

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال نهم شماره ۳۳ بهار ۱۳۹۳

رابطه نگرانی و نشخوار فکری با باورهای فراشناختی و نشانگان افسردگی اساسی

علی سلیمانی^۱

فرامرز سهرابی^۲

جمال شمس^۳

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه باورهای فراشناختی با نگرانی و نشخوار فکری و نیز پیش‌بینی و تبیین نشانگان نباتی و غیرنباتی افسردگی اساسی بر مبنای این سازه‌ها انجام شد. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود که ۴۵ (۱۸ مرد و ۲۷ زن) فرد مبتلا به افسردگی اساسی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه‌های نگرانی ایالت پنسیلوانیا، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، فراشناخت ۳۰، مقیاس باورهای مثبت و منفی درباره نشخوار فکری و افسردگی بک را تکمیل کردند. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که بین باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نشخوار فکری با شدت نشخوار فکری همبستگی معنادار وجود دارد و همچنین بین شدت نشخوار فکری با نشانگان نباتی و غیرنباتی همبستگی مثبت معناداری وجود داشت ($P < 0/01$). به علاوه، نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه نشان داد که، ترکیب متغیرهای شدت نشخواری و شدت نگرانی ۲۶ درصد از واریانس نشانه‌های نباتی و غیرنباتی را تبیین می‌کنند ($P < 0/01$). یافته‌ها حاکی از اثرگذاری سطح سوم شناخت (فراشناخت) بر سطح دوم شناخت (سبک تفکر) در مورد نشخوار فکری است.

واژگان کلیدی: باورهای فراشناختی، نگرانی، نشخوار فکری، نشانه‌های نباتی و غیرنباتی افسردگی.

Email: alisol20002001@yahoo.com

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی (نویسنده مسئول)

۲- دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۳- استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه

رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی‌های هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آنها به الگوی خاصی از پاسخدهی^۱ هیجانی به تجربه‌های درونی^۲ منجر می‌شود که موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود. این الگو سندرم^۳ شناختی-توجهی^۴ خوانده می‌شود که شامل نگرانی، نشخوار فکری^۵، توجه تثبیت شده^۶ و راهبردهای خودتنظیمی یا رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه است (ولز^۷، ۲۰۰۹). سندرم شناختی-توجهی در افراد افسرده به صورت عمده شامل نشخوار فکری و نگرانی است که نوعی سبک تفکر درجا مانده است (ولز، ۲۰۰۹). سندرم شناختی-توجهی از دانش و باورهای شخصی ناشی می‌شود، اما این دانش و باورها از لحاظ ماهیت فراشناختی هستند و در حیطه باورهای معمولی درباره خود و جهان قرار نمی‌گیرند. دو نوع باور بسیار مهم هستند: (۱) باورهای مثبت درباره لزوم درگیر شدن در جنبه‌هایی از سندرم شناختی-توجهی (برای مثال، اگر من درباره علایم خود نگران شوم چیزهای مهمی را نادیده نخواهم گرفت) و (۲) باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری، خطر یا اهمیت افکار و احساسات (برای مثال، کنترلی بر ذهن خود ندارم یا اضطراب می‌تواند مرا دیوانه کند) (ولز، ۲۰۰۹).

در تعریف عناصر سندرم شناختی-توجهی افراد افسرده می‌توان گفت که نشخوار فکری واژه‌ای است عمومی که به چندین نوع تفکر اشاره می‌کند ولی غالباً به عنوان افکار سمج، چرخان و افسرده‌کننده که پاسخی به خلق پایین هستند شناخته می‌شوند (ریپری^۷، ۱۹۹۷) و به نظر می‌رسد نشخوار فکری با نگرانی ارتباط نزدیکی داشته باشند. نگرانی به‌عنوان زنجیره‌ای از افکار و تصورات محسوب می‌شود که به گونه‌ای منفی از لحاظ عاطفی گرانبارند و احتمالاً غیرقابل کنترل. اینگونه افکار حاکی از تلاش برای حل مساله درباره موضوعاتی هستند که پیامد آنها نامعلوم است اما امکان یک یا بیش از یک

