده تعریف می شود که گرد یک موضوع معمول دور

1. Stoffer

2. Sadock

3. Schema

4. Assumption

5. Cognitive Distortion

6. Negative automatic thought

7. Rumination

8. Watkins

9. Baracaia

10. Self- focused attention

11. Private Self- consciousness

12. Worry

13. Papageorgiou

14. Wells

می زند. این افکار به طریق غیر ارادی، وارد آگاهی می شوند و توجه را از موضوعات مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می سازند (جو رمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). مطالعات بسیاری از رابطه تنگاتنگ بین افکار نشخواری و انواع مختلف اختلالات هیجانی حکایت می کند (نولن هوکسما<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱). با وجود این، رابطه افکار نشخواری با افسردگی نقطه شروع مهمی برای پرداختن به مفهوم نشخوار فکری بوده است (پاپاگنورگیو و ولز، ۲۰۰۴). نولن هوکسما در نظریه سبک های پاسخ<sup>۳</sup> (۱۹۹۱) به تبیین مفهوم نشخوار فکری در افسردگی پرداخته است. در نظریه سبک های پاسخ، تأثیر دو نوع سبک پاسخی، نشخواری و منحرف کننده حواس<sup>۴</sup> در خلق افسرده با یکدیگر مقایسه شده اند.

سبک پاسخی نشخواری: پاسخ های نشخواری می تواند به عنوان افکار تکرار شونده و رفتارهایی تعریف شود که توجه فرد افسرده را بر علائم افسردگی، دلایل و پیامدهای آن متمرکز می کند. برای نمونه، تمرکز بر احساس بی انگیزگی (احساس می کنم دوست ندارم کاری انجام دهم)، تمرکز برای یافتن دلیل افسردگی (چه اشتباهی از من سرزده که چنین احساسی دارم) و نگرانی درباره پیامدهای علائم (وقتی چنین احساسی دارم نمی توانم کارهایم را انجام دهم). در این نظریه تأکید می شود که پاسخ های نشخواری نقطه مقابل حل مسئله مؤثر و ساختار یافته است، یعنی، مانع بروز رفتارهای مؤثری می شود که می توانند به درمان افسردگی کمک کنند (نولن هوکسما، مارو<sup>۵</sup> و فردریکسن<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳).

سبک پاسخی منحرف کننده حواس. پاسخ های منحرف کننده حواس، به عنوان افکار یا رفتارهایی تعریف می شوند که به ذهن فرصت رهایی از علائم افسردگی را می دهد و فرد را به سوی فعایت های لذت بخش و خنثی سوق می دهند. مانند، همکاری با دوستان در فعالیتی جمعی و یا پرداختن به سرگرمی ای که نیاز به تمرکز دارد. پاسخ های منحرف کننده حواس مؤثر، رفتارهای پرخطر و خودتخریب گر (مانند، استفاده از مواد مخدر، دعوا کردن، رانندگی با سرعت بالا، رفتارهای پرخطرگرا) را شامل نمی شوند که فقط برای مدت کوتاهی ذهن را از تمرکز بر روی مشکل دور می کنند. بر اساس یافته های پژوهشی، افرادی که از رفتارهای منحرف کننده حواس بی خطر در پاسخ به خلق افسرده استفاده می کنند، بیشتر احتمال دارد در قدم بعدی از حل مسئله مؤثر برای غلبه بر مشکلاتی که به افسردگی منجر شده، استفاده کنند (نولن هوکسما و همکاران، ۱۹۹۳).

<sup>1</sup>. Joormann

<sup>2</sup>. Nolen- Hoeksema

<sup>3</sup>. Response Style Theory

<sup>4</sup>. Distraction

<sup>5</sup>. Morrow

<sup>6</sup>. Fredrikson

### اثر نشخوار فکری در افسردگی

در نظریه سبک‌های پاسخ چنین استدلال شده است که سبک پاسخی نشخواری، در مقایسه با سبک پاسخی منحرف‌کننده حواس، با افزایش در خلق افسرده رابطه دارد. اثر پاسخ‌های نشخواری بر خلق غمگین و اختلال افسردگی، با استفاده از مقیاس پاسخ‌های نشخواری<sup>۱</sup> (RRS؛ نولن هوکسما و مارو، ۱۹۹۱)، به فراوانی از سوی پژوهشگران مختلف نشان داده شده است (برای نمونه، مولدز<sup>۲</sup>، کنریس<sup>۳</sup>، استار<sup>۴</sup> و وونگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷).

یکی از مفروضه‌های ابتدایی، در نظریه سبک‌های پاسخ بر اساس یافته‌های پژوهشی اولیه (برای نمونه، نولن هوکسما و همکاران، ۱۹۹۳)، حاکی از آن بود که چگونگی پاسخ افراد به خلق افسرده، طول مدت خلق افسرده را تعیین می‌کند. یعنی، افرادی که با پاسخ‌های نشخواری با خلق افسرده مواجه می‌شوند، نسبت به افرادی که با پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس به خلق افسرده خود واکنش نشان می‌دهند، خلق افسرده طولانی‌تری را تجربه خواهند کرد. اما، نولن هوکسما، ویسکو<sup>۶</sup> و لامبرسکی<sup>۷</sup> (۲۰۰۸) با جمع‌بندی یافته‌های پژوهشی از دهه ۱۹۹۰، به عنوان تجدید نظری در نظریه سبک‌های پاسخ، بیان می‌کنند که سبک پاسخی نشخواری، نمی‌تواند پیش‌بینی‌کننده مطمئنی برای طول مدت اختلال افسردگی عمده باشد. به هر حال با توجه به پیشینه قابل توجه پژوهشی، این دیدگاه که نشخوار فکری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی برای علائم افسردگی و اختلال افسردگی باشد، دیدگاه نیرومندتری است.

