



The prediction of rumination and worry based on the ability to control thought and cognitive behavioral avoidance in students university with clinical depression

Raziyeh Ahmadpour, M.A

Clinical psychology, Education and Psychology Department, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

Hajar Torkan. Ph.D

Assistant professor, Department of Psychology, Community health research centre, Isfahan (Khorasgan) branch, Isfahan, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to predict rumination and worry based on the ability to control thought and cognitive behavioral avoidance in students with clinical depression. For this purpose, a sample of 150 students with clinical depression (100 women and 50 men) were selected using multi-stage random sampling. In order to collect information from the Thought Control Ability Questionnaire (TCAQ, Luchiano, 2005), Cognitive Behavioral Avoidance Scale (CBAS, Ottenbreit, 2004), rumination scale (Nolen-Hoeksema, 1991), Penn State Worry Questionnaire (PSWQ, Meyer, 1990) and Beck Depression Inventory (BDI-II, Beck, 1996) and demographic characteristics. The results of regression analysis showed that the ability of thought control and behavioral cognitive avoidance together significantly predict 32.5% of rumination variance and 28.9% of worry variance in students suffering from clinical depression which these values are reliable at the level ($p < 0.5$). The findings of this study indicate that behavioral avoidance is more predictive than cognitive avoidance of anxiety.

Keywords: ability of thought control, cognitive behavioral avoidance, rumination, worry, clinical depression.

پیش‌بینی نشخوار فکری و نگرانی بر اساس توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی - رفتاری در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی

راضیه احمدپور

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده آزاد اسلامی (خوراسگان)، اصفهان، ایران

هاجر ترکان*

استادیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

چکیده

هدف پژوهش پیش‌بینی نشخوار فکری و نگرانی بر اساس توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی - رفتاری در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی بود. طرح تحقیق از نوع همبستگی و جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر و پسر مبتلا به افسردگی بالینی شهر اصفهان در سال ۹۵-۱۳۹۴ بود. بدین منظور نمونه‌ای مشتمل بر ۱۵۰ دانشجوی مبتلا به افسردگی بالینی (۱۰۰ زن و ۵۰ مرد)، به روش طبقه‌ای انتخاب شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های توانایی کنترل فکر (TCAQ, Luchiano, 2005)، اجتناب شناختی - رفتاری (CBAS, Ottenbreit, 2004)، نشخوار فکری (Nolen-Hoeksema, 1991)، نگرانی (PSWQ-Meyer, 1990) و افسردگی بک (BDI-II-Beck, 1996) ویرایش دوم استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از روش آماری رگرسیون و نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی - رفتاری قادر به پیش‌بینی نگرانی در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی هستند که این مقادیر در سطح ($p < 0.05$) معنی دار است. یافته‌های حاصل از این پژوهش حاکی از قدرت پیش‌بینی بیشتر اجتناب رفتاری نسبت به اجتناب شناختی در مورد نگرانی می‌باشد.

واژگان کلیدی: توانایی کنترل فکر، اجتناب شناختی - رفتاری، نشخوار فکری، نگرانی، افسردگی بالینی.

مقدمه

مورد توجه پژوهشگران زیادی قرار گرفته است که یکی از انواع افکار ناخواسته در اختلالات هیجانی نشخوار فکری می‌باشد که بر اساس دیدگاه فراشناختی، یکی از مؤلفه‌های اصلی در شروع و تداوم افسردگی است. (Nolen-Hoeksma, Lyubomirsky, & Davis, 2008). این افکار منفعلانه بوده، جنبه‌ی تکراری دارند و بر علائم و نتایج علائم متمرکزند و مانع حل مسأله سازگارانه شده، به افزایش افکار منفی منتهی می‌شوند (Davis, 2000) و (Nolen-Hoeksma, Wisco & Lyubomirsky, 2008) در این راستا باید توجه داشت که نشخوار فکری تفاوت عمده‌ای با نگرانی دارد؛ به این صورت که نگرانی به صورت کلی نمایان می‌شود و با اعمال اجباری بیشتری رابطه دارد؛ آینده مدار و مدت آن کمتر و کنترل پذیری آن بیشتر است (Papageorgiou & Wells, 2001) نگرانی به عنوان زنجیره‌ای از افکار و تصورات و عواطف منفی سنگین و احتمالاً غیر قابل کنترل شناخته می‌شود (Soleimani, Sohrabi & Shams, 2014) در تحقیقات اخیر کشف کرده‌اند که نگرانی باعث شدیدتر شدن اضطراب شده و همان اتفاقی که در نشخوار فکری می‌افتد برای افراد نگران نیز رخ می‌دهد، یعنی این افراد با وجود عواقب و بازخوردهای منفی همچنان به نگرانی‌های خود ادامه می‌دهند. (Frankel, Fresco, Heimberg & Turk Menni, 2002) مطالعات نشان داده‌اند همپوشانی بسیاری بین اثر نگرانی و نشخوار فکری بر ابتلا به افسردگی وجود دارد سگرتون، تساعو، آلدن و کراک (Alden & Craske, 2000). این نظریه به پژوهش‌هایی در مورد راهبردهای متنوع درگیر در کنترل فکر، موفقیت در این راهبردها و پیامدهای غیر مترقبه آن منجر شده است و نشان داده اند کنترل فکر با آسیب‌ها و مشکلات روانشناختی مانند افسردگی اساسی، اختلال اضطراب منتشر و افکار و رفتارهای پرخطرانه ارتباط مثبت دارد. به عبارتی هر چه نگرانی بیشتر باشد، با وجود تلاش بیشتر برای بازداری آن، کنترل فکر بیشتر با شکست روبه‌رو می‌شود (Roznahan & silighman, 2002). این یافته‌ها مطابق با نظر واگر (wager, 1994) تحت عنوان «اثر ارتجاعی یا تاثیر معکوس» می‌باشد که نشان داد تلاش برای بازداری یک فکر غالباً به افزایش