1- responding

3- cognitive-attentional syndrome

5- fixated attention

7- Rippre

2- inner experiences

4- rumination

6- Wells

پیامد منفی وجود دارد (برکویک^۱، روبینسون^۲، پروزینسکی^۳ و دیپری^۴، ۱۹۸۳). علاوه بر سندرم شناختی- توجهی در افراد افسرده، آنها نشانه‌هایی از قبیل خستگی و بی‌رمقی و کند شدن حرکات جسمانی را تجربه می‌کند که کندی روانی-حرکتی^۵ نام دارد، البته برخی افراد نشانه متضاد بیقراری روانی-حرکتی^۶ نشان می‌دهند. از سویی نیز، آشفتگی‌هایی نیز در خوردن (پرخوری یا کم‌خوری) شایع بوده و افراد در دوره‌هایی تغییرات قابل ملاحظه‌ای در الگوهای خواب را نشان می‌دهند، به طوری که یا بیش از اندازه معمول می‌خوابند یا دچار بی‌خوابی می‌شوند، معمولاً این علائم تحت عنوان نشانه‌های نباتی دسته‌بندی می‌شوند (هالجین و ویتبورن^۷، ۲۰۰۳؛ کاپلان و سادوک^۸، ۲۰۰۷). علاوه بر این، افراد در دوره افسردگی اساسی به نشانه‌های شناختی و غیرنباتی نیز مبتلا می‌شوند که از جمله می‌توان به نگرش و نشخوار فکری منفی نسبت به خود، احساس گناه، افکار خودکشی، مشکلات تمرکز و تصمیم‌گیری اشاره کرد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۰۰). میزان پیش‌بینی‌شوندگی علائم و نشانه‌های فوق به‌عنوان یک اختلال تحت عنوان افسردگی بر اساس سندرم شناختی- توجهی این اختلال که به‌صورت عمده شامل نگرانی و نشخوار فکری است در پژوهش‌های پیشین نشان داده شده است (مثل، یوسفی و همکاران، ۱۳۸۷). البته مقدم بر پژوهش‌هایی از این دست، چندین پژوهش نیز در راستای آزمون مدل نظری ولز و همکارانش (۱۹۹۴)، به بررسی رابطه باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نگرانی و نشخوار فکری با میزان نگرانی و نشخوار افراد عادی و افسرده پرداخته‌اند که از جمله این پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش واتکینس^۹ و مولدس^{۱۰} (۲۰۰۵) و ولز و پاپاجورجیو (۲۰۰۱ و ۲۰۰۳) اشاره کرد که همبستگی مثبتی بین این سازه‌ها یافته‌اند. در مورد نگرانی نیز بسیاری از پژوهش‌ها از جمله پژوهش سجرسترام^{۱۱}، تساو^{۱۲}، آلدن^{۱۳} و کراسکی^{۱۴} (۲۰۰۰) نشان‌دهنده هم‌پوشی نگرانی و نشخوار

1- Brokovek

3- Pruzinsky

5- psychomotor retardation

7- Halgin & Whitbourne

9- Watkins

11- Segerstorm

13- Alden

2- Robinson

4- Depree

6- psychomotor agitation

8- Kaplan & sadock

10- Moulds

12- Tsao

14- Craske

فکری و اثر سازه نگرانی بر ابتلا به افسردگی هستند. در پژوهشی دیگر، کرتز^۱ و همکاران (۲۰۱۲) نیز در مطالعه خود بر روی ۵۶۸ بیمار که با ۵ تشخیص متفاوت از جمله افسردگی بستری شده بودند به این نتیجه رسیدند که در گروه بستری شده با تشخیص افسردگی اساسی، سازه نگرانی با نشانه‌های این اختلال رابطه مثبت معنادار دارد. سایر گروه‌های تشخیصی در این پژوهش عبارت از بیمارانی با تشخیص دوقطبی در فاز منیک، دوقطبی در فاز افسرده، اختلال اضطراب فراگیر و روانپریشی بودند.