نولن هوکسما و همکاران (۲۰۰۸) نتایج پژوهش‌های آینده‌نگری (یعنی، جاست<sup>۸</sup> و الوی<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷؛ کهنر<sup>۱۰</sup> و وبر<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۹؛ نولن<sup>۱۲</sup>، روبرتز<sup>۱۳</sup> و گاتلیب<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۸؛ نولن هوکسما، ۲۰۰۰؛ نولن هوکسما، لارسن<sup>۱۵</sup> و گریسن<sup>۱۶</sup>، ۱۹۹۹؛ روبرتز<sup>۱۷</sup>، گیلبوآ<sup>۱۸</sup> و گاتلیب<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸؛ سرین<sup>۲</sup>، ابلان<sup>۳</sup> و اربان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵؛

1. Ruminative Response Scale

2. Moulds

3. Kandris

4. Star

5. Wong

6. Wisco

7. Lyubomirsky

8. Just

9. Alloy

10. Kuehner

11. Weber

12. Nolan

13. Roberts

14. Gotlib

15. Larson

16. Grayson

17. Roberts

18. Gilboa

سگرستر<sup>۵</sup>، تساو<sup>۶</sup>، الدن<sup>۷</sup> و کراسک<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰؛ اسپاچویک<sup>۹</sup> و الوی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱؛ وود<sup>۱۱</sup> و سالتزبرگ<sup>۱۲</sup>، نیل<sup>۱۳</sup>، استن<sup>۱۴</sup> و رچمیل<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۰) را ذکر می کنند که نشان می دهند، با کنترل سایر متغیرهای سهمیم در افسردگی، افرادی که از سبک پاسخی نشخواری استفاده می کنند، بیشتر احتمال دارد در آینده، به یک دوره بالینی افسردگی مبتلا شوند و اختلال افسردگی وخیم تر شود.

پژوهش های آزمایشگاهی که با استفاده از تکالیف القای پاسخ های نشخواری و پاسخ های منحرف کننده حواس به بررسی اثر نشخوار فکری می پردازند، توسط نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۳) تدوین شدند و سپس از سوی پژوهشگران دیگر به فراوانی مورد استفاده قرار گرفته اند.

در تکالیف القای پاسخ های نشخواری، از شرکت کنندگان خواسته می شود به مدت هشت دقیقه بر خلق خود، دلایل و پیامد های آن فکر کنند (برای نمونه، به آن چه اکنون حس می کنید، فکر کنید). در مقابل، در تکالیف القای پاسخ های پرت کننده حواس، سعی می شود، توجه فرد از تمرکز بر خود، به سمت موضوعات غیر مرتبط با خود، منحرف می شود. برای نمونه، توجه به اجزای مختلف یک شیء و یا تصور یک مکان آشنا.

یافته های پژوهشی مختلف در نمونه های غیر بالینی و بالینی (مانند، واتکینز و تیزدل<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۱)، نتایج پژوهش نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۳) را تأیید می کنند. القای پاسخ های نشخواری وضعیت خلقی را در افراد مبتلا به خلق غمگین، بدتر می کند. اما در افراد بدون خلق غمگین، تأثیری ندارد. القای پاسخ های منحرف کننده حواس نیز بر روی افراد بدون خلق غمگین اثری ندارد. اما وضعیت خلقی را در افرادی که با خلق غمگین تشخیص داده شده بودند، بهبود می بخشد.

1. Gotlib  
2. Sarin  
3. Abela  
4. Auerban  
5. Segerstrom  
6. Tsao  
7. Alden  
8. Craske  
9. Spasojevic  
10. Alloy  
11. Wood  
12. Saltzberg  
13. Neale  
14. Stone  
15. Rachmiel  
16. Teasdale

### تفاوت‌های جنسیتی

بر اساس یافته‌های پژوهشی (برای نمونه، نولن هوکسما و همکاران، ۱۹۹۳)، زنان بیش از مردان گرایش به نشخوار فکری دارند. در نظریه سبک‌های پاسخ، تفاوت‌های جنسیتی در گرایش به نشخوار فکری به عنوان واسطه‌ای برای تفاوت‌های جنسیتی در افسردگی در نظر گرفته می‌شود. یعنی، با کنترل تفاوت‌های جنسیتی در نشخوار فکری، تفاوت‌های جنسیتی در افسردگی معنادار نبوده است. دلایل تفاوت‌های جنسیتی در نشخوار فکری ممکن است فراوان باشد.