افسردگی (Depression) به عنوان یکی از بیماری‌های شایع در سراسر جهان، نوسانات خلق و خوی معمول و پاسخ‌های عاطفی کوتاه مدت به چالش‌های زندگی متفاوت بوده (World Health Organization, 2016) و می‌توان آن را شامل طیف وسیعی از نشانه‌های بالینی در نظر گرفت که ویژگی مشترک آنها وجود غم، پوچی یا خلق تحریک پذیر همراه با تغییرات جسمانی و شناختی بوده و به طور قابل ملاحظه‌ای بر توانایی عمل کردن فرد تاثیر می‌گذارد (American Psychiatric Association, 2015) (Aghaiee, Abedi jamali & paghle, 2012) و در تمام سنین و هر دو جنس دیده می‌شود (Montszeri, Mosavi, tavosi, hashemi & Rostami, 2013) و هر ساله هزینه‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی زیادی را بر افراد و جامعه وارد می‌کند (Sadock & Sadock, 2016).

در طول سالیان متمادی تلاش‌های فکری و عملی متنوعی در جهت توصیف، تبیین، کنترل و درمان این اختلال به منصفه ظهور رسیده است و در این تلاش‌های چندجانبه، نقش دیدگاه‌های نظری، غیرقابل انکار بوده و پیشرفت‌های موجود در درمان نسبی برخی از جلو‌های این اختلال، مرهون تبیین‌هایی است که توسط آسیب شناسان مرضی عرضه شده است. با این وصف هنوز علم آسیب شناسی روانی در مسیری گام برمی‌دارد که ناشناخته‌هایش در حوزه این اختلال، بیش از شناخته‌هایش است. از این رو تلاش‌های نظری بیشتری طلب می‌کند تا از عرصه‌های گوناگون به همه جوانب این اختلال نگرسته شود تا راه برای شکل‌گیری تبیین‌های جامع هموار گردد.

به منظور ارائه مدل‌های سبب شناسی این اختلال، رویکردهای شناختی، چشم اندازه‌های جدیدی را بر روی آسیب شناسی روانی گشوده‌اند به نحوی که با استفاده از نظریه‌های گوناگون، سعی بر این نموده‌اند که مدلی جامع از اسباب و علل این اختلال عرضه نمایند و به همین دلیل در سال‌های اخیر بررسی الگوهای تفکر در اختلالات هیجانی و بررسی افکار ناخواسته و نقش آن در دوام اختلالات هیجانی،

قرار گرفته است با این وجود بررسی‌های فعلی محقق نشان داد که تا به حال پژوهش ویژه‌ای در زمینه بررسی همزمان ارتباط میان متغیرهای توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی - رفتاری با نگرانی و نشخوار فکری و نقش پیش‌بینی کننده این متغیرها برای یکدیگر در بستر افسردگی بالینی صورت نگرفته است؛ لذا پژوهش حاضر در تکمیل و همسو با مطالعات گذشته با هدف پیش‌بینی نشخوار فکری و نگرانی بر اساس توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی - رفتاری در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی انجام گرفت و در همین راستا فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از:

- ۱- بین توانایی کنترل فکر با نشخوار فکری در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی رابطه معنی دار وجود دارد.
- ۲- بین توانایی کنترل فکر با نگرانی در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی رابطه معنی دار وجود دارد.
- ۳- بین اجتناب شناختی رفتاری با نشخوار فکری در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی رابطه معنی دار وجود دارد.
- ۴- بین اجتناب شناختی رفتاری با نگرانی در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی رابطه معنی دار وجود دارد.

روش

این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر مبتلا به افسردگی بالینی شهر اصفهان در سال ۹۵-۱۳۹۴ بود. با توجه به اینکه روش آماری مورد استفاده، تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام بود، به ازاء هر متغیر و هر خرده‌مقیاس تعداد ۱۵ نفر انتخاب شد (Gall, borgh & Gall, 1970) لذا با توجه به اینکه جمعاً نه خرده‌مقیاس و نمره کل وجود داشت ۱۳۵ نفر لازم بود؛ لذا محقق با احتساب احتمال ریزش، ۱۵۰ نفر (۱۰۰ زن و ۵۰ مرد) را از بین ۱۶۰۰ نفر به روش طبقه‌ای انتخاب نمود. به این منظور ابتدا به طور تصادفی از بین دانشگاه‌های شهر اصفهان، چند دانشگاه (دانشگاه دولتی اصفهان و دانشگاه آزاد خوراسگان) سپس ۱۵ دانشکده و در نهایت ۹۸ کلاس به صورت تصادفی

فراوانی آن فکر منتهی می‌شود. بنابراین تلاش برای سرکوب افکار نگران کننده و همچنین افکار ناکارآمد نه فقط ناموفق خواهد بود بلکه اندیشه ناخواسته را تأثیرپذیرتر می‌کند.

از طرف دیگر یکی دیگر از مؤلفه‌های مشترک میان نگرانی و نشخوار فکری، اجتناب (Avoidance) است (Ottenbrei t& Dobso, 2002). سازه اجتناب به‌رهایی از یک عمل یا رهایی از یک شخص یا یک شیء اشاره می‌کند که پریشانی را کاهش می‌دهد، ولی در طولانی مدت باعث حفظ اضطراب و افسردگی می‌شود. اجتناب مانع پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل راهبرد کارآمدی نیست. پژوهش‌های بس‌یاری از جمله (Ataee, fani&Ahmadi, 2001) و (Trew, 2009) نقش اجتناب را در افسردگی و اضطراب نشان داده اند که حاکی از این موضوع است که این مؤلفه، خاص هیچ یک از این دو اختلال نیست. (Molds & Wong, 2007) نیز همبستگی‌های چشم‌گیری بین اجتناب شناختی (شبه سرکوب کردن افکار)، اجتناب رفتاری (شبه عقب نشینی رفتاری)، نشخوار ذهنی و علائم افسردگی گزارش نمودند (Molds&Wong, 2007). پژوهشی دیگر (Dickson, Ciesla & Reily, 2012)، نشان داده شده است که اجتناب شناختی، نشخوار فکری و نگرانی را پیش‌بینی می‌کند؛ اما در مورد اجتناب رفتاری چنین نیست. نشخوار ذهنی به صورت قابل توجهی یک مداخله‌گر اجتناب شناختی بر روی غمگینی و اضطراب بود؛ در حالی که نگرانی، مداخله‌گر مهم اجتناب شناختی بر روی اضطراب (و نه غمگینی) بود. این نتایج حامی درک نشخوار ذهنی به عنوان یک استراتژی اجتناب شناختی می‌باشد. (Starr, Wong & Kandris, 2007 Moulds). بدین معنی که احتمالاً افراد در نتیجه تلاش برای فرار از مشکلات خود دچار نشخوارهای ذهنی می‌شوند و خود این نشخوار ذهنی باعث ادامه یافتن حالت افسردگی و اضطراب می‌شود.