در مجموع پژوهش‌های بسیاری، نگرانی و نشخوار فکری را به عنوان سازه‌های شکل گرفته از باورهای فراشناختی در شکل‌گیری و تداوم افسردگی تأثیرگذار یافته‌اند اما به نظر می‌رسد مطالعه ویژه‌ای در مورد اثرگذاری نگرانی و نشخوار فکری بر هر یک از نشانه‌ها و علائم افسردگی صورت نگرفته است. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نگرانی و نشخوار فکری با میزان نگرانی و نشخوار فکری افراد افسرده و نیز بررسی همبستگی این دو سازه با هر دو دسته از نشانگان نباتی و غیرنباتی افسردگی اساسی انجام شده است. به علاوه مطالعه پیش‌بینی‌پذیری هر دسته از این علائم بر مبنای نگرانی و نشخوار فکری مبتلایان به افسردگی هدف دیگر این پژوهش است.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و به اعتبار جمع‌آوری داده‌ها توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه‌ای به تعداد ۴۵ فرد (۱۸ مرد و ۲۷ زن) مبتلا به افسردگی اساسی از جامعه مراجعه‌کنندگان به بخش روانپزشکی بیمارستان امام حسین (ع) و کلینیک‌های سطح شهر تهران که بر اساس برآورد ملاک‌های DSM-IV-TR و کسب کردن نمره حداقل ۱۷ در BDI^۲ به وسیله نمونه‌گیری در دسترس، گزینش شدند. افراد گروه نمونه بر اساس ملاک‌های ورود سن ۲۰ تا ۵۵ سال، داشتن تحصیلات حداقل تا پایان کلاس پنجم

1- Kertz

2- beck depression inventory

پنجم ابتدایی، عدم مصرف داروهای ضدافسردگی هنگام اجرای پرسشنامه‌های پژوهش و یا عدم اتمام دوره دارو درمانی و به‌دست آوردن حداقل نمره ۱۷ در BDI وارد گروه پژوهشی می‌شدند و به‌وسیله ملاک‌های خروج از قبیل سابقه مانیا (شیدایی) یا ورود به فاز مانیا در طول اجرای پژوهش، نمره کمتر از ۱۷ در BDI و مصرف داروهای ضدافسردگی هنگام اجرای پرسشنامه‌ها از پژوهش خارج می‌شدند. با توجه به تعداد نسبتاً زیاد سوالات پرسشنامه‌ها و خلق پایین بیماران به علت نوع بیماری و نیز جهت کنترل اثرگذاری خلق بر پاسخ به سوالات پرسشنامه‌ها، ۶ پرسشنامه با رعایت فاصله زمانی کافی جهت استراحت بیماران و یا در صورت لزوم اجرای پرسش‌نامه‌ها در ۲ یا چند نوبت اجرا گردید. این پرسشنامه‌ها عبارت‌اند از:

پرسشنامه افسردگی بک (BDI): توسط آرون-تی-بک و همکاران (۱۹۶۱) برای سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. این آزمون در مجموع از ۲۱ ماده‌ی مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود و در هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می‌شود شدت این نشانه‌ها را برحسب یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ درجه‌بندی کند و دامنه نمره‌ها بین حداقل ۰ تا ۶۳ قرار دارد اما تنها در سطوح بسیار شدید افسردگی نمره‌های ۴۰ یا ۵۰ به‌دست می‌آید. به‌طور معمول نمره افراد افسرده از نظر بالینی و افراد ناسازگار غیربیمار در دامنه ۱۲ تا ۴۰ قرار دارد (مارنات، ۱۹۹۷). برای شناسایی باورهای غیرمنطقی و نشانه‌های مرتبط با افسردگی می‌توان از تفسیر نسبی پاسخ‌های BDI استفاده کرد و هریک از موارد را در صورتی که آزمودنی در ماده‌های مرتبط به آن نمره ۳ گرفته باشد می‌توان به عنوان زمینه مشکل‌دار تلقی کرد (مارنات، ۱۹۹۷). بک (۱۹۹۶) برای این آزمون اعتبار ۰/۹۳ را به‌دست آورده است. بک و همکاران (۱۹۸۸) همبستگی این آزمون با مقیاس درجه‌بندی همیلتون برای افسردگی (۰/۷۳)، با مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ (۰/۷۶)، و با مقیاس افسردگی پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینسوتا (۰/۷۶) به‌دست آورده است. در ایران هم شکری و مهریار (۱۳۷۳) ضریب پایایی آن را بالای ۰/۷۳ به‌دست آورده‌اند. (از تفسیر نسبی این آزمون با توجه به نقطه برش آن جهت سنجش شدت نشانگان نباتی و غیرنباتی افسردگی اساسی استفاده شده است).

مقیاس پاسخ‌های نشخواری^۱ (RRS): توسط نالن-هاک سما (۱۹۹۱) ساخته شده ۲۲ سؤال دارد. دامنه پاسخ به هر سؤال از ۱ (به هیچ وجه) تا ۴ (تقریباً همیشه) است و نمره کلی فرد، میزان نشخوار فکری را معین می‌کند. آلفای کرونباخ به منظور بررسی پایایی درونی آن ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ است (بگبی^۲ و همکاران، ۱۹۹۹؛ جاست^۳ و الوی^۴، ۱۹۹۷؛ نالن و همکاران ۱۹۹۳؛ نالن-هاک سما و دیویس ۱۹۹۹) همچنین از اعتبار بالایی در مطالعات مختلف برخوردار است مانند نالن-هاک سما و مارو^۵ (۱۹۹۱) که اعتبار پیش‌بین را بررسی کرده‌اند.

پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا^۶ (PSWQ): توسط میبر^۷، میلر^۸، متزگر^۹ و برکویک (۱۹۹۰) ساخته شد. دارای ۱۶ گویه پنج گزینه‌ای است برای سنجش گرایش افراد به نگرانی عادی و افراطی که دامنه نمره ۱۶ تا ۶۴ دارد. سوالات ۱، ۳، ۸، ۱۰ و ۱۱ نمره‌گذاری معکوس دارند و نمره بالا به معنای نگرانی بیشتر است. این آزمون در ایران توسط شیرین‌زاده دستگیری (۱۳۸۵) بررسی شده که دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و با بازآزمایی ۴ هفته ۰/۷۷ است. همچنین این آزمون روایی همزمان ۰/۴۹ با آزمون اضطراب بک دارد (شیرین‌زاده دستگیری، ۱۳۸۵).

پرسشنامه فراشناخت^{۱۰} (MCQ-30): یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای خودسنجی برای بررسی باورهای فرد در مورد تفکرشان است که توسط ولز و کاترایت-هاوتون^{۱۱} (۱۹۹۷) ساخته شده است. این آزمون دارای پاسخ‌هایی از طیف لیکرت و از ۱ (موافق نیستم) تا ۴ (کاملاً موافقم) بوده و شامل ۵ خرده‌مقیاس باورهای مثبت درباره نگرانی، کنترل ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل فکر و خودآگاهی شناختی است. نمره کلی پرسشنامه فراشناخت ۳۰ از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها به دست می‌آید که دارای ضریب

1- ruminative response scale (RRS)	2- Bagbay
3- Just	4- Alloy
5- Marrow	6- beck depression inventory (BDI)
7- beck depression inventory (BDI)	8- Meyer
9- Miller	10- Metzger
11- Metacognitive questionnaire-30 (MCQ-30)	12- Catwright-Hatton

آلفای کروناخ ۷۲٪ تا ۹۳٪ برای خرده‌مقیاس‌هاست و در ایران توسط شیرین‌زاده دستگیری (۱۳۸۵) ضریب آلفای کروناخ ۹۱٪ برای کل و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ گزارش شده است و همبستگی کل مقیاس با مقیاس اضطراب خصلتی ۰/۴۳ است (شیرین‌زاده دستگیری، ۱۳۸۵).