برای نمونه، مشخص شده است که زنان نسبت به مردان، استرس بیشتری را گزارش می‌کنند. از قبیل، درآمد پایین و نارضایتی در ازدواج. این تفاوت‌های جنسیتی، در تجربه استرس مزمن، می‌تواند تا اندازه‌ای در بروز تفاوت‌های جنسیتی در نشخوار فکری سهم داشته باشد (نولن هوکسما، ۲۰۰۴). همچنین زنان بیش از مردان احتمال دارد که قربانی حوادث تروماتیک، از قبیل، سوء استفاده جنسی قرار بگیرند. باید در نظر داشت، بر پایه یافته‌های پژوهشی، با کنترل سطح افسردگی، سابقه استرس‌های عمده در زندگی با گرایش به نشخوار فکری رابطه دارد (نولن هوکسما، ۲۰۰۴).

نولن هوکسما و جکسن<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) بر مبنای یافته‌های پژوهش‌های جامعه‌مدار، یک الگوی شخصیتی سه مؤلفه‌ای را پیشنهاد می‌کنند که می‌تواند در بروز تفاوت‌های جنسیتی در نشخوار فکری سهم باشد. اول، باورهای زنان نسبت به هیجانات منفی و مشکل در کنترل این هیجانات است که با نشخوار فکری ارتباط دارد. زنان اعتقاد دارند، هیجانات منفی شدید تر از آن هستند که بتوان آنها را کنترل کرد. هم-چنین زنان ممکن است اعتقاد داشته باشند هیجانات شدید در آنها در مقایسه با مردان، بیشتر به عواملی بستگی دارد، که از کنترل‌پذیری کمتری برخوردارند (مانند، هورمون‌ها).

دوم، زنان بیشتر احتمال دارد، احساسات خود را، مسئول وضعیت هیجانی روابطشان بدانند و تمام بار حفظ روابط مثبت با دیگران را، به دوش بکشند. این باور، با افزایش در نشخوار فکری، رابطه دارد. مسئولیت احساسات در تعیین وضعیت هیجانی روابط به این منجر می‌شود که زنان به کوچکترین تغییری در روابط، حساس و همیشه برای بروز مشکل گوش به زنگ باشند، همیشه مراقب نظرات و رفتارهای دیگران باشند، همیشه به این فکر کنند که چگونه می‌توانند دیگران را خوشحال کنند.

در این شرایط، زنان همواره نسبت به وضعیت هیجانی خود گوش به زنگ هستند و از آن به عنوان دماسنجی، برای اندازه‌گیری کیفیت روابط خود، استفاده می‌کنند. این وضعیت در بروز نشخوار فکری

<sup>۱</sup>. Jackson

سهیم است.

سوم، زنان بیش از مردان، احساس می کنند در مورد حوادث مهم زندگی شان، از کنترل کمتری برخوردارند و باید توجه داشت که افراد با احساس کنترل کمتر، نشخوار فکری بیشتری را گزارش می کنند. احساس کنترل پایین سهم عمده ای از تفاوت های جنسیتی در افسردگی را به عهده دارد. این سه مولفه در کنار یکدیگر، نقش میانجی را در تفاوت های جنسیتی در افسردگی به عهده دارند.

### تفاوت های فردی

نولن هوکسما (۱۹۹۱) نشان داده است که افراد از نظر گرایش به پاسخ های نشخواری نسبت به حوادث منفی زندگی و وضعیت های خلقی متفاوت هستند. به عبارت دیگر، با وجودی که افراد زیادی در زمان های غمگینی یا افسردگی ممکن است دچار نشخوار فکری شوند، ولی فقط بعضی افراد در حد زیادی با آن مشغول می شوند و بقیه در حد کم به نشخوار فکری می پردازند یا آن را رها می کنند. به علاوه، یافته های پژوهشی نشان می دهد، تفاوت های فردی در گرایش به پاسخ های نشخواری، صرف نظر از تغییرات خلقی در طول زمان، ثابت می ماند.

برای نمونه، در یک مطالعه طولی (نولن هوکسما و داویس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸)، نمرات پرسشنامه سبک های پاسخ، در افرادی که به تازگی فقدان یکی از نزدیکان خود را تجربه می کردند، تا ۱۸ ماه بعد از آن، در ضمن پنج مصاحبه، از همبستگی بالایی (۰/۷۵) برخوردار بود. چنانچه ذکر شد، بر اساس نظریه سبک های پاسخ، نشخوار فکری به این شکل در زمینه ای از علایم افسردگی موجب تشدید این علایم می شود و زمینه را برای تبدیل شدن این علایم به یک دوره اختلال بالینی فراهم می سازد (نولن هوکسما، ۲۰۰۴). به عبارت دیگر، نشخوار فکری آسیب پذیری افراد را نسبت به افسردگی افزایش می دهد (جورمن، ۲۰۰۶).

با وجود پیامدهای منفی نشخوار فکری در افسردگی، هنوز رابطه نشخوار فکری و افسردگی در یک نمونه ایرانی مورد بررسی قرار نگرفته است. به علاوه، نتایج پژوهش ها نشان می دهد که نمرات نشخوار فکری بر اساس مقیاس پاسخ های نشخواری، با میزان اضطراب و علائم مختلط اضطراب - افسردگی نیز رابطه مستقیم دارد (نولن هوکسما، ۲۰۰۰). از آن جا که افسردگی و اضطراب هم زمانی قابل توجهی دارند، در پژوهش حاضر کنترل میزان اضطراب در بررسی رابطه نشخوار فکری و اضطراب نیز مد نظر قرار

<sup>۱</sup>. Davis

گرفته است. از این رو، هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه نشخوار فکری و افسردگی بعد از کنترل اثرات اضطراب در این رابطه بوده است.