در مجموع پژوهش‌های بسیاری نگرانی و نشخوار فکری را، سازه‌هایی مؤثر در شکل‌گیری و تداوم افسردگی می‌دانند. همچنین در مطالعاتی تأثیر توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی و رفتاری در افسردگی بالینی مورد آزمون

انتخاب شد. در انتخاب آزمودنی‌ها سوگیری محقق وجود نداشت و انتخاب هر آزمودنی به آزمودنی دیگر وابسته نبود. سپس با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II, Beck, 1996) ویرایش دوم، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه توانایی کنترل فکر (Control Ability Questionnaire): این پرسشنامه توسط لوچینو، آلگرا بل، تامز و مارتینز (Luchiano, Algarabel, Tomas & Martinez, 2005) طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده می‌باشد و تفاوت‌های فردی در متوقف‌سازی افکار و کنترل فکر را اندازه‌گیری می‌نماید. این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد و برخی سوالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند: ۱، ۲، ۳، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسشنامه اخذ نماید ۱۱۵ و پایین‌ترین نمره ۲۳ می‌باشد. نمره بالا در این پرسشنامه به منزله آن است که فرد کنترل کافی روی تفکر خود ندارد و نمی‌تواند آن را مدیریت نماید. نمره پایین و نزدیک ۲۳ نیز به آن مفهوم است که فرد قدرت بالایی در کنترل افکار خود دارد. لوچینو، آلگرا بل، تامز و مارتینز (Luchiano, Algarabel, Tomas & Martinez, 2005). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه توانایی کنترل فکر را بعد از طراحی آن بررسی نمودند. آنها همسانی درونی این پرسشنامه را بررسی نموده و ضریب آلفای کرنباخ را ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین پایایی بازآزمون این پرسشنامه برابر ۰/۸۸ گزارش شد. همچنین روایی و اگرایی این آزمون با آزمون‌های اضطراب صفت (Spilberger, 1970)، خودشکوفایی (lakerk, 199)، نشانه‌های افسردگی (Josefine, 2003)، احساس گناه (Koghler & Jons, 1992) بررسی شد. ضریب همبستگی این آزمون با آزمون‌های ذکر شده منفی گزارش شد. براتی و اوزاری (Barati & Orazi, 2010) در ایران این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. آنها پایایی این آزمون را ۰/۸۹ گزارش

کردند و برای بررسی روایی آن از روایی همزمان با آزمون نگرانی حالت پن (Barlow, Rapee & Brown, 1990) استفاده نمودند. ضریب همبستگی بدست آمده این آزمون با آزمون نگرانی حالت پن ۰/۵۹ را نشان می‌داد. (Barati & Orazi, 2010) آلفای کرنباخ به دست آمده از این پرسشنامه در این پژوهش برابر ۰/۶۵ می‌باشد. دو نمونه از سوالات پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱- به سختی می‌خوابم زیرا فکر کم با مسائل شخصی مشغول است و ۲- نمی‌توانم از هجوم افکار ناراحت‌کننده به ذهن خود جلوگیری کنم.

پرسشنامه اجتناب شناختی - رفتاری (Cognitive-behavioral avoidance questionnaire): پرسشنامه اجتناب شناختی - رفتاری اتبرت و دابسون (Ottenbreit & Dobson, 2004) ۳۱ گویه است و اجتناب شناختی و رفتاری را می‌سنجد که روی مقیاس لیکرت (اصلاً صحیح نیست = ۱ تا در مورد من کاملاً صحیح است = ۵)، پاسخ داده می‌شود. دامنه کل نمرات بین ۳۱ تا ۱۵۵ است و نمرات بالاتر مبین اجتناب شناختی - رفتاری بالاتر است. CBAS چهار خرده‌مقیاس، اجتناب شناختی اجتماعی (Cognitive-social) (۱۰، ۱۲، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۳۰)، اجتناب شناختی غیراجتماعی (Cognitive-nonsocial) (۲، ۴، ۵، ۷، ۱۸، ۱۹، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۱)، اجتناب رفتاری اجتماعی (Behavioral-social) (۱، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۳، ۲۴) و اجتناب رفتاری غیراجتماعی (Behavioral-nonsocial) (۳، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳، ۲۸) دارد (Dobson & Ottenbreit, 2004). مجموع نمرات بدست آمده از خرده‌مقیاس‌ها تحت عنوان اجتناب کل در مقیاس CBAS می‌باشد. همسانی درونی کل و خرده‌مقیاس‌های شناختی غیراجتماعی، رفتاری غیراجتماعی، رفتاری اجتماعی و شناختی اجتماعی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۰، ۰/۷۵، ۰/۸۶ و ۰/۷۸ گزارش شده است. (Ataee, 2013). همسانی درونی نسخه فارسی خرده‌مقیاس‌های اجتناب اجتماعی و غیراجتماعی در یک نمونه ۶۹۸ نفری در ایران به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۶۵ به دست آمده است (Ataee, 2013). علاوه بر این روایی گزارش شده در پژوهش‌های خارجی در مورد مقیاس‌های اجتناب‌های اجتماعی و غیراجتماعی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۵ و پایایی آن‌ها

