

اثر واسطه‌گی توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی عمومی بر ارتباط میان افسردگی و سوگیری قضاوت □

The Relation between Depression and Bias Judgment General Self-Efficacy and Self-Focused Attention □

Mohammad Khayer, Ph.D.

Soghra Ostowar, Ph.D.

Golaleh Abyeki Kakroudi, M.Sc. ✉

دکتر محمد خیر*

دکتر صغری استوار**

گلاله آبیکی کاکرودی***

Abstract

With the aim of investigating relation between depression and bias judgment by general self-efficacy and self-focused attention, 446 high school student (263 girl and 183 boy) that were enrolled in second, third and fourth grade of high school were selected by means of cluster samplings. These students were enrolled, in 3 field of study (mathematical, experimental sciences, human sciences), in public and private schools in east of Gilan in 2011-2012 academic year, these students completed the following questionnaires the Children Depression Inventory (CDI Kovacs and Beck, 1997) the Probability/Outcome Negative Social Events Questionnaire (PCQ-C, Foa, Franklin, Perry and Herbert, 1996) the Spotlight Attention Questionnaire (FAQ, Woody, Chambless, Glass, 1997) and the General Self-Efficacy Scale (GSE-10, Schwarz, 1992). Data were analyzed using the correlation coefficient and regression analysis. Findings from analysis showed that depression by general self-efficacy and self-focused attention has indirect effect over bias judgment. On the other hand depression had significant correlation with general self-efficacy and self-focused attention and also general self-efficacy and self-focused attention had a significant correlation with probability and outcome negative social events. Finally confirmed mediator pattern that means general self-efficacy and self-focused attention mediating role in relationship between depression and bias judgment. the results according to the previous research, discussed and analysed.

Keywords: bias judgment, depression, general self-efficacy, self-focused attention

چکیده

با هدف تعیین رابطه افسردگی با سوگیری قضاوت به واسطه خودکارآمدی عمومی و توجه متمرکز بر خود، ۴۶۶ دانش آموز دبیرستانی (۲۶۳ دختر و ۱۸۳ پسر) که در پایه های دوم و سوم دبیرستان و پیش دانشگاهی درسه رشته تحصیلی ریاضی، تجربی و انسانی در مدارس دولتی و غیر دولتی شرق استان گیلان در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ مشغول به تحصیل بودند با روش نمونه گیری خوشه ای - تصادفی انتخاب شدند و به سیاهه افسردگی (کواکس و بک، ۱۹۹۷)، پرسشنامه های احتمال/پیامد وقوع رویدادهای منفی اجتماعی (فوا، فرانکلین، پری و هربرت، ۱۹۹۶)، کانون توجه (وودی، چامبلس و گلاس، ۱۹۹۷) و مقیاس خودکارآمدی عمومی (شوارتز، ۱۹۹۲) پاسخ دادند. تحلیل داده ها با کمک ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون انجام شد. یافته های حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که افسردگی به واسطه خودکارآمدی و توجه متمرکز بر خود بر سوگیری قضاوت، تاثیر غیر مستقیم دارد. از سویی دیگر، افسردگی همبستگی معنی دار بر خود کارآمدی و توجه متمرکز بر خود و همبستگی معنادار با احتمال و پیامد وقوع رویداد منفی اجتماعی دارد. در نهایت الگوی میانجی یعنی نقش واسطه ای خودکارآمدی و توجه متمرکز بر خود، در رابطه میان افسردگی و سوگیری - قضاوت تایید شد. نتایج به دست آمده با توجه به تحقیقات پیشین، مورد بحث و تحلیل قرار گرفت.

کلید واژه ها: سوگیری قضاوت، افسردگی، خودکارآمدی عمومی، توجه متمرکز بر خود

□ Azad Islami University. Marvdasht, I.R.Iran

✉ Email:nosrath@yahoo.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۱۵ تصویب نهایی: ۱۳۹۳/۶/۳۰

* دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز

** دانشگاه فرهنگیان شیراز

*** دانشگاه آزاد مرودشت

● مقدمه

بحث پیرامون ارتباط میان «شناخت»^۱ و «هیجان»^۲ همیشه وجود داشته است. همپوشی بین شناخت و هیجان آنها را برای متمایز نمودن دشوار ساخته است (استوار، ۱۳۸۶). در این رابطه شوارتز^۳ و کلور^۴ (۱۹۸۸) بیان می‌کنند: مردم احساساتشان را به عنوان اطلاعاتی برای ارزیابی و قضاوت به کار می‌گیرند، بنابراین تغییرات احساسی و عاطفی ممکن است، در ارزیابی‌ها و شناخت تغییر ایجاد کند. در واقع هیجان‌ها داده‌های درونی هستند که برانگیزه‌ها، رفتار و عملکرد تاثیر می‌گذارد و حتی ممکن است مقدم بر شناخت نیز باشند و بر دامنه‌ای از پردازش‌های شناختی: شامل سوگیری توجه، سوگیری حافظه (ولز و متیوس، ۱۹۹۴؛ ویلیامز،^۵ واتس^۶ و مکلود،^۷ ۱۹۸۸) قضاوت، ارزیابی و تصمیم‌گیری (کلورو برت، ۱۹۹۴) تاثیر بگذارند (به نقل از هاشمی و خیر، ۱۳۸۷). از این رو طی چند دهه گذشته، چندین الگوی نظری برای تبیین ارتباط هیجان و شناخت به بررسی ارتباط بین افسردگی و سوگیری شناختی پرداخته‌اند، برخی از این الگوها بر فرایند شناختی تاکید دارند. یکی از فرضیه‌های اساسی رویکردهای شناختی در زمینه افسردگی، آن است که بیماران افسرده درباره خود، محیط و آینده شان قضاوت‌های منفی دارند. در واقع اینان معتقدند که بیماران افسرده روان‌بنه‌های شناختی و ساخت‌های شناختی منفی دارند. این افکار منفی بسیار نافذ بوده و اجازه بروز افکار مثبت را نمی‌دهند. و بدین ترتیب سبب سوگیری در این افراد می‌شوند. به عبارت دیگر، تحریف‌ها یا خطاهای شناختی که در اثر پردازش رخ دهند در محتوای افکار به صورت سوگیری‌های منفی باقی می‌مانند (بک، ۱۹۶۷؛ به نقل از توزنده جانی و کمال پور، ۱۳۸۶).