## روش پژوهش

### شرکت کنندگان

جامعه آماری مطالعه اول پژوهش را دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ تشکیل دادند. تحلیل توان<sup>۱</sup> برای تعیین حجم نمونه مورد نیاز انجام شد. بر اساس مقادیر گزارش شده در پژوهش مولدز و همکاران (۲۰۰۷)، بین مقیاس پاسخ های نشخواری و پرسشنامه افسردگی بک، در یک نمونه غیر بالینی، میزان اندازه اثر<sup>۲</sup> (ES) در حد بزرگ محاسبه شد ( $f^2=0/35$ ). با توجه به این که رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی برای اولین بار در یک نمونه ایرانی مورد بررسی قرار می گیرد، ES در حد متوسط ( $f^2=0/15$ ) در نظر گرفته شد. با استفاده از برنامه G\*Power (فائول<sup>۳</sup>، ارفدر<sup>۴</sup>، لانگ<sup>۵</sup> و بوچنر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷)، سطح معناداری  $P=0/05$ ، Power = 0/95 و تعداد متغیرها (برای مدل رگرسیون)  $K=3$  تعداد ۱۱۹ نفر به عنوان حجم نمونه برای مطالعه اول محاسبه شد. شرکت کنندگان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه فردوسی انتخاب شدند.

## ابزار پژوهش

**مقیاس پاسخ های نشخواری:** نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پرسشنامه ای خود آزما تدوین کردند که چهار نوع متفاوت از واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می داد. پرسشنامه سبک های پاسخ<sup>۷</sup> (RSQ) از دو مقیاس پاسخ های نشخواری (RRS) و مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس<sup>۸</sup> (DRS) تشکیل شده است. عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند (ترینر<sup>۹</sup> گنزالز<sup>۱۰</sup> و نولن هوکسما، ۲۰۰۳). بر پایه

<sup>۱</sup>. Power analysis

<sup>۲</sup>. Effect size

<sup>۳</sup>. Faul

<sup>۴</sup>. Erdfelder

<sup>۵</sup>. Lang

<sup>۶</sup>. Buchner

<sup>۷</sup>. Response Styles Questionnaire

<sup>۸</sup>. Distracting Response Scale

<sup>۹</sup>. Treynor

<sup>۱۰</sup>. Gonzalez



شواهد تجربی، مقیاس پاسخ های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش های مختلف نشان می دهند همبستگی بازآزمایی برای RRS، ۰/۶۷ است (لامینت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). این مقیاس برای اولین بار از زبان انگلیسی توسط نویسندگان حاضر به فارسی ترجمه شد (پیوست ۱). اطلاعات روان سنجی مربوط به نسخه فارسی در قسمت نتایج ارائه شده است. اعتبار پیش بین RRS، در تعداد زیادی از مطالعات مورد آزمایش قرار گرفته است. چنان که در قبلاً توضیح داده شد، نتایج پژوهش های زیادی نشان می دهند که RRS می تواند شدت افسردگی را در دوره های پیگیری در نمونه های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس زا، پیش بینی کند. هم چنین، بر پایه یافته های پژوهشی، این مقیاس می تواند آسیب پذیری افراد را نسبت به افسردگی تعیین کند. به علاوه، نشان داده شده است که این مقیاس می تواند پیش بینی کننده یک دوره بالینی افسردگی باشد.

**پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم<sup>۲</sup> (BDI-II):** این مقیاس، شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده بود. این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است، که از پاسخ دهندگان خواسته می شود، شدت نشانه ها را روی یک مقیاس از صفر تا سه درجه بندی کنند (بک، استر<sup>۳</sup> و براون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶). مطالعات انجام شده بر روی پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم، اعتبار، پایایی و ساخت عاملی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. در یک نمونه ایرانی، نیز، پایایی مناسبی برای این پرسشنامه گزارش شده است (فتی، ۱۳۸۲).

**پرسشنامه اضطراب بک:** بک و استر (۱۹۹۰) با در نظر گرفتن اهمیت سنجش دو بعد اصلی اضطراب، یعنی علائم شناختی و فیزیولوژیکی، پرسشنامه اضطراب بک<sup>۵</sup> را تدوین کردند. این پرسشنامه خود آزمون است و از ۲۱ گزینه تشکیل شده است. فراوانی علائم اضطراب در مقیاسی از صفر تا سه، در طول یک هفته گذشته سنجیده می شود. در پژوهش های مختلف اعتبار و پایایی مناسبی برای این آزمون گزارش شده است. در یک نمونه ایرانی، نیز، پایایی مناسبی برای این پرسشنامه گزارش شده است (فتی، ۱۳۸۲).

