

## رابطه ی نشخوارگری فکری، بدشکلی بدنی و وسواس - بی اختیاری با نشانه های افسردگی در دانشجویان

میثم محمودیان<sup>۱</sup>، سیمین ایچی حق<sup>۲</sup> و  
کاظم رسول زاده طباطبایی<sup>۳</sup>

افسردگی، ترکیبی از احساس غمگینی، تنهایی، تحریک پذیری، بی ارزشی و ناامیدی و گناه را با آرایه ای از نشانه های جسمی به همراه دارد و محققان، به طور مکرر از ارتباط بین نشخوارگری و افسردگی حمایت کرده اند. هدف پژوهش حاضر، تعیین سهم نشخوارگری فکری، بدشکلی بدنی و وسواس - بی اختیاری در پیش بینی نشانه های افسردگی در دانشجویان بود. بدین منظور، طی یک پژوهش توصیفی مبتنی بر همبستگی، ۳۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای ساده انتخاب و از نظر افسردگی، وسواس - بی اختیاری، بدشکلی بدن و نشخوار فکری مورد آزمون قرار گرفتند. نتیجه تحلیل رگرسیون نشان داد که بین نشخوارگری فکری، بدشکلی بدنی و وسواس - بی اختیاری ارتباط معناداری وجود دارد و به ترتیب نشخوارگری فکری، نشخوار وسواسی، رضایت بدنی و شک، بهترین پیش بینی کننده ی افسردگی است. نشخوارگری فکری، به عنوان مولفه ای تاثیر گذار در افسردگی است که مستقیماً یا از طریق ارتباط با وسواس - بی اختیاری و بدشکلی بدنی در ایجاد افسردگی، موثر است.

**واژه های کلیدی:** نشخوارگری فکری، بدشکلی بدن، وسواسی - بی اختیاری، افسردگی

### مقدمه

افسردگی در کودکی، نوجوانی، بزرگسالی و پیری اتفاق می افتد و ترکیبی از احساس غمگینی، تنهایی، تحریک پذیری، بی ارزشی و ناامیدی و گناه را با آرایه ای از نشانه های جسمی به همراه دارد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). بیماران افسرده ای که در مراکز مراقبت های اولیه حاضر می شوند، نشانه های بدنی مثل خستگی، مشکلات خواب، درد و از دست دادن علاقه ی جنسی و نشانه های مبهم پایداری را توصیف می کنند (ساه، گالو، ۱۹۹۷). محققان، به تکرار از ارتباط بین

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران. (نویسنده ی مسوول) meysammhn1986@yahoo.com

۲. دپارتمان مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمان، کرمان، ایران.

۳. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

نشخوارگری و افسردگی حمایت کرده اند (هونگ، ۲۰۰۷؛ نولن- هوکسما، ۱۹۹۱؛ اتکینز، مولدز، ۲۰۰۵). تمایل در به یاد آوردن اطلاعات هرچه بیشتر منفی گذشته و بدینی بیشتر در مورد آینده، ممکن است به توصیف این ارتباط کمک کند (واتکینز و تسدل، ۲۰۰۱)؛ به ویژه این که نشخوارگری، ممکن است به حفظ افسردگی کمک کند زیرا نشخوارگران به طور مداوم روی حافظه ی تعمیم یافته تمرکز دارند تا تلاش کنند درک بهتری از مشکلات گذشته و حال داشته باشند (واتکینز و تسدل، ۲۰۰۱).

مطالعات، نشان داده است که اضطراب و افسردگی، با نارضایتی از تصویر بدنی ارتباط دارد. این مطالعات، شواهدی مبنی بر همبندی بیشتر با افسردگی و اضطراب اجتماعی و اختلال وسواس فکری و عملی پیدا کرده است (پیتو و فیلیس، ۲۰۰۵) و معلوم شده است که اختلال بدشکلی بدنی، با افسردگی ارتباط دارد (گراب و سلرز و والیگروسکی، ۱۹۹۳؛ کونینگ و واسرمن، ۱۹۹۵). در نظریه ی افسردگی بک نیز، اختلال بدشکلی بدنی با نشانه های افسردگی همراه است (بک، ۱۹۷۳).