در همه نظریه‌های شناختی اعتقاد براین است که «سوگیری»^۸ در فرآیند پردازش اطلاعات، نقشی مهم را در ایجاد وتداوم اختلال‌های هیجانی بازی می‌کند (کلارک^۹ و مک‌نیوس،^{۱۰} ۲۰۰۲؛ به نقل از مهر طلب، عریضی و نشاط دوست، ۱۳۸۵). مراد از «سوگیری» قضاوت، برآورد افراطی پیامد‌ها یا احتمال وقوع رویداد‌های منفی است. شواهد اخیر دونوع سوگیری قضاوت خاص را نشان داده‌اند، این دو نوع سوگیری عبارتند از: ۱. برآورد افراطی احتمال وقوع رویداد‌های منفی ۲. برآورد افراطی پیامد وقوع رویداد‌های منفی (فوا، فرانکلین، پری وهربرت، ۱۹۹۶؛ به نقل از استوار، ۱۳۸۶). از سویی ادراک افراد از تهدید بوسیله قضاوت‌های ذهنی شان از پیش بینی رخداد یک رویداد منفی و «پیامد»^{۱۱} یا «تضر»^{۱۲}

از آن رویداد تبیین می‌شود (کار،^{۱۳} ۱۹۷۴؛ به نقل از خيرو استوار، ۱۳۸۶).

شواهد پژوهشی متعددی نشان داده‌اند که انحراف‌های شناختی در مورد احتمال و پیامد وقوع رویداد منفی، عامل اساسی برای درک اختلال‌های هیجانی از جمله افسردگی هستند. کوپیر،^{۱۴} دری^{۱۵} و مک دونالد^{۱۶} (۱۹۸۲؛ به نقل از پیزینسکی، گرینبرگ و هولت، ۱۹۸۷) اخیراً بیان داشته‌اند: خلق افسرده بر دامنه وسیعی از فعالیت‌های شناختی فرد تأثیر می‌گذارد. از جمله آن انتظار سطح پایین برای رسیدن به آرزوها و احتمال رخ دادن وقایع نامطلوب در زندگی می‌باشد. تحقیقات کلی نشان می‌دهد: افراد نابهنجار، احتمال به وقوع پیوستن رویدادهای ناخوشایند را برای خودشان نسبت به دیگران کمتر تخمین می‌زنند. و در مقیاس‌های خود گزارش دهی و یادآوری رویدادهای زندگی، دیدگاه منفی‌تری نسبت به خود دارند. (ویسکو، ۲۰۰۹؛ به نقل از بهجتی، حاتمی، رستمی و خمایی، ۱۳۹۰؛ ماتیوس و مک‌لئود، ۲۰۰۵؛ مینکا، ۲۰۰۳؛ تیزدل، ۲۰۰۶؛ به نقل از باچر، مینکا و جیل، ۲۰۰۷؛ پیزینسکی و همکاران، ۱۹۸۷؛ پیتر و موناکو و مارکوس، ۱۹۸۵؛ دراک،^{۱۷} ۱۹۸۴؛ وینشتین^{۱۸} و لاکندرو^{۱۹} ۱۹۸۲؛ گاربر و هالن، ۱۹۸۰؛ وینشتین، ۱۹۸۰؛ کوپیر و رایزلی، ۱۹۸۷؛ به نقل از پیزینسکی و همکاران، ۱۹۷۸؛ لوبیتز و پست، ۱۹۷۹؛ هاشمی، محمودی علیلو و هاشمی نصرت آبادی، ۱۳۹۰؛ معتمدی، ۱۳۸۴). همین‌طور، در چند دهه اخیر تأثیر افسردگی بر روی فرایندهای توجه، در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی مورد بررسی قرار گرفته است (مهرطلب و همکاران، ۱۳۸۵).

در الگوی فراشناختی، فرض بر این است که کنترل توجه در اختلال روانشناختی، نا منعطف می‌شود، به گونه‌ای که توجه با الگوی مداوم و تکرار شونده متمرکز بر خود، و پردازش مبتنی بر نگرانی و تهدید یابی، صوزت می‌گیرد بر اساس این الگو: افسردگی تجربه هیجانی نا مطلوبی است که نشانه‌ای از وجود فقدان می‌باشد و وقتی فرد با تغییر الگوی توجه و تفکر به آن پاسخ می‌دهد، افسردگی، پایدار و مسئله ساز می‌شود. بیشتر افراد قادر به تشخیص این مسئله نیستند که توجه‌شان بر خودشان، تفکرشان و احساس‌شان قفل شده است (ولز، ۲۰۰۹؛ به نقل از اکبری، ۱۳۹۱). رویکرد فراشناخت از افسردگی، تلاش می‌کند تا تولید نشخوار فکری را در یک مدل سه سطحی با نام «الگوی عملکرد/اجرایی خود نظمی» (S-REF) توضیح دهد. در این مدل نشخوار فکری با خود نظمی و نا کارآمدی عاطفی

در یک ساختار سه سطحی مرتبط می‌شود. در واقع نشخوار فکری، نوعی سبک مقابله با خلق افسرده محسوب می‌شود. طبق این مدل: باورهای فراشناخت حمایت‌کننده از نشخوار فکری در شروع و دوام این سبک تفکر موثرند (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۱). پایین‌ترین سطح الگوی عملکرد اجرایی خودنظمی، شبکه‌های پردازش اطلاعات است که در اینجا با احساسات درونی منفی، باورها و روان‌بنه‌های منفی تحریک می‌شود. این سطح به طور خودکار و به محض ورود محرک فعال می‌شود. سپس جستجو برای انتخاب راهبردهای مقابله‌ای، در دومین سطح، یعنی نظام اجرایی وابسته به نظارت، آغاز می‌شود. و راهبرد مقابله‌ای خاصی با توجه به موقعیت موجود بکار می‌رود. به این ترتیب سطح دوم، یعنی نظام وابسته به نظارت، شروع بکار می‌کند، که شیوه‌های مقابله با خلق افسرده از جمله نشخوار فکری را معرفی می‌کند. در سطح دوم، محرک بیرونی به همراه افکار درونی با توجه به اهداف فردی و محدودیت‌های اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. سطح سوم: دانش مربوط به خود است، که باورهای مربوط به خود و طرح‌های مقابله‌ای ارائه می‌کند و در همین سطح نشخوار فکری به عنوان شیوه مقابله معرفی می‌شود. در واقع باورهای فراشناخت حمایت‌کننده از نشخوار فکری در همین سطح هستند. به این ترتیب پردازش اطلاعات بطور پویا بین سطح اجرایی و نظام‌های پایین‌تر جابجا می‌شود. این کار تا رفع نا همخوانی بین وضع موجود و وضع مطلوب ادامه می‌یابد (ولز و پاپاجورجیو، ۲۰۰۴؛ به نقل از یوسفی، بهرامی و محرابی، ۱۳۸۷). ادامه فکر کردن به صورت نشخوار فکری، به ایجاد یک نشانگان شناختی - توجهی منجر می‌شود که علامت کلی آن «توجه متمرکز بر خود» است. پردازش‌های متمرکز بر خود، به گیر افتادن فرد در حالات آسیب‌شناختی منجر می‌شود و احتمال عود آن را افزایش می‌دهد (ولز و پاپاجورجیو، ۱۹۹۵؛ به نقل از بهرامی و عباسیان فرد، ۱۳۸۸).