<sup>۱</sup>. Luminet

<sup>۲</sup>. Beck Depression Inventory-II

<sup>۳</sup>. Steer

<sup>۴</sup>. Brown

<sup>۵</sup>. Beak Anxiety Inventory

## نتایج

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت کنندگان و نمره آنها در پرسشنامه های افسردگی، نشخوار فکری و اضطراب، به تفکیک جنسیت، در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد سن، نمرات پرسشنامه افسردگی، نمرات مقیاس پاسخ های نشخواری و نمرات پرسشنامه اضطراب بک به تفکیک جنسیت

جنسیت				
مرد (N=۴۴)		زن (N=۷۵)		متغیرها
M	SD	M	SD	
۲۱/۲۵	۲/۵۳	۲۱/۱۶	۲/۲۷	سن
۱۲/۹۵	۱۱/۳۲	۱۷/۵۲	۱۱/۱۶	افسردگی
۲۰/۲۵	۱۰/۵۹	۲۶/۹۳	۱۳/۴۵	نشخوار فکری
۱۰/۹۳	۹/۱۹	۱۲/۹۸	۱۰/۳۷	اضطراب

زنان و مردان در نمونه مورد مطالعه، از نظر نمرات کسب شده در پرسشنامه های افسردگی و اضطراب و مقیاس نشخوار فکری با استفاده از آزمون تی برای نمونه های مستقل، با یکدیگر مقایسه شدند. زنان و مردان در میزان اضطراب از یکدیگر متفاوت نبودند ( $t(117) = 1/08, p = 0/279$ )، اما زنان از مردان، نمرات افسردگی ( $t(117) = 2/14, p = 0/034$ ) و نشخوار فکری ( $t(117) = 3, p = 0/003$ ) بالاتری کسب کردند. در پژوهش حاضر، به منظور بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ  $\alpha = 0/88$  محاسبه شد که شاخصی از همسانی درونی آزمون است.

برای بررسی هدف پژوهش، درباره رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی، از رگرسیون سلسله مراتبی<sup>۱</sup> استفاده شد تا بدین سوال پاسخ داده شود که آیا بعد از کنترل اثر سن، جنسیت، سابقه اختلال بالینی (افسردگی یا اضطراب) و میزان اضطراب، افزایش نشخوار فکری می تواند افزایش در میزان افسردگی را پیش بینی کند. همان طور که جدول ۲ نشان می دهد، میزان افسردگی با سابقه اختلال بالینی، اضطراب و نشخوار فکری همبستگی مثبت دارد.

<sup>۱</sup>. Hierarchical regression

جدول ۲ - همبستگی میان متغیرهای وارد شده در رگرسیون

اضطراب	سابقه اختلال	جنسیت	سن	افسردگی	
				۰/۸۹-	سن
			۰/۰۱۸	۰/۱۹-	جنسیت
		۰/۰۶-	۰/۱۵*	۰/۲۳*	سابقه اختلال
	۰/۲۴**	۰/۱-	۰/۰۱	۰/۵۶**	اضطراب
۰/۵۶**	۰/۳۰۴**	۰/۲۵**	۰/۰۳	۰/۷۹**	نشخوار فکری

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ 

مدل رگرسیون انجام شده برای آزمون فرضیه اول پژوهش، سه مجموعه از پیش بینی کننده ها را در سه گام شامل شد. سن و جنسیت، اولین متغیرهایی بودند که در گام اول وارد تحلیل رگرسیون شدند. در گام دوم، با توجه به در نظر گرفتن میزان بالای عود افسردگی و همچنین هم زمانی قابل توجه افسردگی و اضطراب (فتی، ۱۳۸۲)، اثر سابقه اختلال بالینی و میزان اضطراب بر میزان افسردگی کنترل شد. در گام سوم، نشخوار فکری وارد مدل شد و اثر آن بر میزان افسردگی محاسبه شد (جدول ۳).

جدول ۳ - نتایج تحلیل رگرسیون متغیرها در پیش بینی افسردگی

گام ها	متغیرها	B	SE B	t	R <sup>2</sup>
۱	سن	-۰/۴۱	۰/۴۳	-۰/۹۴	۰/۰۸
	جنسیت	-۴/۵۲	۲/۱۳	-۲/۱۲	۰/۱۹
۲	سابقه اختلال	۳/۳۳	۲/۳۸	۱/۴۰۲	۰/۳۱۲**
	میزان اضطراب	۰/۶	۰/۰۸	۶/۷۴	۰/۵۲
۳	نشخوار فکری	۰/۶۲	۰/۰۶	۹/۹۸	۰/۳۰۱**

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ 

اولین مجموعه پیش بینی کننده ها (یعنی، سن و جنسیت)، تنها ۲/۹ درصد از تغییرات در واریانس افسردگی را محاسبه کردند ( $R^2 = ۰/۰۲۹$ ،  $F(۲, ۱۱۶) = ۲/۷۴$ ،  $p = ۰/۰۶۹$ ). دومین مجموعه پیش بینی کننده ها (یعنی، سابقه اختلال بالینی و میزان اضطراب)، میزان معناداری از تغییر در میزان افسردگی را پیش بینی کردند. میزان مجذور R تغییر یافته نشان داد که متغیرهای وارد شده در گام دو، ۳۱٪ از تغییرات در