متغیر دیگری که می تواند پیش بینی کننده ی افسردگی باشد، وسواس- بی اختیاری است. مفهوم وسواس، فکر محاصره و مفهوم بی اختیاری، فکر اجبار را القا می کند. شایع ترین تشخیص همزمان یا همایند با وسواس- بی اختیاری، اختلال افسردگی اساسی با نرخ ۶۷-۵۵ درصد است (فاین برگ، فوری، گال و سیواکوماران، ۲۰۰۵؛ تورنر، بیدل و ناتان، ۱۹۸۵). این دو اختلال، علائم فونتیپی مشترکی همچون خلق و مشکلات جمع شده، انرژی پایین، کمبود سطح علاقه و افکار خودکشی دارد (فاین برگ و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر، تعیین سهم نشخوارگری فکری، بدشکلی بدنی و وسواس- بی اختیاری در پیش بینی نشانه های افسردگی در دانشجویان بود.

## روش

این پژوهش، یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه ی آماری آن را دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی دانشگاه تهران که در زمان انجام این پژوهش با توجه به اطلاعات موجود، در حدود ۲۸۰۰۰ نفر بودند، تشکیل می داد. حجم نمونه، با استناد به جدول مورگان (کرجسی و مورگان، ۱۹۷۰)، ۳۸۰ نفر بود که روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای بدون لحاظ کردن جنسیت آنها و با استفاده از مقیاس پاسخ های نشخواری (RRQ)<sup>۱</sup>، پرسشنامه ی روابط

چند بعدی بدن- خود (MBSRQ)<sup>۱</sup>، سیاهه ی افسردگی بک ویرایش دوم<sup>۲</sup> (BDI-II) و سیاهه ی وسواس- بی اختیاری مادزلی (MOCI)<sup>۳</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

مقیاس پاسخ های نشخواری (RRS)، یکی از دو زیر مقیاس پرسشنامه ی سبک های پاسخ (RSQ) است (نولن هوکسما و مارو، ۱۹۹۱). این پرسشنامه، ۲۲ عبارت دارد که هر کدام از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه بندی می شود (ترینر، گنزالز و نولن هوکسما، ۲۰۰۳). بر پایه ی شواهد تجربی، مقیاس پاسخ های نشخواری، اعتبار درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه، در دامنه ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. این مقیاس توسط طباطبایی، صالحی فدردی و باقری نژاد (۲۰۱۰) به زبان فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است.

پرسشنامه ی روابط چند بعدی بدن- خود (MBSRQ) که توسط کش (۱۹۹۷) ساخته شده و برای سنجش بدگویی از تصویر بدن و سنجش روابط چند بعدی بدن به کار می رود. این پرسشنامه، ۴۶ سوال و شش خرده مقیاس جهت گیری قیافه، ارزشیابی تناسب اندام، وزن ذهنی، رضایت بدنی، ارزشیابی قیافه و جهت گیری تناسب اندام دارد. نحوه ی نمره دهی و تجزیه تحلیل آن نیز با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت، از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) است. در فرم فارسی این مقیاس که توسط بشارت (۲۰۰۴) ترجمه شده است، ضریب آلفای کرونباخ سوال های هر یک از خرده مقیاس ها در مورد یک نمونه ی ۲۱۷ نفری از دانش آموزان به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۹۱، ۰/۹۴ گزارش شده است.

پرسشنامه ی وسواس مادزلی یک پرسشنامه ی ۳۰ ماده ای دو گزینه ای با پاسخ صحیح و غلط است و موضوع هایی مثل شست و شو، واریسی کردن، تردید کردن و کندی را ارزیابی می کند. این پرسشنامه، ابزاری پژوهشی برای دسته بندی بیماران مبتلا به نشانه های وسواس است و گاه از آن برای ارزیابی روند، درجه و شدت وسواس بهره گرفته می شود. این پرسشنامه، بر اساس پاسخهای درست و نادرست تنظیم شده است و بر اساس کلید نمره گذاری هر پاسخی که با کلید همخوانی دارد نمره ۱ و در غیر این صورت، نمره ی آن صفر است. اعتبار آزمون در هر خرده مقیاس، بیش از ۰/۸ است. در ایران، دادفر (۱۹۹۷ از محمدخانی، ۲۰۰۹) ضریب اعتبار کل این آزمون را ۰/۸۴ گزارش نموده است.