به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۱ می‌باشد (Ottentbreit, 2004 & Dobso). در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ می‌باشد که معرف پایایی مطلوب آن است. دو نمونه سوالات این پژوهش عبارت است از: ۱- من از توجه کردن به فعالیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنم. و ۲- من سعی می‌کنم که به مسائل مربوط به روابط شخصی‌ام فکر نکنم. پرسشنامه نشخوار فکری: مقیاس پاسخ‌های نشخواری توسط (Bagherinejad, salehi & Tabatabaee, 2009) در قالب ۲۲ گویه و با هدف تعیین میزان غمگین بودن و افسردگی، در طیف ۴ لیکرتی (هرگز = ۱، تا همیشه = ۴)، طراحی شده است. حداقل امتیاز بدست آمده از این پرسشنامه ممکن است ۲۲ و حداکثر ۸۸ باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه از طریق همبستگی با پرسشنامه سلامت عمومی (gholdenbergh & hiler, 1972)) توسط باقرنژاد، صالحی و طباطبایی (Bagherinejad, salehi & Tabatabaee, 2008) مورد آزمون قرار گرفت و روایی آن ۰/۷۱ بدست آمد. ضریب آلفای بدست آمده از این پرسشنامه در این پژوهش برابر با ۰/۸۸ می‌باشد. دو نمونه از سوالات این پژوهش عبارت است از: ۱- فکر می‌کنید که چقدر تمرکز کردن دشوار است و ۲- فکر می‌کنید که چقدر احساس خستگی و دردمندی دارید.

به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۱ می‌باشد (Ottentbreit, 2004 & Dobso). در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۸۹ می‌باشد که معرف پایایی مطلوب آن است. دو نمونه سوالات این پژوهش عبارت است از: ۱- من از توجه کردن به فعالیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنم. و ۲- من سعی می‌کنم که به مسائل مربوط به روابط شخصی‌ام فکر نکنم. پرسشنامه نشخوار فکری: مقیاس پاسخ‌های نشخواری توسط (Bagherinejad, salehi & Tabatabaee, 2009) در قالب ۲۲ گویه و با هدف تعیین میزان غمگین بودن و افسردگی، در طیف ۴ لیکرتی (هرگز = ۱، تا همیشه = ۴)، طراحی شده است. حداقل امتیاز بدست آمده از این پرسشنامه ممکن است ۲۲ و حداکثر ۸۸ باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه از طریق همبستگی با پرسشنامه سلامت عمومی (gholdenbergh & hiler, 1972)) توسط باقرنژاد، صالحی و طباطبایی (Bagherinejad, salehi & Tabatabaee, 2008) مورد آزمون قرار گرفت و روایی آن ۰/۷۱ بدست آمد. ضریب آلفای بدست آمده از این پرسشنامه در این پژوهش برابر با ۰/۸۸ می‌باشد. دو نمونه از سوالات این پژوهش عبارت است از: ۱- فکر می‌کنید که چقدر تمرکز کردن دشوار است و ۲- فکر می‌کنید که چقدر احساس خستگی و دردمندی دارید.

پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا (Concern Pennsylvania Questionnaire): این ابزار یک پرسش نامه خودسنجی ۱۶ ماده‌ای است که توسط مایر، میلر، متزگر و بوکورور (Meyer, Miller, Metzger & Borkover, 2011) تدوین شده و نگرانی شدید، مفرط و غیرقابل کنترل را در زمان‌ها و موقعیت‌های مختلف بالینی و غیر بالینی مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه ای از اصلاً درست نیست (نمره ۱) تا کاملاً درست است (نمره ۵) نمره گذاری می‌شود ۱۱ سوال پرسشنامه به صورت مثبت و ۵ سوال آن (۱، ۳، ۸، ۱۰، ۱۱) به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره‌های آن از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است که نمره بیشتر نشان‌گر اضطراب بالاتر می‌باشد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش‌های خارجی ۰/۸۶ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۰ گزارش شده است (Meyer, Miller, Metzger & Borkover, 2011).

ویرایش دوم پرسشنامه افسردگی بک (Depression Inventory)

(Beck, 1961): این پرسشنامه توسط بک (Beck, 1961) تدوین شده است و ۲۱ گویه دارد که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه گیری می‌کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می‌کند. دامنه نمره‌ها بین ۰ تا ۶۳ است. دابسون و محمدخانی (Dabeson & Mohamadkhani, 2010) روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد سنجش قرار دادند. نتایج بدست آمده ضریب پایایی حاصل از آزمون- باز آزمون را ۰/۹۳ نشان داد و ضریب اعتبار کل برای هر یک از ۲۱ آیتم برابر با ۰/۹۱ بدست آمد. ضریب آلفای بدست آمده از این پرسشنامه در این پژوهش برابر با ۰/۸۳ می‌باشد. دو نمونه از سوالات این پرسشنامه عبارت اند از: ۱- اغلب اوقات، احساس غمگینی می‌کنم و ۲- من همیشه غمگین هستم.

به منظور تحلیل داده‌ها با توجه به فرضیه‌های مطرح

شده ابتدا به کمک آمار توصیفی ویژگی‌های شاخص نمونه اندازه‌گیری شد و سپس از طریق روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام ارتباط بین متغیرهای پیش‌بین (توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی - رفتاری) و متغیرهای ملاک (نشخوارفکری و نگرانی) بررسی شد. محاسبات آماری به کمک نرم افزار SPSS (نسخه ۱۸) انجام شد.