میزان افسردگی را پیش‌بینی کردند ( $p = 0/001$ ،  $F(2, 114) = 37/63$ ،  $R^2 = 0/312$ ). نشخوار فکری، در گام سوم، ۳۰٪، تغییر معناداری از واریانس افسردگی را پیش‌بینی کرد که پس از کنترل اثر متغیرهای وارد شده در گام‌های پیشین بود ( $p = 0/001$ ،  $F(1, 113) = 99/61$ ،  $R^2 = 0/301$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف عمده مطالعه حاضر، بررسی رابطه نشخوار فکری و افسردگی در یک نمونه ایرانی بود. نتایج ابتدایی حاصل از مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و نشخوار فکری در زنان و مردان نشان داد، میزان اضطراب در دو گروه تفاوت معناداری ندارد، اما میزان افسردگی و نشخوار فکری در زنان بیش از مردان بود.

یافته‌های حاضر در مورد مقایسه زنان و مردان در علائم افسردگی، شواهد فراوان مبنی بر شیوع بیشتر علائم افسردگی در زنان (مانند، ویرمن<sup>۱</sup> و نیومن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶) را تأیید می‌کند. هم‌چنین، یافته‌های پژوهشی مبنی بر تفاوت‌های جنسیتی در گرایش به نشخوار فکری را نیز تأیید می‌کند. در نظریه سبک‌های پاسخ، تفاوت‌های جنسیتی در گرایش به نشخوار فکری به عنوان واسطه‌ای برای تفاوت‌های جنسیتی در افسردگی، در نظر گرفته می‌شود. باید توجه داشت، در این نظریه اعتقاد بر آن نیست که نشخوار فکری، تنها دلیل آسیب‌پذیری بیشتر زنان نسبت به افسردگی است. بلکه، یک دیدگاه چند وجهی از عوامل احتمالی سهم در افسردگی مدنظر است. این عوامل در دامنه‌ای، از عوامل زیستی تا عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار دارند. با وجود این، گرایش به نشخوار فکری در زنان، آنها را در چرخه‌ای انفعالی قرار می‌دهد که توانایی آنها را در غلبه بر مشکلات همراه با افسردگی، مانند اختلافات زناشویی، کاهش می‌دهد (نولن هوکسما، ۲۰۰۴).

بر اساس نتایج، میزان اضطراب در مدل رگرسیون، میزان معناداری از تغییر در افسردگی را پیش‌بینی کرد. این یافته، هم‌زمانی قابل توجه اضطراب و افسردگی را در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی تأیید می‌کند. برای نمونه، در پژوهش دابسون (۱۹۸۵؛ به نقل از فتی، ۱۳۸۲) درباره سطح علائم و نشانه‌ها، همبستگی اضطراب و افسردگی بیش از ۶۱٪ بود. به علاوه، در پژوهش کلارک<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۹۴؛ به نقل از فتی، ۱۳۸۲) گزارش شده است که ۴۳٪ - ۳۵٪ بیماران سرپایی با تشخیص اختلال افسردگی عمده و

<sup>۱</sup>. Wupperman

<sup>۲</sup>. Neumann

<sup>۳</sup>. Clark

۴۷٪ - ۲۹٪ افراد با تشخیص افسرده خویی، ملاک های تشخیصی یک اختلال اضطرابی را نیز، به عنوان تشخیص دوم، دریافت کردند. بر این اساس، عده ای از پژوهشگران، اضطراب و افسردگی به عنوان بیماری های مجزا با علائم مشترک بسیار در نظر گرفته می شوند. به علاوه، یک طبقه بندی تشخیصی جدید، تحت عنوان اختلال مختلط اضطراب افسردگی، در DSM-IV-TR نیز گنجانده شده است.

پس از کنترل اثر متغیرهای پیشین در مدل رگرسیون، نشخوار فکری توانست میزان معناداری از تغییر در افسردگی را پیش بینی کند. نتایج پژوهش، یافته های پیشین در مورد رابطه نشخوار فکری و افسردگی را تأیید می کند (برای نمونه، مولدز و همکاران، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، با وجود تفاوت های فرهنگی و اجتماعی، نشخوار فکری توانسته است، میزان افسردگی را پیش بینی کند. پیش از این نیز، رابطه نشخوار فکری و افسردگی در نمونه هایی غیر از جامعه آمریکا نیز نشان داده شده است. برای نمونه، مقیاس پاسخ های نشخواری به زبان آلمانی (کهنر<sup>۱</sup>، وبر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱؛ به نقل از نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸)، ژاپنی (ایتو<sup>۳</sup>، آگری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸) و هلندی (ریس<sup>۵</sup>، هرمن<sup>۶</sup> و الن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳؛ به نقل از نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸) ترجمه شده و در پژوهش های مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. با وجود این، تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش های پیشین، کنترل میزان اضطراب در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی بود. چنان چه ذکر شد، علائم افسردگی و اضطراب، هم چنین اختلال افسردگی و اضطراب، هم زمانی قابل توجهی دارند. بنابراین، با در نظر گرفتن آمیختگی افسردگی و اضطراب، برای مطالعه یکی از آنها کنترل دیگری ضروری است.