1. Multimensunal body self relations questionnaire
2. Beck Depression Inventory-II
3. Maudsley Obsessional- Compulsive Inventory(MOCI)

مقیاس افسردگی بک (BDI-II) (بک و استیر، ۱۹۸۷)، شکل بازنگری شده ی پرسشنامه ی افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است و ۲۱ ماده دارد و هر ماده، نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. مطالعات روان‌سنجی انجام شده روی این پرسشنامه، نشان می‌دهد که این پرسشنامه از پایایی و اعتبار مطلوبی برخوردار است و به طور کلی این پرسشنامه جانشین مناسبی برای ویرایش نخست آن محسوب می‌شود (دوزوآ، دابسون و آهنبرگ، ۱۹۹۸ از ترقی جاه، ۲۰۰۶). بک، استیر و گارین ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار را ۰/۸۶ و گروه غیر بیمار را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند (پورشهباز، ۱۹۹۵ از ترقی جاه، ۲۰۰۶). ضریب آلفای کرونباخ برای پس‌آزمون مقیاس افسردگی بک در این پژوهش، ۰/۷۶ بود. برای تجزیه تحلیل اطلاعات از رگرسیون چند متغیری استفاده شد و داده‌ها با استفاده از شانزدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

مولفه‌های توصیفی نمرات بدشکلی بدن و وسواس به تفکیک زیرمجموعه‌های آنها، در دو گروه زنان و مردان در جدول ۱ ارایه شده است.

**جدول ۱. مولفه‌های توصیفی نمرات بدشکلی بدن و وسواس به تفکیک زیرمجموعه‌های آنها در دو گروه زنان و مردان**

زیرمجموعه‌ها				متغیرها
مرد		زن		
sd	M	sd	M	
۴/۲۸	۲۶/۹۲	۴/۳۷	۲۵/۹۷	بدشکلی بدن
۶/۰۸	۴۷	۵/۹۲	۴۴/۹۰	ارزیابی قیافه
۲/۱۸	۱۰/۹۵	۲/۲۳	۱۱/۰۶	جهت‌گیری قیافه
۸/۴۲	۴۲/۳۳	۸/۵۶	۴۵/۵۲	ارزیابی تناسب اندام
۱/۵۶	۵/۹۸	۱/۸۸	۵/۷۹	جهت‌گیری تناسب اندام
۵/۷۴	۳۳/۸۶	۵/۶۹	۳۳/۷۷	وزن ذهنی
۲/۰۸	۳/۶۱	۲/۱۱	۳/۶۴	رضایت بدنی
۱/۶۸	۴/۳۴	۱/۸۴	۴/۳۴	وسواس
۰/۴۰	۰/۲۰	۰/۴۴	۰/۲۶	وارسی
۱/۵۶	۲/۱۸	۱/۶۰	۲/۳۴	تمیزی
۰/۷۶	۰/۶۲	۰/۷۸	۰/۶۲	کندی
				شک
				نشخوار و وسواسی