آدریان ولز (۲۰۰۹) یک مدل فراشناختی از افسردگی طراحی کرده است. ویژگی‌های اصلی این مدل عبارت است از: ۱. باورهای فراشناختی مثبت، درباره نیاز به نشخوار فکری، جهت غلبه بر احساس افسردگی و پاسخ‌دهی به مشکلات. ۲. باورهای فراشناختی منفی درباره مهار ناپذیری اندیشناکی. ۳. کاهش فرا آگاهی نسبت به نشخوار فکری. ۴. نشانگان شناختی - توجهی که شاخصه اصلی آن توجه متمرکز بر خود است. توجه متمرکز بر خود،

به افزایش آگاهی شخصی از وقایع درونی، نگرش‌های شخصی و اطلاعات موقت ذهن اطلاق می‌شود. وقتی فردی با استفاده از کلمات داده شده به توصیف داستانی درباره خود می‌پردازد، در واقع از منابع خود ارجاعی، بهره می‌جوید و به این ترتیب، حالت توجه متمرکز بر خود به وجود می‌آید (تیزدل، سیگال و ویلیامز، ۱۹۹۵). تعداد قابل ملاحظه‌ای از مطالعات به فرایند توجه متمرکز بر خود و نشخوار فکری در افراد افسرده پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که میزان توجه متمرکز بر خود و نشخوار فکری در افراد افسرده به مراتب بیشتر از افراد غیر افسرده است (لیومیرسکی و تاک، ۲۰۰۴؛ نولن و هوکسما، ۲۰۰۴، ۲۰۰۰؛ اینگرام، ۱۹۹۰؛ به نقل از اکبری، ۱۳۹۱؛ رولاف و همکاران، ۲۰۰۷؛ اسلون، ۲۰۰۵؛ واتکینز و تیزدل، ۲۰۰۴؛ پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۳، ۲۰۰۱). از سویی توجه متمرکز بر خود و اندیشناکی فقط بر روی خلق تاثیر نمی‌گذارد، بلکه منجر به سوگیری منفی در تفکر و قضاوت شده و بر رفتار تاثیر می‌گذارد (اسپاسوچویک، الوی، آبرامسون، ماکهون و رایبسون، ۲۰۰۴؛ ملینگز و آلدن، ۲۰۰۰؛ به نقل از اکبری، ۱۳۹۱).

از سویی دیگر، تقریباً همه بیماران افسرده از کم شدن انرژی، احساس بی‌ارزشی، بی‌کفایتی و خودکارآمدی پایین، رنج می‌برند. خودکارآمدی، احساسی پایدار و روشن از لیاقت و قابلیت فرد برای کنار آمدن موثر با بسیاری از موقعیت‌های تنش‌زاست (فدایی، عاشوری، هوشیاری و ایزانلو، ۱۳۹۰). در نظریه شناختی - اجتماعی، ادراک فرد به کارآمدی خویش، تاثیرات ضمنی مهمی در واکنش‌های هیجانی و ایجاد انگیزش در انجام رفتارهای مختلف دارد. باورهای خودکارآمدی پایین به افزایش تنیدگی و انگیزش کمتر همبسته است و باورهای خودکارآمدی بالا، مانع تاثیرات تنیدگی می‌شود. در نظریه شناختی - اجتماعی، ناکارآمدی ادراک شده، نقش اصلی را در اضطراب و افسردگی بازی می‌کند (موریس، ۲۰۰۲). لذا بندورا (۲۰۰۶) الگویی دیگر برای تبیین اختلال افسردگی، پیشنهاد کرده است. او معتقد است: قضاوت در مورد خودکارآمدی شخصی، مفهوم مرکزی در احساس بی‌کفایتی فرد افسرده است. عدم اثرمندی بر وقایع و شرایطی، که به طور معنی‌دار در زندگی فرد دارای ارزش هستند و همچنین ناتوانمندی برای دریافت تقویت‌کننده‌های محیطی، احساس غم، ناامیدی، افسردگی و اضطراب را در فرد بر می‌انگیزد (طهماسیان، ۱۳۸۷). از سویی دیگر بندورا (۱۹۹۳) «نقش خودکارآمدی ادراک شده»^{۲۰} را در رشد و عملکرد شناختی انسان

بررسی کرده است. بندورا معتقد است، تاثیرات باورهای خودکارآمدی بر روندهای شناختی به اشکال گوناگونی نمود پیدا می‌کند. او بر این باور است که روال انجام کارها، ابتدا در اندیشه افراد شکل می‌گیرد و باورهای افراد در کارآمدی، بر یادآوری مطالب و تفکر افراد تاثیر گذار است بنابراین، بین وابستگی های محیط واقعی و عینی و آگاهی ذهنی فرد از داشتن نظارت بر محیط، مقدار زیادی مداخله شناختی صورت می‌گیرد: به عبارتی رویدادهای ذهنی، رابطه بین وابستگی های عینی و آگاهی ذهنی از کنترل شخصی را تخریب می‌کنند و بنابراین، این رویدادها، بین واقعیت عینی و آگاهی ذهنی، مقداری خطا ایجاد می‌کنند، که از جمله این عناصر شناختی: سوگیری هاست (نکویی، ۱۳۹۱).

در سال های اخیر، تاکید زیادی روی الگوهای پردازش اطلاعات گردیده است، یعنی روشی که افراد محرک های محیطی را ادراک می‌کنند و اعتقاد بر این است که سوگیری در پردازش اطلاعات هیجانی زیر بنای بسیاری از اختلال های هیجانی است و این سوگیری در همه مراحل پردازش اطلاعات یعنی در توجه، تفسیر و حافظه وجود دارد (بک و کلارک، ۱۹۹۷؛ بک و همکاران، ۱۹۸۵؛ متیوس و مک لئود، ۱۹۹۴؛ به نقل از استوار، خیر و لطیفیان، ۱۳۸۵).

در این پژوهش به بررسی مولفه انگیزشی که ممکن است با حالت های هیجانی خاص همراه شود و بر پردازش های هیجانی تاثیر بگذارد، پرداخته شده است. برای مثال شواهد تحقیقاتی نشان می‌دهد افسردگی با خودکارآمدی (اسکوتا و دارلینک، ۲۰۱۲؛ برای، کهل، لاولس و تئودور، ۲۰۰۳) و توجه متمرکز بر خود (رولاف و همکاران، ۲۰۰۷؛ اسلون، ۲۰۰۵؛ واتکینز و تیزدل، ۲۰۰۴؛ موریس، ۲۰۰۲) همبستگی بالایی نشان می‌دهد و احتمال دارد که باورهای خودکارآمدی و توجه متمرکز بر خود میانجی مسیر افسردگی بر پردازش های هیجانی یا سوگیری شناختی واقع گردد.

بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه ای توجه متمرکز بر خود و باورهای خودکارآمدی بر ارتباط میان افسردگی و سوگیری قضاوت می‌باشد. لذا اهداف اصلی این پژوهش شامل موارد زیر می‌باشد:

۱. بررسی رابطه بین افسردگی با سوگیری قضاوت.
۲. بررسی اثر میانجی توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی عمومی بر ارتباط بین افسردگی و سوگیری قضاوت.

● روش

این بررسی از نوع مقطعی - مقایسه‌ای و آزمودنی‌های پژوهش، ۴۴۶ دانش‌آموز دختر و پسر (۲۶۳ دختر و ۱۸۳ پسر) از شرق استان گیلان بودند. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای مرحله‌ای استفاده گردید. بدین ترتیب که از ۶ شهرستان شرق استان گیلان (رودسر، املش، لنگرود، لاهیجان، آستانه اشرفیه و سیاهکل) به طور تصادفی، ۳ شهرستان رودسر، لنگرود و آستانه اشرفیه انتخاب و از هر ۳ شهرستان، یک دبیرستان دخترانه و پسرانه به طور تصادفی انتخاب شد و سپس از هر پایه تحصیلی یک کلاس به طور تصادفی انتخاب گردید و به عنوان نمونه مورد مطالعه و آزمون قرار گرفت.

برای اجرای پژوهش، همه دانش‌آموزان به صورت گروهی در کلاس‌های عادی مدرسه مورد آزمون قرار گرفتند. چگونگی پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها در برگه‌ای پیوست شده و توضیح داده شد. از آزمودنی‌ها خواسته شد که جملات هر پرسشنامه را بر پایه احساسات و افکار خویش پاسخ دهند. برای حذف اثر ترتیب اجرای پرسشنامه‌ها بر یکدیگر، از طرح چرخشی در اجرای پرسشنامه‌ها استفاده شد. از آنجا که در این پژوهش، از سیاهه افسردگی بک استفاده شد برای جلوگیری از اثر سوالات این پرسشنامه بر خلق آزمودنی‌ها، این پرسشنامه در آخر هر ترتیب قرار داده شد. آزمودنی‌ها در حدود ۲۰ دقیقه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. جهت کسب اطلاعات توصیفی از حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها، جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تحلیل رگرسیون و ضریب همبستگی و برای بررسی اثر میانجی، از دستورالعمل باریون و کنی استفاده شد. گردآوری داده‌ها به کمک ابزارهای زیر صورت گرفت:

● ابزار

□ الف: پرسشنامه احتمال / پیامد برای نوجوانان^{۲۱} نسخه اصلی پرسشنامه شدت / احتمال برای کودکان (اقتباس از فوا، فرانکلین، پری و هربرت، ۱۹۹۶) هر کدام دارای ۱۰ عبارت مشابه، شامل ۱۰ رویداد اجتماعی منفی است که قضاوت افراد، از احتمال و پیامد وقوع رویدادهای اجتماعی منفی را اندازه‌گیری می‌کند. فوا و همکاران جهت کاربرد این پرسشنامه در جمعیت نوجوانان، تغییراتی در ماده‌های آن بر اساس تجارب اجتماعی نوجوانان ایجاد کردند. در پرسشنامه احتمال، آزمودنی، میزان احتمال وقوع رویدادهای اجتماعی منفی (برای

مثال: چقدر احتمال دارد که در میان مردم احساس خجالت و شرمندگی کنید) و در پرسشنامه پیامد نیز، آزمودنی میزان شدت وقوع رویدادهای اجتماعی منفی (برای مثال: چقدر برای شما بد خواهد بود، اگر در میان مردم احساس خجالت و شرمندگی کنید) را بر اساس یک مقیاس ۹ درجه ای (از اصلا احتمال ندارد=۰ تا کاملا احتمال دارد=۸ و اصلا بد نیست=۰ تا کاملا بد است=۸) درجه بندی می کند. این پرسشنامه در تحقیقات مختلف، ثبات درونی مناسبی نشان داده است. در این تحقیقات دامنه ضریب آلفا از ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ نوسان داشته است (فوا و همکاران، ۱۹۹۶، رینگلود، هربرت و فرانکلین، ۲۰۰۳، یورن، سزابو و لوویبونند، ۲۰۰۴؛ به نقل از خیر و استوار، ۱۳۸۶). همچنین اعتبار این پرسشنامه به روش بازآزمایی رضایت بخش بوده است (فوا و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از همان). اعتبار پرسشنامه احتمال و پیامد اجتماعی در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید که به ترتیب برابر با ۰/۷۳ و ۰/۸۳ بود.

□ ب: سیاهه افسردگی کودکان و نوجوانان^{۲۲} (کواکس وبک، ۱۹۷۷): این پرسشنامه دارای ۲۷ ماده است که احساسات، افکار، رفتارها و علائم بدنی افسردگی را ارزیابی می کند. و برای گروه سنی ۷ تا ۱۷ ساله ساخته شده است که دارای ۵ خرده مقیاس: خلق منفی، مشکلات بین فردی، بی کفایتی، عدم لذت و عزت نفس منفی است. در این پرسشنامه هر ماده به صورت ۰، ۱ یا ۲ نمره گذاری می گردد. نمره کل در این پرسشنامه از ۰ تا ۵۴ در نوسان است (استوار، ۱۳۸۶). ثبات درونی این پرسشنامه به کمک ضریب آلفا در دامنه ای از ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (سیلور، فینچ، اسپیرتو و بینت، ۱۹۸۴؛ به نقل از همان). به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز از ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ استفاده گردید، که برابر با ۰/۸۱ بود.

□ ج: پرسشنامه کانون توجه^{۲۳} مقیاس کانون توجه متمرکز بر خود (FAQ Self) دارای ۵ ماده است که آزمودنی ها به ماده های پرسشنامه، بر پایه تصور تعامل اجتماعی پیشین پاسخ می دهند. هر ماده روی یک مقیاس ۵ درجه ای، از (اصلا درست نیست =۱ تا کاملا درست است=۵) درجه بندی شده است و نشان می دهد، تا چه اندازه با عبارت ها هماهنگ است. نمره های هر زیر مقیاس با میانگین ۵ ماده محاسبه می شود. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۶ گزارش شده است (وودی، چامپلس و گلاس، ۱۹۹۰؛ به نقل

از استوار، ۱۳۸۶). خیر و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز از ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برابر با ۰/۸۵ بود.