پژوهش های زیادی نه تنها به پیامد های نشخوار فکری در افسردگی، بلکه به بررسی اثرات آن در سایر حیطه ها از قبیل، اختلالات اضطرابی (برای نمونه، وسلپیوس<sup>۸</sup>، زیر چاپ) یا خشم (سدلسکی<sup>۹</sup>، گلوب<sup>۱۰</sup> و کرومل<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۱) نیز پرداخته اند. هم چنین، نشان داده شده است که پاسخ های نشخواری با قدرت انطباق ضعیف تر، خصومت و استرس بیشتر نیز رابطه دارد (چنگ<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۴).

<sup>1</sup>. Kuehner

<sup>2</sup>. Weber

<sup>3</sup>. Ito

<sup>4</sup>. Agari

<sup>5</sup>. Raes

<sup>6</sup>. Hermans

<sup>7</sup>. Eelen

<sup>8</sup>. Vassilopoulos

<sup>9</sup>. Sukhodolsky

<sup>10</sup>. Golub

<sup>11</sup>. Cromwell

<sup>12</sup>. Chang

با توجه به این که نشخوار فکری به عنوان مهمترین مؤلفه افسردگی شناخته شده است، نظریه های جدید در شناخت درمانی، کاهش نشخوار فکری را به عنوان هدف درمان های خود قرار داده اند (برای نمونه ببینید، ما<sup>۱</sup> و تیزدل، ۲۰۰۴؛ پایاگنورگیو و ولز، ۲۰۰۴). در نظریه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی<sup>۲</sup> (سگال<sup>۳</sup>، ویلیامز<sup>۴</sup> و تیزدل، ۲۰۰۲)، فرض می شود، عود افسردگی در نتیجه چرخه ی بین خلق افسرده و تفکر نشخواری است. بدین ترتیب، اگر به افرادی که سابقه تشخیص اختلال افسردگی عمده را دارند، آموزش داده شود که از الگوهای تفکر منفی که در مواجهه با خلق غمگین برانگیخته می شوند، آگاه و از چرخه های تفکر نشخواری رها شوند، خطر عود و برگشت افسردگی عمده کاهش می یابد (ما و تیزدل، ۲۰۰۴).

در مدل عملکرد اجرایی خود نظمی<sup>۵</sup> (ولز و متیوز، ۱۹۹۴؛ به نقل از ولز، ۱۳۸۵) نیز، به این نکته اشاره شده است که بخشی از باور های فرا شناختی درباره فواید نگرانی و نشخوار فکری، نقش مؤثری در تداوم اختلال دارند. به عبارت دیگر، آنچه نشخوار فکری را به عنوان یک راهبرد مقابله ای در برابر حوادث فعال می کند، تقابل باورهای فرا شناختی مثبت و منفی است.

گرچه نظریاتی مانند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و مدل عملکرد اجرایی خود نظمی، به منظور کاهش عود افسردگی و درمان آن، قطع چرخه های نشخواری را هدف تکنیک های خود معرفی کرده اند، هنوز شواهد پژوهشی کافی در دست نیست که اثر بخشی این درمان ها، حاصل کاهش تفکر نشخواری است. به عبارت دیگر، پژوهش های کمی کاهش نشخوار فکری را مورد بررسی قرار داده اند. برای نمونه، مؤلفه های رفتاری در درمان شناختی- رفتاری به منظور کاهش نشخوار فکری، مؤثر ارزیابی شده اند. این مؤلفه های رفتاری، آموزش تکنیک هایی جهت قطع چرخه های نشخواری (برای نمونه، تمرین توقف فکر و روش های منحرف کننده حواس مثبت) و آموزش مهارت های حل مسئله را شامل می شوند (نولن هوکسما، ۲۰۰۴). به علاوه، نتایج یک مطالعه موردی (واتکینز و همکاران، ۲۰۰۷) نشان داد، نشخوار فکری با استفاده از روش های شناختی- رفتاری متمرکز بر نشخوار فکری، کاهش یافته است. بنابراین، بررسی تغییر سبک پاسخی نشخواری و یا کاهش تفکر نشخواری در اثر درمان های مختلف، می تواند موضوعی برای پژوهش های آینده باشد.

<sup>۱</sup>. Ma

<sup>۲</sup>. Mindfulness- based cognitive therapy

<sup>۳</sup>. Segal

<sup>۴</sup>. Williams

<sup>۵</sup>. The Self- Regulatory Executive Function

## پیوست ۱

## مقیاس پاسخ‌های نشخواری

افراد مختلف هنگامی که احساس غمگینی یا افسردگی می‌کنند، ممکن است افکار گوناگونی را تجربه کنند و یا کارهای مختلفی را انجام دهند. در ادامه، فهرستی از این احتمالات را می‌بینید. لطفاً جلوی هر جمله، مشخص کنید، زمانی که احساس غمگینی یا افسردگی دارید، افکار یا اعمال ذکر شده را چه قدر تجربه می‌کنید. آن‌چه را واقعاً تجربه می‌کنید، بنویسید نه آن‌چه را که فکر می‌کنید باید تجربه کنید.