در جدول ۲، ماتریس همبستگی متغیرها ارایه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین نشخوارگری فکری، بد شکلی بدنی، وسواس- جبری و افسردگی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱- افسردگی												
۲- ارزیابی قیافه	۰/۲۳۲											
۳- جهت گیری قیافه	۰/۰۰۱	۰/۳۱۷										
۴- ارزیابی تناسب	۰/۰۰۱	۰/۹۳۰	۰/۱۸۳									
۵- تناسب اندام	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰۵								
۶- وزن ذهنی	۰/۰۱۰	۰/۱۷۹	۰/۰۵۳	۰/۰۷۰	۰/۰۴۵							
۷- رضایت بدنی	۰/۰۰۱	۰/۸۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۰۷	۰/۱۷۳	۰/۳۷۹						
۸- واریسی	۰/۰۰۱	۰/۲۷۳	۰/۰۵۹	۰/۲۲۸	۰/۰۴۷	۰/۱۹۸	۰/۰۲۵					
۹- تمیزی	۰/۰۰۱	۰/۰۷۰	۰/۰۸۴	۰/۱۸۸	۰/۰۴۷	۰/۲۸۰	۰/۰۴۵	۰/۳۸۰				
۱۰- کندی	۰/۰۰۱	۰/۱۹۶	۰/۰۲۵	۰/۱۰۴	۰/۰۹۷	۰/۰۲۳	۰/۰۶۱	۰/۱۱۸	۰/۰۳۶			
۱۱- شک	۰/۰۰۱	۰/۳۷۰	۰/۰۴۷	۰/۰۴۹	۰/۱۰۴	۰/۰۲۲	۰/۰۲۹	۰/۰۵۶	۰/۰۳۸	۰/۱۷۳		
۱۲- نشخوار فکری	۰/۰۰۱	۰/۴۵۰	۰/۰۹۲	۰/۰۵۲	۰/۱۵۸	۰/۰۷۶	۰/۰۱۷	۰/۱۸۵	۰/۰۳۴	۰/۰۷۴	۰/۱۵۰	۰/۳۵۰
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷۴	۰/۰۰۲	۰/۱۴۰	۰/۰۰۲	۰/۰۵۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۴۹	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۹۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲۳	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

۱-افسردگی، ۲- ارزیابی قیافه، ۳- جهت گیری قیافه، ۴- ارزیابی تناسب اندام، ۵- جهت گیری تناسب اندام، ۶- وزن ذهنی، ۷- رضایت بدنی، ۸- تمیزی، ۹- کندی، ۱۰- شک ۱۱- نشخوار وسواسی، ۱۲- نشخوار فکری

برای بررسی سهم نشخوارگری فکری، بد شکلی بدنی و وسواس- جبری در واریانس نشانه های ضرایب همبستگی بین نشخوارگری، بدشکلی بدنی، وسواس- جبری و افسردگی را محاسبه کردیم (I۰/۷۰۱). در جدول ۳ نیز، ضرایب همبستگی چند متغیری بین مدل ها و ملاک با استفاده از روش گام به گام ارایه شده است. این جدول، همچنین شامل آماره هایی است که بهبود برازش مدل ها با داده ها را نشان می دهد. گام اول از پیش بین نشخوار فکری، گام دوم همین پیش بین به اضافه ی نشخوار وسواسی و به همین ترتیب در گام سوم پیش بین رضایت بدنی به دو گام قبلی اضافه شده و در گام چهارم نیز پیش بین شک به سه پیش بین قبلی اضافه شده است.

## جدول ۳: ضریب همبستگی بین متغیرها و آزمون تحلیل واریانس برای معناداری معادله ی رگرسیون

گام به گام				
Sig	F	(R <sup>2</sup> )	(R)	مدل
۰/۰۰۱	۲۳۹/۰۵	۰/۳۸۸	۰/۶۲۳	نشخوار فکری
۰/۰۰۱	۱۴۸/۹۷	۰/۴۴۲	۰/۶۶۵	نشخوار فکری
				نشخوار و سواسی
۰/۰۰۱	۱۰۷/۴۳	۰/۴۶۲	۰/۶۸۰	نشخوار فکری
				نشخوار و سواسی
				رضایت بدنی
۰/۰۰۱	۸۵/۲۴	۰/۴۷۷	۰/۶۹۱	نشخوار فکری
				نشخوار و سواسی
				رضایت بدنی
				شک

## جدول ۴: ضرایب شاخص های آماری تحلیل رگرسیون

چند متغیری گام به گام						
Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده			مدل
			Beta	Sd.E	B	
۰/۰۰۱	۱۵/۴۶	۰/۶۲۳	۰/۰۳۱	۰/۴۷۷	نشخوار فکری	
۰/۰۰۱	۱۲/۷۰	۰/۵۲۸	۰/۰۳۲	۰/۴۰۴	نشخوار فکری	
۰/۰۰۱	۶/۰۳	۰/۲۵۱	۰/۵۰۶	۳/۰۵	نشخوار و سواسی	
۰/۰۰۱	۱۱/۶۶	۰/۴۹۱	۰/۰۳۲	۰/۳۷۶	نشخوار فکری	
۰/۰۰۱	۵/۷۸	۰/۲۳۷	۰/۴۹۹	۲/۸۸	نشخوار و سواسی	
۰/۰۰۱	-۳/۷۴	-۰/۱۴۹	۰/۰۶۵	-۰/۲۴۵	رضایت بدنی	
۰/۰۰۱	۱۰/۸۰	۰/۴۶۰	۰/۰۳۳	۰/۳۵۲	نشخوار فکری	
۰/۰۰۱	۴/۸۳	۰/۲۰۲	۰/۵۱۰	۲/۴۶	نشخوار و سواسی	
۰/۰۰۱	-۳/۸۰	-۰/۱۴۹	۰/۰۶۵	-۰/۲۴۵	رضایت بدنی	
۰/۰۰۱	۳/۲۴	۰/۱۳۳	۰/۲۴۴	۰/۷۹۲	شک	