یافته ها

در این پژوهش علاوه بر شاخص‌های توصیفی به منظور بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. مقدار ضریب دوربین Durbin-Watson ۱/۹۸۰ بود که بیانگر رعایت پیش فرض استقلال خطاهاست. مقادیر شاخص‌های هم خطی نیز حاکی از آن بود که بین متغیرهای پیش‌بین هم خطی وجود نداشته زیرا تمامی مقادیر ضریب تحمل بین ۱-۰ و مقادیر عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ بود، مقدار ویژه برای هیچ متغیری صفر نشده و مقادیر شاخص وضعیت عددی بین ۳۵-۱ به دست آمده است؛ بنابراین کلیه پیش فرضهای تحلیل رگرسیون رعایت شده و استفاده از آن بدون مانع است.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، از بین متغیرهای مورد بررسی اجتناب شناختی-رفتاری با ضریب رگرسیون ۰/۴۹۰ قادر به پیش‌بینی ۲۴ درصد از نشخوار فکری دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی است. پس از آن توانایی کنترل فکر به معادله اضافه شده و ضمن افزایش رگرسیون به ۰/۵۷۰، قادر به پیش‌بینی ۸/۵ درصد از

نشخوار فکری است. این دو متغیر در مجموع ۳۲/۵ درصد از نشخوار فکری را در دانشجویان مبتلا به افسردگی در شهر اصفهان به طور معناداری تبیین می‌کنند ($p < 0/001$) بنابراین فرضیه اول مورد تأیید می‌باشد. در مورد بررسی نگرانی مشاهده می‌شود که از بین متغیرهای مورد بررسی اجتناب شناختی-رفتاری با ضریب رگرسیون ۰/۵۱۸ قادر به پیش‌بینی ۲۶/۸ درصد از نگرانی دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی است. پس از آن توانایی کنترل فکر به معادله اضافه شده و ضمن افزایش رگرسیون به ۰/۵۳۸، قادر به پیش‌بینی ۲/۱ درصد از نگرانی است. این دو متغیر در مجموع ۲۸/۹ درصد از نگرانی را در دانشجویان مبتلا به افسردگی در شهر اصفهان به طور معناداری تبیین می‌کنند ($p < 0/05$) بنابراین فرضیه دوم نیز مورد تأیید است. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت اجتناب شناختی-رفتاری و توانایی کنترل فکر قادر به پیش‌بینی نشخوار فکری و نگرانی در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی هستند و فرضیه‌های پژوهش تأیید گردیده است.

جدول ۱. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام به منظور پیش‌بینی نگرانی و نشخوار فکری

متغیر ملاک	گام	متغیرهای وارد شده در معادله	ضریب رگرسیون	سهم کل	سهم خالص	F تبدیل شده	بتا	T	معناداری
نشخوار فکری	۱	اجتناب شناختی-رفتاری	۰/۴۹۰	۰/۲۴۰	۰/۲۴۰	۴۶/۶۵	۰/۳۸۵	۵/۳۴۷	۰/۰۰۰۱
	۲	توانایی کنترل فکر	۰/۵۷۰	۰/۳۲۵	۰/۰۸۵	۱۸/۵۱	-۰/۳۱۰	-۴/۳۰۳	۰/۰۰۰۱
نگرانی	۱	اجتناب شناختی-رفتاری	۰/۵۱۸	۰/۲۶۸	۰/۲۶۸	۵۴/۳۰۳	-۰/۴۶۶	-۶/۳۱۲	۰/۰۰۰۱
	۲	توانایی کنترل فکر	۰/۵۳۸	۰/۲۸۹	۰/۰۲۱	۴/۳۳۲	۰/۱۵۴	۲/۰۸۱	۰/۰۳۹

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از داده‌های این پژوهش نشان داد که توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی - رفتاری با نشخوار فکری در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی شهر اصفهان به ترتیب رابطه منفی و مثبت معناداری دارند و فرضیه اول مورد تأیید می‌باشد. نتایج نشات داد ۳۲/۵ درصد از واریانس نشخوار فکری در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی با دو متغیر کنترل فکر و اجتناب شناختی - رفتاری به طور همزمان قابل تبیین است و این دو متغیر به طور معنادار در سطح

(۰/۰۰۰۱) و به طور همزمان قادر به پیش‌بینی احتمال وقوع نشخوار فکری در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی شهر اصفهان بودند. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، متغیر اجتناب شناختی - رفتاری بیشترین سهم (۲۴٪) از پیش‌بینی متغیر نشخوار فکری را به خود اختصاص داد و پس از آن مؤلفه کنترل فکر، ۸/۵ درصد از سهم پیش‌بینی متغیر نشخوار فکری را به خود اختصاص داد. بررسی‌های فعلی محقق نشان داد که تا به حال پژوهش ویژه‌ای در زمینه بررسی همزمان توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی -

پژوهش تأیید گردیده است.

باعث کاهش انگیزش و بازداری در رفتارهای مؤثر می‌گردد. نشخوار فکری موجب تمرکز فرد روی علائم و پیامدهای افسردگی می‌شود و به تدریج فرد را از انجام رفتارهای خلاقانه برای حل مشکل و رهایی از خلق غمگین بازمی‌دارد و وی را به سمت رفتارهای اجتنابی سوق می‌دهد (Wenzlaff & Eisenberg, 2001) بر خلاف مطالعات پیشین که بر تلاش‌های فعال و سازش‌کارانه برای فکر به مشکلات فرد تأکید می‌کردند. اخیراً، محققان نشخوار فکری را فرایندی معرفی کرده‌اند که افراد از آن برای فرار از خود تمرکزی آزارنده به وسیله سرکوب افکار و احساسات منفی به صورت شناختی و یا به وسیله درگیر ساختن خود در رفتارهایی برای پیشگیری از خودآگاهی استفاده می‌کنند. به همین جهت، این دید پیشنهاد می‌کند که محرک اصلی نشخوار فکری، همان اجتناب یا فرار می‌باشد. اثر چشمگیر بر روی نشخوار فکری، حامی درک نشخوار فکری به مفهوم یک استراتژی اجتناب می‌باشد (Kandris, Moulds, 2007) Starr & Wong (۲۰۰۷) لذا به نظر می‌رسد که این موارد، تبیینی بر این یافته‌ها باشد که افزایش اجتناب شناختی یا رفتاری با افزایش نشخوار فکری در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی همراه است و قادر به پیش بینی آن می‌باشد.