□ د: مقیاس خود کارآمدی عمومی^۴ (GSE-10) مقیاس خود کارآمدی عمومی در سال ۱۹۷۹ توسط شوارتز و جروسلم ساخته شد، که در سال ۱۹۸۱ مورد بازنگری قرار گرفت. پرسشنامه باورهای خود کارآمدی فعلی دارای ۱۰ عبارت است که میزان خودکارآمدی عمومی را می‌سنجند. این آزمون یک ابزار خود گزارشی مخصوص بزرگسالان (بالای ۱۲ سال) است و آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (از اصلاً صحیح نیست=۱ تا کاملاً صحیح=۴) میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات آن مشخص سازند. رجبی (۱۳۸۵) به منظور هنجار یابی این آزمون در ایران آن را بر روی نمونه‌ای ۵۸۷ نفری از دانشجویان دختر و پسر اجرا کرد. نتایج مربوط به اعتبار برای دختران برابر با ۰/۸۴ و برای پسران ۰/۸۰ بوده است. در این پژوهش ضرایب روایی همگرا میان مقیاس خودکارآمدی عمومی و مقیاس حرمت روزنبرگ بر روی ۳۱۸ نفر ۰/۳۰ ($p < ۰/۰۰۰۱$)، بر روی ۲۶۷ دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز برابر با ۰/۲۰ ($p < ۰/۰۰۰۱$) و ۲۰۸ دانشجوی دانشگاه آزاد مرودشت برابر با ۰/۲۳ ($p < ۰/۰۰۰۱$) به دست آمد. به منظور بررسی اعتبار پرسشنامه در پژوهش حاضر از ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برابر با ۰/۸۹ بود.

● یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به نمرات آزمودنی‌ها (حداقل و حداکثر نمرات، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها ارائه شده است).

جدول ۱. حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیرها	N	X_L	X_H	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۴۴۶	۱	۴۲	۱۶/۱۸	۶/۹۴
خودکارآمدی عمومی	۴۴۶	۱۰	۳۹	۲۹/۰۷	۶/۷۴
توجه متمرکز بر خود	۴۴۶	۵	۲۵	۱۴/۹۳	۵/۱۰
احتمال وقوع رویداد منفی	۴۴۶	۲	۸۰	۳۲/۶۷	۱۵/۵۴
پیامد وقوع رویداد منفی	۴۴۶	۲	۸۰	۴۲/۸۶	۱۸/۵۸

جدول ۲ ماتریس همبستگی افسردگی و شاخص های سوگیری قضاوت (پیش بینی احتمال و پیامد وقوع رویداد منفی)، خودکارآمدی عمومی و توجه متمرکز بر خود را نشان می دهد. همانگونه که در این جدول مشاهده می شود، رابطه تمامی متغیرهای پژوهش با یکدیگر در سطح ۰/۰۱ معنادار است. و از آنجا که متغیرهای پیش بینی احتمال و پیامد وقوع رویداد منفی اجتماعی، واریانس مشترک بالایی دارند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
افسردگی	۱			
خودکارآمدی عمومی	-۰/۶۴**	۱		
توجه متمرکز بر خود	۰/۶۱**	-۰/۴۸**	۱	
احتمال وقوع رویداد منفی	۰/۵۰**	-۰/۴۱**	۰/۴۲**	۱
پیامد وقوع رویداد منفی	۰/۴۷**	-۰/۳۸**	۰/۴۵**	۰/۷۷**

**p < 0/01

در تحلیل های بعدی این دو ترکیب و تحت عنوان شاخص های سوگیری قضاوت نامیده شد. الگوی میانجی پژوهش بر پایه دستورالعمل بارون و کنی (۱۹۸۶) آزمون گردید. برحسب این دستورالعمل، سه مجموعه رگرسیون برای آزمون مدل میانجی فرض شده بالا، به کار برده شد. در اولین مجموعه، به منظور تعیین ارتباط بین افسردگی و سوگیری قضاوت، از یک مدل رگرسیون جداگانه استفاده گردید. این مرحله از تحلیل، در جدول ۳، تحت عنوان مدل ۱ گزارش شده است. همانگونه که جدول ۳ نشان می دهد، افسردگی، رابطه معنی داری با سوگیری قضاوت ($\beta=0/51, p<0/001$) دارد.

جدول ۳. نتایج رگرسیون سوگیری قضاوت بر متغیرهای مستقل و میانجی پژوهش

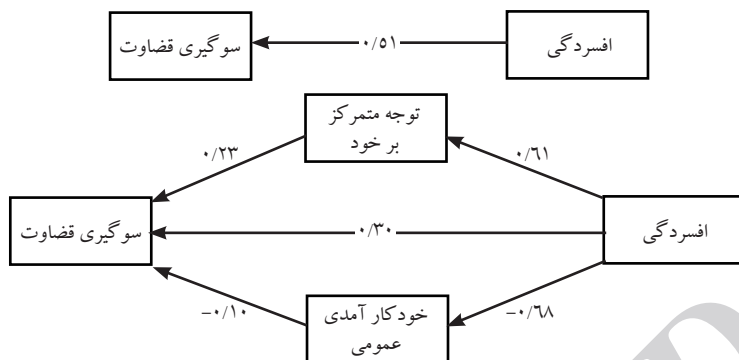
پیش بینی کننده	سوگیری قضاوت (مدل ۱)				سوگیری قضاوت (مدل ۲)			
	p <	β	t	B	p <	β	t	B
افسردگی	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۱۲/۷۸	۲/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۵/۰۳	۱/۴۱
توجه متمرکز بر خود					۰/۰۰۱	۰/۲۳	۴/۵۷	۱/۴۵
خودکارآمدی عمومی					۰/۰۵	-۰/۱۰	-۱/۹۱	-۰/۴۹
R				۰/۵۱				۰/۵۵
R ²				۰/۲۶				۰/۳۰

در دومین مرحله از تحلیل، جهت تعیین ارتباط بین افسردگی و متغیرهای میانجی، رگرسیون متغیرهای میانجی یعنی خودکارآمدی عمومی و توجه متمرکز بر خود، بر افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. همانگونه که جدول ۴ نشان می‌دهد، افسردگی، بطور معنی‌داری خودکارآمدی عمومی ($\beta = -0/68, p < 0/001$) و توجه متمرکز بر خود ($\beta = 0/61, p < 0/001$) را پیش‌بینی کرده است.

جدول ۴. رگرسیون متغیرهای میانجی الگو بر افسردگی

توجه متمرکز بر خود			خودکارآمدی عمومی			پیش‌بینی‌کننده
β	SE	B	β	SE	B	
0/61	0/02	0/45	-0/68	0/03	-0/66	افسردگی
		0/61			0/68	R
		0/38			0/46	R ²