همانگونه که در جدول ۳ می بینیم، نشخوار فکری ۳۸ درصد واریانس افسردگی را تبیین می کند ( $F=239/05$ ،  $P < 0/001$ ) و در گام های بعدی با اضافه شدن متغیر های نشخوار فکری، نشخوار و سواسی، رضایت بدنی و شک، این میزان به ۴۷ درصد رسیده است

### بحث و نتیجه گیری

افسردگی ترکیبی از احساس غمگینی، تنهایی، تحریک پذیری، بی ارزشی و نا امیدی و گناه، اضطراب، با ناراضی نشخوارگرانه از تصویر بدنی است. نشخوارگری فکری و سواسی، رضایت بدنی و شک، به عنوان بهترین پیش بین های افسردگی شناخته شدند که همه ریشه ی اضطرابی دارند. معناداری ارتباط این متغیر ها با افسردگی، کاملاً همسو با پژوهش هایی است که در پیشینه ی پژوهشی به آنها اشاره شده است. پژوهشگران متعددی اشاره به این دارند که فعالیت های اضطرابی به عنوان یک عامل خطر برای نشانه های افسردگی بعدی عمل می کند (لویسنس و همکاران، ۱۹۹۷؛ ویتچن و همکاران، ۲۰۰۳ به نقل از استار و داویلا، ۲۰۱۱). این عقیده به طور خلاصه هم همانندی اضطراب و افسردگی و هم تقدم زمانی اضطراب به افسردگی را توضیح می دهد. با این حال، تعداد کمی از پژوهشگران، مکانیسم هایی را که از طریق اضطراب ممکن است منجر به نشانه های افسردگی شود را مطرح ساختند و یا شرایطی را که تحت تاثیر آن، اضطراب ممکن است به نشانه های افسردگی منجر شود را تشخیص دادند.

گران و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که سبک های بین فردی بد کارکرد، رابطه ی بین اضطراب اجتماعی و نشانه های افسردگی بعدی را تعدیل می کند (استار و داویلا، ۲۰۰۸). یکی از راه هایی که ممکن است اضطراب، منجر به نشانه های افسردگی شود، فعال سازی فرآیند هایی است که به ایجاد، حفظ و تشدید نشانه های افسردگی کمک می کند. به خصوص برخی شیوه های پاسخ به نشانه های اضطراب، می تواند افسرده زا باشد؛ برای مثال، اضطراب می تواند دو پاسخ شناختی مرتبط را تسریع کند: افکار نشخواری و شناخت های ناامیدی. همان طور که قبلاً نیز گفته شد، اعتقاد بر این است که نشخوارگری از طریق کاهش حمایت اجتماعی، باعث تداوم افسردگی می شود (نولن - هوکسما، ۱۹۹۱).

نولن - هوکسما و دیویس (۱۹۹۹) نقش حمایت اجتماعی را در افراد مستعد به نشخوارگری به دنبال یک تجربه ی آسیب زا، بررسی کردند و دریافتند که نشخوارگران، سطح بالاتری از تنش را زمانی

که حمایت بین فردی کمتری دریافت کنند، نشان می دهند. یافته ها، حاکی از میزان بیشتری از همبندی بد شکلی بدنی با اختلال افسردگی (برآورد شده در ۸۰ درصد موارد) است. گزارش های مختلفی در ادبیات پژوهشی تایید کرده است که افراد با اختلال بد ریختی بدنی، نشانه های افسردگی مشخص شده ای توسط مشکلات هیجانی، کناره گیری اجتماعی، از دست دادن علاقه و لذت و همبندی با اختلال های محور ۱ و ۲ را نشان می دهند (فیلیس، ۱۹۹۸؛ بلینو، زیزا، پارادیزو و همکاران، ۲۰۰۳؛ هلندر، آلن، کن و همکاران، ۱۹۹۹).