همچنین نتایج حاصل از فرضیه دوم نشان داد که توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی - رفتاری با نگرانی در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی شهر اصفهان به ترتیب رابطه منفی و مثبت معناداری دارند. بنابراین این فرضیه نیز مورد تأیید شد. در این راستا نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که ۲۸/۹ درصد از واریانس نگرانی در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی با دو متغیر اجتناب شناختی - رفتاری و توانایی کنترل فکر به طور همزمان قابل تبیین است و این دو متغیر به طور معناداری قادر به پیش بینی احتمال وقوع نگرانی در دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی بودند. همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش، متغیر توانایی کنترل فکر بیشترین سهم (۲۶/۸ درصد) را در پیش-بینی نگرانی به خود اختصاص داد و پس از آن مؤلفه اجتناب، ۲/۱ درصد از سهم پیش بینی نگرانی را به خود اختصاص داد. بررسی‌های فعلی محقق نشان داد که تا به

رفتاری با نشخوار فکری و نقش پیش بینی کننده این متغیرها برای نشخوار فکری در اختلال افسردگی بالینی صورت نگرفته است که حاکی از بدیع بودن موضوع است. نتایج این پژوهش شواهدی برای نظریه کنترل فکر فراهم می‌سازد. این نظریه سوگیری شناختی را سرآغاز نشخوار فکری معرفی می‌کند و بیان می‌کند افراد مبتلا به افسردگی نسبت به افراد عادی بیشتر شکست‌های خود را بزرگ جلوه می‌دهند یا اطلاعات منفی را بازیابی می‌کنند و همچنین دستاوردهای خود را کمتر جلوه می‌دهند که این امر ذهن را برای افکار نشخواری مستعد می‌کند. پژوهش‌های پیشین نیز اهمیت توانایی کنترل فکر را بر نشخوار فکری و افسردگی نشان داده‌اند (Ataee, fani & Ahmadi, 2012). این نظریه توسط واگنر و ونز (Wagner & Vents, 1991) مطرح شد. آن‌ها بر این اعتقادند که وقتی ذهن فرد دچار افکار منفی می‌شود، اغلب دو ذهنیت پیدا می‌کند. یکی از ذهنیت‌ها به بی-کفایتی‌های شخص، هدف‌های غیر واقع بینانه یا حوادث ناخوشایند که محل سلامت روانی هستند، فکر می‌کند و ذهنیت دیگر به دنبال رهایی از دست این افکار است. اگر فرد نتواند این افکار را کاهش دهد، در معرض خطر از دست دادن اطلاعات ارزشمندی قرار می‌گیرد که برای رفع مشکل به وی یاری می‌رسانند. با این حال بعضی افراد در دستیابی به این نوع کنترل ذهن، مشکل پیدا می‌کنند و در چرخه افسرده‌ساز، واپس‌زنی افکار و نشخوار فکری گیر می‌کنند. به نظر می‌رسد نگرش افراد مبتلا به افسردگی به جهان از طریق یک ماریپیچ ذهنی تقویت می‌شود، بدین صورت که جنبه‌های منفی تجارب، بزرگ‌نمایی می‌شود در حالی که نکات مثبت زندگی‌شان کم ارزش تلقی می‌شود. این نوع سوگیری منفی ممکن است از الگوهای فکری برخاسته باشد که هدایت‌گر قضاوت‌ها و برداشت‌ها باشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خلق افسرده با درشت‌نمایی اطلاعات منفی همبستگی زیادی دارد. (Hamidpor, 2006). افرادی که زیاد از نشخوار فکری استفاده می‌کنند معمولاً در شرایط استرس‌زا کمتر درگیر فرایند حل مسأله می‌شوند و بیشتر، پاسخ‌های بین فردی ناسازگار ارائه می‌دهند. یکی از راه‌هایی که نشخوار فکری موجب تداخل در فرایند حل مسأله می‌شود، این است که

تقویت فرایند مربوط با اجتناب شناختی یک عامل تبیینی برای تداوم نگرانی به نظر می‌رسد. به طور قابل ملاحظه‌ای اجتناب از تصاویر ذهنی در کاهش برانگیختگی فیزیولوژیکی و جلوگیری از پردازش هیجانی مؤثر است، فرایندی که طی آن پاسخ‌های هیجانی به محرک برانگیزاننده اضطراب کاهش پیدا می‌کند، همچنین اجتناب شناختی از مواجه شدن با تصاویر ذهنی ناراحت‌کننده جلوگیری می‌کند. (Moini, 2009) مطرح می‌کند که افراد مضطرب از پردازش اطلاعات تهدیدآمیز جهت کاهش اضطراب، اجتناب می‌کنند که این رفتارهای اجتنابی برای منطبق شدن با اجتناب شناختی است. نتایج همچنین مشخص کرد که اجتناب شناختی، افکار ناخوشایند و جانشین‌سازی افکار را راه‌اندازی می‌کند که راهبردهای اجتنابی عمده مرتبط با نگرانی بودند. تئوری اجتناب از نگرانی ادعا می‌کند که با بکار گرفتن فرایند نگرانی، افراد از مواجهه با تصاویر برانگیزاننده، اجتناب می‌کنند. نتیجه این فرایند تقویت منفی نگرانی است (Ray & Stober, 2004). (Borkovec,