در سومین مرحله از تحلیل، برای آزمون اثر واسطه‌گی خودکارآمدی عمومی و توجه متمرکز بر خود، بر ارتباط میان افسردگی و سوگیری قضاوت، از یک مدل رگرسیون استفاده گردید. در این مدل، رگرسیون سوگیری قضاوت، بر خودکارآمدی عمومی و توجه متمرکز بر خود با کنترل افسردگی محاسبه گردید. نتایج این مرحله در جدول ۳، تحت عنوان مدل ۲ گزارش شده است. همانطور که مشاهده می‌شود، با مهار خودکارآمدی عمومی و توجه متمرکز بر خود، میزان سوگیری قضاوت از طریق افسردگی از ($\beta = 0/51, p < 0/001$) به ($\beta = 0/30, p < 0/001$) کاهش یافته است. به علاوه نتایج این مرحله، نشان داد که خودکارآمدی عمومی، رابطه معنی‌داری با سوگیری قضاوت ($\beta = -0/10, p < 0/001$)، با مهار افسردگی و توجه متمرکز بر خود دارد. و همچنین توجه متمرکز بر خود، رابطه معنی‌داری با سوگیری قضاوت ($\beta = 0/23, p < 0/001$)، با مهار افسردگی و خودکارآمدی عمومی دارد. یافته‌های به دست آمده از مدل نشان داد که توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی عمومی، به میزان قابل توجهی، میانجی ارتباط بین افسردگی و سوگیری قضاوت هستند و پس از اضافه کردن متغیرهای میانجی، سهم افسردگی در سوگیری قضاوت، به میزان قابل توجهی کاهش داشت. یافته‌های این تجزیه و تحلیل را می‌توان در شکل ۱ خلاصه کرد.



شکل ۱. سهم افسردگی در سوگیری قضاوت

● بحث و نتیجه‌گیری

○ همانطور که قبلاً بیان شد، هدف پژوهش حاضر، «تعیین ارتباط بین افسردگی، سوگیری قضاوت، توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی عمومی» بود. یافته‌های به دست آمده از مدل نشان داد که خودکارآمدی عمومی و توجه متمرکز بر خود، میانجی ارتباط بین افسردگی و سوگیری قضاوت هستند. الگوی میانجی پژوهش، بر پایه‌ی راهنمای بارون و کنی نشان داد که، در مرحله‌ی نخست تحلیل بین افسردگی و سوگیری قضاوت، ارتباط معنی داری وجود دارد. یافته‌های به دست آمده از مرحله‌ی نخست تحلیل براساس «نظریه‌های همخوانی-هیجان»^{۲۵} قابل تبیین است. مطابق با «نظریه‌ی همخوانی-خلق» (باور، ۱۹۸۱؛ به نقل از مهرطلب و همکاران، ۱۳۸۵) هر هیجان در شبکه‌ی تداعی، به صورت یک گره بازنمایی می‌شود و با دیگر بازنمایی‌های موجود در شبکه مرتبط می‌گردد. فعال شدن هر گره هیجانی، باعث افزایش دسترسی به مواد هماهنگ با خلق، و در نتیجه سوگیری به نفع پردازش اطلاعات هماهنگ با خلق می‌شود. فرضیه مشابه دیگر «همخوانی-صفات» (راستینگ، ۱۹۸۸؛ به نقل از نظری، لطفی و حسینی نسب، ۱۳۸۹) را پیش بینی می‌کند. مطابق با این فرضیه، پردازش هیجانی، تحت تاثیر صفات خاص شخصیتی است. به عبارتی صفات شخصیتی فرد را مستعد پردازش اطلاعات هیجانی می‌کند که با صفت همخوان است. هماهنگ با «نظریه‌ی همخوانی-هیجان»، یافته‌های تحلیل در مرحله‌ی نخست نشان داد که نوجوانان افسرده، احتمال و پیامد وقوع رویداد های منفی را در حد بالایی ارزیابی می‌کنند. نتایج به دست آمده با یافته‌های شفیع‌ی و زارع، ۱۳۹۱؛ نظری و همکاران، ۱۳۸۹؛ راستی و تقوی، ۱۳۸۵؛ عبدالهی

مجارشین، بخشی پور و محمود علیلو، ۱۳۸۸؛ باور، ۱۹۸۱، به نقل از اتکینسون، ۲۰۰۰؛ کلارک و تیزدل، ۱۹۸۲، به نقل از حسن شاهی و گودرزی، ۱۳۸۳؛ هماهنگ است.

○ دومین مرحله از تحلیل نتایج، ارتباط معناداری را بین افسردگی و متغیرهای میانجی الگوی یعنی توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی عمومی نشان داد. یافته‌های به دست آمده در این مرحله از تحلیل با «الگوی فرانشناختی ولز» (۲۰۰۹) از افسردگی قابل تبیین است. مطابق با این الگو، یکی از فرآیندهایی که پس از ادراک تهدید یا فقدان در افراد افسرده، راه اندازی می‌شود، توجه متمرکز بر خود است. بر این اساس الگوهای فکری افراد مبتلا به افسردگی، کیفیتی تکراری و غم‌اندیشانه دارد که بر موضوعات معطوف بر خویشتن متمرکز است، این کیفیت، شاخصه نشانگان شناختی- توجهی است و با توجه قفل شده بر خود مشخص می‌گردد. نشانگان شناختی- توجهی را می‌توان، پردازش مفهومی افراطی توصیف کرد که به شکل نگرانی و اندیشناکی تجلی می‌یابد. نگرانی و اندیشناکی باعث فعال سازی و تداوم احساس تهدید می‌شود (ولز، ۲۰۰۹؛ به نقل از اکبری، ۱۳۹۱). همانطور که گفته شد، توجه متمرکز بر خود عنصر اصلی تهدید یابی است، معطوف کردن توجه به تهدید باعث تقویت باورهای افراد درباره وجود خطر می‌شود، لذا زمانی که، توجه متمرکز بر خود، در افراد افسرده فعال می‌شود، موقعیت‌ها را خطرناک‌تر ارزیابی می‌کنند و احتمال و پیامد وقوع رویدادهای منفی را به طور افراطی برآورد می‌کنند و نهایتاً فعال شدن و تداوم احساس تهدید، افسردگی را به حالت‌های ماندگار تبدیل می‌کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که یکی از عوامل در تداوم اختلال افسردگی و نهایتاً سوگیری قضاوت، توجه متمرکز بر خود است. زمانی که افراد افسرده، توجهشان را معطوف به مشاهده و نظارت دقیق خودشان می‌کنند، میزان دسترسی به افکار منفی در آنان افزایش پیدا می‌کند که این، منجر به برآورد افراطی وقوع رویدادهای منفی می‌شود. تحقیقات متعددی نشان داده است که میزان توجه متمرکز بر خود در افراد افسرده بیشتر از افراد عادی است از جمله آن: لیومیرسکی و تاک، (۲۰۰۴)؛ نولن-هورکسما، (۲۰۰۴)؛ پاپاجورجیو و ولز، (۲۰۰۱)؛ اینگرام، (۱۹۹۰)؛ ولز و متیو، (۱۹۹۴)؛ به نقل از اکبری، (۱۳۹۱)؛ رولاف و همکاران، (۲۰۰۷)؛ پاپاجورجیو و ولز، (۲۰۰۳)؛ واتکینز و تیزدل، (۲۰۰۴)؛ اسمیت و گرینبرگ، (۱۹۸۱)؛ اسلون، (۲۰۰۵)؛ اسمیت و همکاران، (۱۹۸۵)؛ پیژینسکی و همکاران، (۱۹۸۷) می‌باشد.