اگر چه در پژوهش اخیر زیر مقیاس شک، چهارمین پیش بین افسردگی به شمار می آید ولی پژوهش هایی که فقط به بررسی ارتباط شک و افسردگی پرداخته باشد، بسیار اندک است. ریچارد، مک نالی، پاملا و کلیک (۲۰۰۲) به یافته هایی اشاره دارند که شک و سواسی را مربوط به نقص هایی در اعتماد حافظه می دانند. همان طور که پیش تر نیز اشاره شد، پیشینه ی پژوهشی حاکی از معنا داری ارتباط هر کدام از این متغیر ها با افسردگی بود که در این تحقیق نیز در برخی از زیر مقیاس ها ارتباط معنا داری بین این متغیر ها شاهد بودیم.

بدشکلی بدنی و سواس- بی اختیاری به عنوان اختلال هایی که ریشه ی اضطرابی دارند، شناخته شده اند و یافته ها نیز حاکی از این است که پاسخ به اضطراب، از طریق نشخوارگری فکری اتفاق می افتد. نشخوارگری که به عنوان زیر مقیاسی از سواس نیز مطرح است و در این پژوهش نیز چنان که نشان داده شد به عنوان متغیری که بیشترین سهم را در ارتباط با افسردگی دارد، شناخته شد. اگر تصور کنیم نشخوارگری فکری، هم ردیف با اضطراب باشد، در تبیین رابطه ی سواس و بدشکلی بدنی با افسردگی، به عنوان نقش رابط عمل می کند. پژوهش های انجام شده در این زمینه نیز به این اشاره دارد که برخی سبک های پاسخ اضطرابی (خصوصا پاسخ به نشانه های اضطرابی از طریق نشخوار فکری) ممکن است خطر ابتلا به نشانه های افسردگی را از طریق همبندی اضطراب- افسردگی افزایش دهد. یکی از راه هایی که اضطراب، منجر به نشانه های افسردگی می شود، فعال سازی فرآیند هایی است که به ایجاد، حفظ و تشدید نشانه های افسردگی کمک می کند. خصوصاً برخی از شیوه های پاسخ به نشانه های اضطراب، می تواند افسرده زا باشد.

به نظر می رسد که افکار نشخواری مرتبط با مرور احساسات ناشی از مشکل و نگرانی در مورد عدم حل مشکل در هر دو اختلال سواس- بی اختیاری و بدشکلی بدنی دخیل است ولی در بیماران افسرده، انتقاد از خود و مرور مسایل ذهنی نیز درگیر است و به تشدید علایم افسردگی کمک می



کند. این یافته ها تصریح می کند که در فرآیند درمان این دو اختلال، توجه به محتوای فکر و سبک های تفکری بیماران، حایز اهمیت است.