هو و برکو (Hu & Borkovec, 1990) پیشنهاد می‌کنند که با به کار گرفتن نگرانی، افراد روی افکار کلامی به جای تصاویر تمرکز می‌کنند و فعالیت بدنی آزارنده با تصاویر برانگیزاننده اضطراب مرتبط است که طی آن افراد آن را کاهش و یا از آن اجتناب می‌کنند. با این وجود، نگرانی به عنوان یک روش برای اجتناب کردن از تصاویر پریشان‌کننده یا منفی و فعالیت بدنی آزارنده به کار می‌رود. اجتناب شناختی - رفتاری به عنوان یک راهبرد تلاش کامل برای سرکوب افکار ناخواسته مفهوم‌سازی شده است. (Dugas, Marchanda & Ladoucer, 2004) پیشنهاد می‌کنند که اجتناب شناختی فرایندی مرتبط با نگرانی و اضطراب فراگیر است. مطالعات نشان می‌دهند که افراد با اختلال اضطراب‌تعمیم یافته سطح بالایی از اجتناب شناختی نسبت به افراد غیر بالینی دارند (Dugas, TalBot & Ladoucer, 1997) وقتی درمان، مستقیماً اجتناب شناختی را مورد هدف قرار می‌دهد، بیماران درمان می‌شوند (Dugas, TalBot & Ladoucer, 2004)، پس اجتناب شناختی با پدیده نگرانی مفرط و غیر قابل کنترل همراه است. (Rassin, Merckelbach, 2000)

حال پژوهش ویژه‌ای در زمینه بررسی همزمان توانایی کنترل فکر و اجتناب شناختی - رفتاری با نگرانی و نقش پیش‌بینی‌کننده این متغیرها برای نگرانی در اختلال افسردگی بالینی صورت نگرفته است که حاکی از بدیع بودن موضوع است. لیکن می‌توان گفت یافته‌های مطالعه حاضر، با نتایج پژوهش (Barati & Oraizi, 2010) همسو می‌باشد. این پژوهش نشان داد که نگرانی با کنترل فکر رابطه معکوس دارد. به عبارت بهتر هر چه نگرانی بیشتر باشد، با وجود تلاش بیشتر برای بازداری آن، کنترل فکر، بیشتر با شکست رو به رو می‌شود. این یافته‌ها متناسب با نظریه واگنر (Wagner, 1994) است که نشان داد تلاش برای بازداری یک فکر غالباً به افزایش فراوانی وقوع آن منتهی می‌شود. طبق این مفهوم تلاش برای سرکوب افکار نگران‌کننده نه فقط ناموفق خواهد بود؛ بلکه اندیشه ناخواسته را تأثیرپذیرتر می‌کند. به عبارت دیگر هر چه نگرانی بیشتر باشد، کنترل فکر موفق، کمتر اتفاق می‌افتد. افرادی که از نگرانی به عنوان راهبرد کنترل فکر یا به عنوان مقابله با استرس استفاده می‌کنند ممکن است درگیر فعالیتی شوند که تحت برخی شرایط پیامدهای زیان‌باری داشته باشد. پس نگرانی در بسیاری از موقعیت‌ها، یک مقابله ناسازگار می‌باشد و باعث می‌شود فعالیت باورهای ناسازگار را حفظ کند و از پردازش اطلاعات جدید که باورها را اصلاح می‌کنند ممانعت به عمل آورد و همچنین می‌تواند پردازش هیجانی ناشی از استرس را تقویت کند (Welz, 2006). ممکن است فرد نگران باشد که اگر فعالانه برای فرونشانی افکار ناخواسته خود تلاش نکند افکار آنچنان زیاد و شدید شوند که او را به جایی برسانند که فرد بر اساس این افکار عمل کند (Mehrabizadeh, Davodi, Shekarshekan & Najariyan, 2007). همچنین از بررسی پیشینه و تئوری‌های مربوط به نگرانی، می‌توان متوجه شد که نگرانی توسط اجتناب شناختی - رفتاری پیش‌بینی می‌شود. اجتناب شناختی به عنوان یک متغیر پردازشی مهم از نگرانی در نمونه‌های بزرگسالان نشان داده شده است (Borkovec, Ray & Stober, 2004). راهبردهای اجتناب شناختی و باورهای نادرست درباره سودمندی نگرانی به عنوان متغیرهای کلیدی مرتبط با سطح نگرانی میان بزرگسالان شناسایی شده است.

- Ataiee, Sh, Fati, L., & Ahmadi Abhari, A. (2013). Mental rumination and cognitive-behavioral avoidance in people with depressive disorder and social anxiety disorder: A comparison of class and spectral perspectives. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 4 (19): 25-283.
- Barlow, D. H., Rapee, R. M., & Brown, T. A. (1992). Behavioral treatment of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 23(4), 551-570.
- BagheriNejad, M., & SalehiFedredi, J., & Tabatabai, M. (2006). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students. *Educational Studies in Psychology*, 11 (1): 38-21.
- Barati, H., & Orizi, H. (2006). Comparison between cognitive deficits and metacognitive components according to the adjustment variable of occupational accidents. *Journal of Behavioral Sciences*, 4 (2): 121-115.
- Hamidpour, H. (2005). Thinking: A New Concept in Cognitive Therapy for Depression. *Journal of Knowledge Reflection*, 2 (1): 84-70.
- Dobson, K. A., & Mohammadkhani, P. (2007). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory - 2 in a large sample of people with major depressive disorder. *Journal of Rehabilitation in Mental Illness and Disorders*, 39: 80-86.
- Rosenhan, D.L., & Seligman, M.P. (2002). *Psychological Abnormality: Psychopathology*. Translated by Seyed Mohammadi. Volume One, Tehran: Savalan Publishing.
- Zadok, J., Zadok, & Ruiz, P. (2015). *Summary of Kaplan and Zadok Psychiatry Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry*. Translated by Rezaei, F. (2015). Tehran: Arjmand Publishing.
- Gal, M., Borg, & Gal, C. (2004). *Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology*, translated by Nasr Azizi et al., Tehran: Samat Publications.
- Moeini, N. (2009). Investigating the relationship between cognitive avoidance and post-event processing with social anxiety among students of Shahid Chamran University of Ahvaz. Master
- (Muris) نتیجه گرفتند که اگر چه اجتناب شناختی نمی تواند علت اولیه اختلالات شناختی باشد، اما می تواند نقش مهمی در نگهداری اختلال داشته باشد. این نویسندگان پیشنهاد می کنند که فرونشانی افکار، کل راهبرد اجتناب شناختی نیست. پژوهش ها پیشنهاد می کنند که اکثریت افراد به طور مؤثر قادر به سرکوب کردن تفکرات ناخواسته نیستند. به علاوه، اکثریت افراد، افزایش واقعی در شماری از افکار ناخواسته را به دنبال تلاش برای کنترل تفکرات، گزارش می کنند (Wagner & Vents, 1991). البته این مفهوم که اجتناب شناختی - رفتاری پیش بینی کننده نگرانی های بعدی خواهد بود قابل درک است. همانطوری که در تئوری های نگرانی نیز آمده است، افراد در مورد مشکلات یا رخداد های منفی، برای محدود کردن تجربه هایشان از احساسات آزارنده نگران هستند و این اجتناب شناختی از وقایع آزارنده، خود، فرایند نگرانی را تشدید و تقویت می کند Dugas, Marchanda & (Ladoucer, 2004).
- هرچند که نتایج پژوهش حاضر قادر به مشخص سازی روابط علی بین متغیرهای مورد بررسی نیست، لیکن می توان براساس آنها اهمیت اجتناب شناختی-رفتاری و کنترل فکر را به عنوان ابعدی از آسیب های شناختی در پیشگیری و درمان نشخوار فکری و نگرانی دانشجویان مبتلا به افسردگی بالینی مطرح ساخت. لذا پیشنهاد می شود که مشاوران و روان درمانگران پس از مشخص سازی اثرات آموزش این سازه ها بر سلامت روانی، اهمیت آنها را در ارائه خدمات مرتبط با بهداشت روان این افراد مورد توجه بیشتری قرار دهند.