○ باورهای خودکارآمدی پایین، با افزایش تنیدگی و انگیزش کمتر همبسته است و باورهای خودکارآمدی بالا، مانع تاثیرات تنیدگی می شود. بنابراین باورهای خودکارآمدی افراد، در رابطه با اینکه چه میزان فشار هیجانی را در موقعیت های تهدید کننده تجربه می کنند، نقش کلیدی را در افسردگی ایفا خواهند کرد (سجادیان، ۱۳۹۰). تحقیقات متعددی نشان داده است که افسردگی بالا، با سطوح پائین خودکارآمدی، ارتباط منفی و معنی داری دارد (اسکوتا و دارلینگ، ۲۰۱۲؛ برای و همکاران، ۲۰۰۳؛ موریس، ۲۰۰۲؛ آرنستین و همکاران، ۱۹۹۹؛ بندورا و همکاران، ۱۹۹۹؛ هولاهان، ۱۹۸۵؛ جلیلیان و همکاران، ۱۳۹۰).

○ بنابراین در مرحله نخست و دوم تحلیل، افسردگی، سهم چشمگیری در سوگیری قضاوت و متغیرهای میانجی الگو نشان داد. ولی در مرحله سوم، محاسبه رگرسیون سوگیری قضاوت، توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی، نشان داده شد که، توجه متمرکز بر خود، ارتباط معنی داری با سوگیری قضاوت، با مهار خودکارآمدی عمومی و افسردگی دارد و از این رو ارتباط افسردگی با سوگیری قضاوت از طریق توجه متمرکز بر خود تایید شد. همچنین خودکارآمدی، پس از مهار توجه متمرکز بر خود و افسردگی، ارتباط معنی داری با سوگیری قضاوت نشان داد، و از این رو اثر غیر مستقیم، بر سوگیری قضاوت از طریق خودکارآمدی عمومی، تایید شد.

○ این بررسی نشان داد که کانون توجه فرد و باورهای خودکارآمدی او، تعیین کننده چگونگی برآورد احتمال و پیامد رویدادهای منفی است و دیدگاه های نظری، الگوها و نظریه های شناختی را تایید نمود. یافته های به دست آمده از الگوی پژوهش نشان داد که توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی عمومی، به میزان قابل توجهی، میانجی ارتباط بین افسردگی و سوگیری قضاوت هستند. با توجه به این یافته ها می توان به تبیین روش های درمانی شناختی و رفتاری افسردگی و به تبع آن سوگیری قضاوت پرداخت. در این روش درمانی، با ارزیابی منطقی و مبتنی بر واقعیت، توجه فرد افسرده از تمرکز روی افکار و باورهای نادرست و منفی منحرف می شود و فعالیت خودانگاره منفی در او کاهش می یابد. از سویی دیگر بندورا (۱۹۹۷) به نقل از استوار، (۱۳۸۶) بر این باور است که موثرترین روش برای افزایش خودکارآمدی فراهم نمودن موقعیت هایی است که افراد بتوانند به طور موفقیت آمیزی مهارت هایی را برای افزایش اعتماد به نفس تجربه کنند. به ویژه روش های درمانی مبتنی بر ایفای نقش می تواند موثر باشد.

یادداشت‌ها

- | | |
|--|--|
| 1. cognition | 2. emotion |
| 3. Schwarz | 4. Clore |
| 5. Williams | 6. Watts |
| 7. McLoyd | 8. bias |
| 9. Clark | 10. McManus |
| 11. cost | 12. aversiveness |
| 13. Carr | 14. Kuiper |
| 15. Derry | 16. McDonald |
| 17. Drake | 18. Weinstein |
| 19. Lachendro | 20. perceived self-efficacy |
| 21. Probability/ Outcome Negative Social Event Questionnaire (PCQ-C) | |
| 22. Children Depression Inventory (CDI) | 23. Focus of Attention Questionnaire (FAQ) |
| 24. General Self-Efficacy Scale | 25. emotion-congruency theories |

● منابع

- استوار، صغری. (۱۳۸۶). تبیین نقش واسطه‌گری توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط بین اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های شناختی در نوجوانان. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه شیراز.
- استوار، صغری؛ خیر، محمد؛ لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۵). بررسی سوگیری حافظه (شناختی) در نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله روانشناسی*، ۳ (۱۰)، ۳۶۴-۳۴۹.
- اتکینسون، ریتا ال و همکاران. (۱۳۹۰). *زمینه روانشناسی هیگارد*. ترجمه محمد نقی براهنی و همکاران. تهران: انتشارات رشد.
- باچر، جیمز؛ منیکا، سوزان؛ و هولی، جیل. (۱۳۸۹). *آسیب‌شناسی روانی*. ترجمه یحیی سید محمدی (جلد دوم)، تهران: نشر ارسباران.
- بهرامی، هادی؛ و عباسیان فرد، مهرانوش. (۱۳۸۸). رابطه بین افسردگی و نشخوار فکری با باورهای فراشناختی مثبت و منفی. *مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی*، ۲ (۱۰)، ۳۸-۳۱.
- بهجتی، زهرا؛ حاتمی، جواد؛ رستمی، رضا؛ و خمامی، ساناز. (۱۳۹۱). مقایسه اثر ارجاع به خود در حافظه کاری عاطفی در دو گروه زنان افسرده و غیر افسرده. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲ (۲)، ۵۹-۵۱.
- توزنده جانی، حسن؛ و کمال پور، نسرین. (۱۳۸۶). بررسی اثرات سوگیری حافظه منطبق با خلق بر حافظه آشکار و ضمنی در بیماران افسرده. *پژوهش‌های تربیتی*، ۴ (۱۳)، ۵۱-۳۹.
- جلیلیان، فرزاد؛ امدادی، شهره؛ کریمی، مهرداد؛ براتی، مجید و غریب نواز، حسن. (۱۳۹۰). افسردگی در بین دانشجویان؛ بررسی نقش خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی درک شده. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۴ (۶۲)، ۶۵-۶۰.