## References

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Beck, A.T.(1973).The diagnosis and management of depression .Philadelphia: *university of Pennsylvania press*. P (24).
- Beck, A.T(1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*, International Universities Press, New York.
- Bellino S, Zizza M, Paradiso E, et al. (2003). Body dysmorphic disorder and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Ital J Psychopathol* 9: 149–156.
- Fineberg, N. A., Fourie, H., Gale, T. M., & Sivakumaran, T. (2005). Comorbid depression in Obsessive Compulsive Disorder (OCD): Symptomatic differences to Major Depressive Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 87, 327-330.
- Grant, D. M., Beck, J. G., Farrow, S. M., & Davila, J. (2007). Do interpersonal features of social anxiety influence the development of depressive symptoms? *Cognition and Emotion*, 21, 646–663.
- Grubb,H.J.,Sellers, MI ..& Waligroski, K.(1993).factors related to depression and eating Disorder: self-esteem,body image, and attractiveness. *psychological Report*,72,1003-1010.
- Gunstad, J, Phillips, K.A (2003). Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder. *Compr Psychiatry* 44:270–276.
- Hollander E, Allen A, Kwon J, et al. (1999) Clomipramine vs Desipramine crossover trial in body dysmorphic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 56:1033–1042.
- Hong,R.Y. (2007).Worry and rumination:Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior.*Behavior Research and Therapy*,45,277-290.
- Koenig, L. J., & Wasserman, E.L. (1995). Body image and dieting failure in college men and Women; Examining links between depression and eating problems. *Sex Roles*, 32(3/4), 225-249.
- Mohammadkhani, Sh., & Farjad, M. (2009). The Relationship of the Metacognitive Beliefs and Thought Control Strategies with Obsessive–Compulsive Symptoms in Nonclinical Population. *Journal of Clinical Psychology*, 1(3)35-51. (persan).
- Nolen- Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of The gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*,25, 37-47.
- 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., & 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. (1991). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal psychology*,100.569-582.
- Noles, S.W,Cash, T.F., & Winstead, B.A. (1985). Body image. physical attractiveness, and Depression. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 53(1),88-94.
- Pavan, C., Simonato, P., Marini, M., Mazzoleni, F., Pavan, L., &Vindigni,V. (2008). Psychopathologic Aspects Of Body Dysmorphic Disorder: A Literature Review. *Aesth Plast Surg*, 32:473-484.
- Phillips, K.A. (1998). Body dysmorphic disorder: Clinical aspects and treatment strategies. *Bull Menninger Clin*, 62(4 Suppl A) A33–A48.
- Phillips, K.A., Mc Elroy, S.L., Keck, P.E., Hudson, J.I., & Pope, H.G. (1994). A comparison of delusional and nondelusional body dysmorphic disorder in 100 cases. *Psychopharmacol Bull*, 30:179–186.
- Pinto A., Phillips K. A., (2005)Social anxiety in body dysmorphic disorder .*Body image* 2:401-405.
- Robert,J.E.,Gilboa,E.,& Gotlib,I.H.(1998).Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria:Gender,neuroticism and episode duration. *Cognitive Therapy and Research*,22,401-423.
- Starr, L.R., & Davila, J. (2011).Responding to Anxiety with Rumination and Hopelessness: Mechanism of Anxiety- Depression Symptom Co-Occurrence?.*Cogn Ther Res*, *Dol* 10.1007/s10608-011-9363-1.
- Suh, T., & Gallo, J.J. (1997). Symptom profiles of depression among general medical service users compared with specialty mental health service users. *Psychol Med*, 27, 1051-63.
- Taraghijah, S. (2006). *Effects of group counseling with cognitive - behavioral and spiritual approaches to depression in female students at Tehran University*. (PhD thesis), Faculty of Psychology and Education, Tarbiat Moallem University: Tehran (persan).

- Turner, S.M., Beidel, D.C., & Nathan, R.S. (1985). Biological factors in Obsessive Compulsive Disorder. *Psychological Bulletin, 97*, 430-450.
- 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., & Moulds, M. (2005). Positive beliefs about rumination in depression – a replication and extension. *Personality and Individual Differences, 39*, 73-82.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 8 (No. 29), pp. 17-26, 2013

### **The relationship between intellectual rumination, physical deformation and obsession compulsion with depressive symptoms in students**

**Mahmoudiyan, Meysam**

Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

**Epchi Hagh, Simin**

Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

**Rasoul Zadeh Tabatabaee, Kazem**

Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Depression is a combination of feelings of sadness, loneliness, irritability, worthlessness, hopelessness and guilt accompanied with an array of physical symptoms. Researchers repeatedly have supported the association between depression and rumination. The aim of the current study was to determine the contribution of intellectual rumination, physical deformation and obsession compulsion in predicting depressive symptoms in students. Therefore, in a descriptive study based on correlation, 380 students of university of Tehran were selected using a simple multi-stage random sampling and were tested in terms of depression, obsession-compulsion, body deformation and intellectual rumination. The result of regression analysis showed that there is a correlation between the intellectual rumination, physical deformity and obsession-compulsion. Thus, intellectual rumination, obsessive rumination, body satisfaction and doubt are the best predictor of depression.

**Keywords:** Depression, Body satisfaction, Obsessive rumination

*Electronic mail may be sent to: meysammhn1986@yahoo.com*