منابع

- Aghaei, A., Abedi, A., & Jamali Paqaleh, S. (2012). Meta-analysis of the effect of monitoring specific interventions - brother care showing superhumanity (Iran 1380-1389). *Bi-Quarterly Journal of Control University*, 6 (19): 80-69. (In Persian).
- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical guide to mental disorders*. Translated by Yahya Seyed Mohammadi, Second Edition, Tehran: Ravan Publishing

- Ahvaz.
- Steer, R. A., Clark, D. A., Beck, A. T., & Ranieri, W. F. (1999). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression: the BDI-II versus the BDI-IA. *Behaviour research and therapy*, 37(2), 183-190.
- Borkovec, T.D., & Hu, S. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviors research and therapy*, 28: 69-73.
- Borkovec, T.D., Ray, W.J., & Stober, J. (2004). Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective psychological, and interpersonal behavior processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22: 561-576.
- Davis, R.N., & Nolen-Hoeksema, S. (2000). Cognitive Inflexibility Among Ruminators and Nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6): 699-711.
- Dickson, K. S., Ciesla, J. A., & Reilly, L. C. (2012). Rumination, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: Examination of temporal effects. *Behavior therapy*, 43(3), 629-640.
- Dugas, M.J., Marchanda, A., & Ladouceur, R. (2005). Further validation of a cognitive model of Generalized anxiety disorder: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorder*, 19: 329-340.
- Dugas, M.J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). *The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance*. In: Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS, editors. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*. New York: Guilford, 143-63.
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 179-188.
- Ladouceur R., Talbot, F., & Dugas, M. J. (1997). Behavioral expressions of intolerance of uncertainty in worry. *Behavior Modification*, 21: 355-71.
- Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University,
- Luchiano, J.V., Algarabel, S., Tomas, J.M., & Martinez, J. L. (2005). *Development and validation of the Thought control Ability Questionnaire*. *Personality and Individual Differences*, 38: 997-1008.
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L., & Borkovec, T.D. (1990). Development and Validation of the Penn State Worry Questionnaire, *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Mouids, M.L., Kandris, E., Starr, S., & Wong, A.C.M. (2007). The relationship between rumination, avoidance and problem solving. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3):165-72.
- Montazeri, A.S., Mousavi, J. Omidvari, Q, Peacock, M, Hashemi, A., & Rostami, I. (2013). Depression in Iran: A Systematic Review of Research Papers. *Monitoring Quarterly*, 6 (12): 594-567. (In Persian).
- Mehrabizadeh, M., Thankful, J., & Najarian, B. (2007). The role of cognitive factors, personality, family history and stress in predicting obsessive-compulsive disorder. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 1: 56-27.
- Wells, A. (2006). *Emotional and metacognitive disorders: Heresy in cognitive therapies*. Translated by Bahrami, Rezvan. Isfahan: Mani Publications
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
- Ottensbreit, N.D., & Dobson, K.S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the cognitive-behavioral avoidance scale. *Behaviors research and therapy*, 42(3): 293-313.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Treatment of recurrent major depression with attention training. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7: 407-713.
- Rassin E, Merckelbach H, Muris P. (1997). Effects of thought suppression on episodic memory. *Behaviors research and therapy*, 35: 1035-8.
- Salters-Pedneault, K., Tull, M.T., & Roemer, L. (2004). The role of avoidance of emotional

- material in the anxiety disorders. *Appl Prev Psychol*, 11(2):95-114.
- Segerstrom, S., Tsao, I., Alden, E., & Craske G. (2000). Worry and Rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy & Research*, 24, 671-688.
- Soleimani, A., Sohrabi, F., & Shams, J. (2014). The relationship between worry and rumination with metacognitive beliefs and major depressive symptoms. *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 33.
- Trew, J.L., & Alden, L.E. (2009). Predicting anger in social anxiety: The mediating role of rumination Behaviour. *Research and Therapy*, 47(12):1079-84.
- Wegner, D.M., Shortt, G.W., & Blake, A.W. (1990). The suppression of exciting thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58: 409-418.
- Wegner, D.M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101: 34-52.
- Wenzlaff, R.M. & Eisenberg, A.R. (2001). Mental control after dysphoria: evidence of a suppressed, deprived bias. *Behavior therapy*, 32, 27-45.
- World Health Organization. (2016). *Facts sheet No 369 – Depression. Reviewed April 2016.* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>