- حسن شاهی، محمد مهدی و گودرزی، محمد علی. (۱۳۸۳). اثر خلق بر عملکرد سیستم حافظه. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۶(۲۱)، ۳۷-۴۷.
- خیر، محمد استوار، صغری. (۱۳۸۶). ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری های شناختی در نوجوانان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۶۳-۲۵۶.
- راستی، علی؛ و تقویف محمد رضا. (۱۳۸۵). سوگیری حافظه ی ضمنی نسبت به پردازش اطلاعات هیجانی منفی در بیماران مبتلا به اضطراب منتشر، افسردگی اساسی و افراد بهنجار. *تازه های علوم شناختی*، ۸(۳)، ۲۵-۳۲.
- رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی (GSE-10) در دانشجویان روانشناسی دانشکده ی علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز و دانشگاه آزاد مرودشت. *فصلنامه اندیشه های نوین تربیتی* ۲(۲)، ۱۱۱-۱۲۲.
- سجادیان، سید محمد هادی. (۱۳۹۰). *رابطه خودکارآمدی و سلامت روان بر رفتار شهروندی کارکنان آموزش و پرورش شهرستان مرودشت*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه مرودشت.
- شفیع، حسن و زارع، حسین. (۱۳۹۱). رابطه ی بین برون گرایی -درون گرایی و سوگیری توجه به چهره های هیجانی در نوجوانان. *پژوهش های علوم شناختی و رفتاری*، ۱(۲)، ۹-۲۶.
- طهماسیان، کارینه؛ جزایری، علیرضا؛ محمد خانی، پروانه و قاضی طباطبایی، محمود. (۱۳۸۶). مدل یابی خود اثر مندی جسمانی در افسردگی نوجوانان بر مبنای مدل عاملیتی بندورا از افسردگی. *مجله توانبخشی*، ۲۹، ۳۹-۳۴.
- طهماسیان، کارینه. (۱۳۸۷). اعتبار یابی و هنجار یابی فرم ایرانی پرسشنامه خود اثر مندی کودکان و نوجوانان SEQ-C. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۲(۷۶)، ۶۲-۷۶.
- عبد اللهی مجارشین، رضا؛ بخشی پور، عباس و محمود علیلو، مجید. (۱۳۸۸). رابطه صفات شخصیتی مرتبط با نظام های بازداری/فعال سازی رفتاری با سوگیری حافظه نا آشکار مفهومی و آشکار بر اساس پردازش انتقال مناسب (TAP). *مطالعات روانشناختی*، ۶۵، ۷۸-۵۵.
- عیسی زادگان، علی. (۱۳۸۸). مقایسه پردازش معنایی مفاهیم هیجانی در بین افراد افسرده غیر بالینی و افراد با صفات شخصیتی برون گرایی. *مطالعات روان شناختی*، ۱(۱)، ۱۵۸-۱۴۵.
- فدایی، زهرا؛ عاشوری، احمد؛ هوشیاری، زهرا؛ و ایزانلو، بلال. (۱۳۹۰). تحلیل مسیر منبع کنترل، نشانگان افسردگی و پیشرفت تحصیلی بر افکار خودکشی: نقش تعدیل کنندگی جنس. *اصول بهداشت روانی*، ۱۳(۲)، ۱۴۸-۱۵۹.

- معتمدی، عبدالله. (۱۳۸۴). نقش رویدادهای زندگی در سالمندی موفق. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۴(۴۵)، ۱۸۹.
- مهرطلب، پگاه؛ عریضی، حمیدرضا و نشاط دوست، حمید طاهر. (۱۳۸۵). سوگیری‌های حافظه آشکار و نهان در افسردگی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۴(۴۹)، ۲۰۲-۲۲۲.
- نظری، محمد علی؛ لطفی، سارا و حسینی نسب، داوود. (۱۳۸۹). تاثیر القای خلق بر سوگیری حافظه آشکار با توجه به سیستم‌های مغزی - رفتاری: تحلیل مبتنی بر تئوری تشخیص علامت. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۲۰(۲۰)، ۱۸۷-۵.
- نکویی، زهرا. (۱۳۹۱). *رابطه سبک‌های شناختی (آگاهی، برنامه ریزی و ایجاد) و خودکارآمدی با سلامت روان در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان مرودشت*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه مرودشت.
- ولز، آدریان. (۱۳۹۱). *فرانشناخت درمانی برای اضطراب و افسردگی*، ترجمه مهدی اکبری، ابوالفضل محمدی و زهرا اندوز، انتشارات ارجمند، تهران.
- یوسفی، زهرا، بهرامی، فاطمه و محرابی، حسین علی. (۱۳۸۷). نشخوار فکری: آغاز و دوام افسردگی. *مجله علوم رفتاری*، ۲(۱)، ۶۷-۷۳.
- هاشمی، زهرا و خیر، محمد. (۱۳۸۷). بررسی رابطه‌ی ابعاد فرانشناخت عاطفی و جهت‌گیری هدف. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۱۱(۱۱)، ۱۲۷-۳.
- هاشمی، زهره؛ محمود علیلو، مجید و هاشمی نصرت‌آبادی، تورج. (۱۳۹۰). اثر بخشی درمان فرانشناختی در کاهش علائم افسردگی و باورهای فرانشناختی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی (مطالعه‌ی موردی). *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲(۲)، ۱۴۰-۱۳۳.
- Arnstein, P., Caudill, M., Lynnmandle, C., Norris, A; & Beasley, R. (1999). Self-efficacy as a mediator of the relationship between pain intensity, disability and depression in chronic pain patients. *Articles Citing this Arti*, 80(3), 483-491.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., Caprara, G. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 258-269.
- Bray, M., Kehle, T. G., Lawless, K. A; & Theodore, L. A. (2003). The relationship of self-efficacy and depression to stuttering, *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 425-437.
- Holahan, C. K; & Holahan, C. G. (1985). Self-efficacy, social support, and depression in aging: A longitudinal analysis. *Oxford Journal*, 42(1), 65-68.
- Lobitz, W. C; & Post, R. D. (1979). Parameters of self-reinforcement and depression.

- Journal of Abnormal Psychology*, 88, 33-41.
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 337-348.
- Papageorgiou, C; & Wells, A.(2001). Metacognition beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Research*, 27, 267-273.
- Papageorgiou, C; & Wells, A.(2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*. 27, 267-273.
- Pyszczynski, T., Greenberg, G; & Holt, K. (1987). Depression self-focused attention, and expectancies for positive and negative future life events for self and others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 994-1001.
- Roleof, J., Papageorgiou, C., Garber, R. D., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A. (2007). On the links between self-discrepancies, rumination, metacognitions, and symptoms of depression in undergraduates. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1295-1305.
- Sloan, D. M. (2005). It is all about me: Self-focused attention and depressed mood. *Cognitive Therapy and Research*, 29(3), 279-288.
- Smith, T. W; & Greenberg, J. (1981). Depression and self-focused attention. *Motivation and Emotion*, 5(5), 324-331.
- Smith, T. W., Ingram, E. R; & Roth, L. D. (1985). Self-focused attention and depression: Self-evaluation, affect, and life stress. *Motivation and Emotion*, 9(4), 381-389.
- Scotta, W. D., & Dearingb, E. (2012). A longitudinal study of self-efficacy and depressive symptoms in youth of a north american plains tribe. *Development & Psychopathology*, 24, 607-622.
- Teasdale, G. D., Segal, Z. V., & Williams, G. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 25-39.
- Watkins, E.D & Teasdale, G.D., (2004), Adaptive and maladaptive self-focus in depression, *Journal of Effective Disorder*, 82, 1-8.