ردیف	جملات	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۱	فکر می‌کنید که چقدر احساس تنهایی می‌کنید.			
۲	فکر می‌کنید که اگر در همین حالت باقی بمانید، نمی‌توانید وظایف تان را انجام دهید.			
۳	فکر می‌کنید که چقدر احساس خستگی و دردمندی دارید.			
۴	فکر می‌کنید که چقدر تمرکز کردن دشوار است.			
۵	فکر می‌کنید: "من چکار کرده‌ام که به این حالت دچار شده‌ام".			
۶	فکر می‌کنید که چقدر بی‌حوصله و بی‌انگیزه اید.			
۷	با بررسی وقایع اخیر سعی می‌کنید بفهمید که چرا افسرده شده‌اید.			
۸	فکر می‌کنید: "چرا نسبت به همه چیز بی‌تفاوت شده‌ام".			
۹	فکر می‌کنید: "چرا دیگر نمی‌توانم ادامه بدهم."			
۱۰	فکر می‌کنید: "چرا اغلب این گونه به مسائل واکنش نشان می‌دهم."			
۱۱	با خود خلوت می‌کنید تا برای این احساسات خود جوابی پیدا کنید.			
۱۲	افکار تان را یادداشت و آنها را بررسی می‌کنید.			
۱۳	به اوضاع اخیر فکر می‌کنید و آرزو می‌کنید که ای کاش اوضاع بهتر از این بود.			
۱۴	فکر می‌کنید "اگر نتوانید جلوی این احساسات تان را بگیرید، نمی‌توانید تمرکز داشته باشید."			
۱۵	به این فکر می‌کنید که: "چرا مشکلاتی دارم که دیگران ندارند؟"			
۱۶	فکر می‌کنید: "چرا نمی‌توانم بهتر از عهده اداره کردن امور بر آیم."			
۱۷	فکر می‌کنید که چه قدر غمگین هستید.			
۱۸	به همه نکات ضعف، شکست‌ها، کاستی‌ها و اشتباهات خود فکر می‌کنید.			
۱۹	فکر می‌کنید چرا آن قدر سر حال نیستید که بتوانید کاری انجام دهید.			
۲۰	سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید چرا افسرده اید.			
۲۱	تنهایی به جایی می‌روید که بتوانید درباره احساسات تان فکر کنید.			
۲۲	فکر می‌کنید که چرا این قدر از دست خودتان عصبانی هستید.			

## منابع

- حمیدپور، حسن. (۱۳۸۵). اندیشناکی: مفهومی جدید در شناخت درمانی افسردگی. بازتاب دانش، ۲، ۷۰-۸۴.
- سادوک، ویرجینیا و سادوک، بنیامین (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی. مترجم حسن رفیعی و خسرو سبحانیان. جلد دوم. تهران: ارجمند.
- طلایی، علی؛ فیاضی بردبار، محمد رضا؛ ثمری، علی اکبر؛ ارشدی، حمید رضا؛ سالاری، الهام؛ و فرقانی، میترا سادات. (۱۳۸۴). آیا در بیماری که با شکایت اصلی افسردگی مراجعه می‌کنند الگوی علائم با توجه به فصل متفاوت است؟ اصول بهداشت روانی، ۲۶، ۲۵ (۶)، ۳۹-۳۵.
- فتی، لادن. (۱۳۸۲). ساختارهای معنا گذاری حالت های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی، پایان نامه دکترای روان‌شناسی بالینی، انیستیتو روانپزشکی تهران.
- ولز، آدرین. (۱۳۸۵). اختلالات هیجانی و فراشناخت: بدعت در درمان های شناختی. مترجم فاطمه بهرامی و شیوا رضوان. تهران: مانی.

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Beck anxiety inventory- manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Beck, A. T., & Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Chang, E. C. (2004). Distinguishing between ruminative and distractive responses in dysphoric college students: Does indication of past depression make a difference? *Personality and Individual Differences*, 36, 845-855.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G. & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.

Joormann, J. (2006). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30, 149- 160.

Luminet, O. (2004). Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley.



- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relaps Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.
- Moulds, M.c., Kandris, E., Starr, S., & Wong, A. C. M. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behaviour research and therapy*, 45, 251- 261.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/ depressive symptom. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004a). The response styles theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley.
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7, 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400- 424.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (Eds.). (2004). *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. New York: Wiley.
- Segal, A., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relaps*. New York: Guilford Press.
- Stoffer, E.S. (2000). *The effect of discussion and self focusng on interpersonal problem solving amongdysphoric and nondysphoric individuals*. PhD Thesis, University of Galgary, Canada.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Developmental and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Difference*, 31, 689-700.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema. (2003). Ruminative Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 27(3), 247-259.
- Vassilppoulos, s. p. (in press). Social anxiety and ruminative self- focus. *Jornal of Anxiety Disorder*.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 353-357.
- Watkins, E., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Steiner, H., Kennell-Webb, S., Moulds., & Malliaris, Y. (2007). Rumination- focused cognitive behaviour therapy for residual depression: a case series. *Behaviour Research and Therapy*. 45, 2144-2154.
- Watkins, Ed., & Baracaia, S. (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods? *Personality and Individual Difference*, 30, 723-734.

Wells (Eds.). *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment* (pp.107-124). New York: Wiley.

Wupperman, P., & Neumann, C. S. (2006). Depressive symptoms as a function of sex-role, rumination, and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 40, 189- 201.