مقیاس باورهای مثبت درباره نشخوار فکری^۱ (PBRs): مجموعه‌ای از ۱۶ گزینه که از باورهای مثبت بیماران در مطالعه ولز و پاپا جورجیو (۲۰۰۱) نشأت گرفته بود، تهیه شد. پاسخ‌های این مقیاس در طیف لیکرت از ۱ (موافق نیستم) تا ۴ (خیلی زیاد موافقم) بوده و نمره کلی فرد میزان باورهای مثبت وی را درباره نشخوار فکری نشان می‌دهد. ثبات درونی آن ۸۹٪ و اعتبار بازآزمایی آن بالا و برابر با ۸۵٪ بود. همچنین تفاوت معناداری طی فاصله زمانی شش هفته‌ای مشاهده نشد. اعتبار همزمان آن با زیرمقیاس اول MCQ مثبت و معنادار برابر با ۴۳٪ بود و اعتبار همگرایی آن از طریق همبستگی معنادار با RRS (۵۳٪) و BDI (۴۵٪) و افسردگی صفت (۴۳٪) به دست آمد (ولز و پاپا جورجیو، ۲۰۰۱).

مقیاس باورهای منفی درباره نشخوار فکری^۲ (NBRs): ۱۷ گزینه از گزارش بیماران افسرده درباره باورهای فراشناختی منفی در مطالعه توسط پاپا جورجیو و ولز (۲۰۰۱) استخراج شد. پاسخ‌های این مقیاس در طیف لیکرت از ۱ (موافق نیستم) تا ۴ (خیلی زیاد موافقم) بوده و نمره کلی فرد میزان باورهای منفی وی را درباره نشخوار فکری نشان می‌دهد. تحلیل عوامل روی داده‌هایی از یک نمونه بزرگ بیماران افسرده نشان داد که این آزمون دو عامل را در بر گرفت و ۱۳ گزاره آن ۶۶/۴٪ واریانس را تعیین می‌کرد. عامل اول در ارتباط با غیرقابل کنترل و مضر بودن نشخوار فکری بود (NBRs1) و عامل دوم نتایج بین فردی و اجتماعی نشخوار فکری (NBRs 2). آلفای کروناخ برای این دو عامل ۸۰٪ و ۸۳٪ بود (پاپا جورجیو و ولز، ۲۰۰۱). این آزمون پس از ۱۲ ماه، از

1- positive beliefs about rumination scale (PBRs)

2- negative beliefs about rumination scale (NBRs)

اعتبار بازآزمایی بالا و معنادار برخوردار بود. این دو عامل همچنین اعتبار خوبی داشتند. اعتبار همزمان آن با دو زیرمقیاس MCQ (باورهای منفی درباره نگرانی) به ترتیب ۶۶٪ و ۳۸٪ به دست آمد (پاپاجورجیو و ولز، ۲۰۰۱).

یافته‌ها

جهت بررسی رابطه باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نگرانی و نشخوار فکری با شدت این متغیرها از یک سو و مشخص کردن رابطه شدت نشخوار فکری و نگرانی با هریک از دو گروه از نشانگان نباتی و غیرنباتی افسردگی اساسی از سوی دیگر از روش همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول (۱) همبستگی پیرسون بین متغیرهای فراشناختی (مثبت و منفی) با شدت نگرانی، شدت نشخوار فکری، نشانه‌های نباتی و نشانه‌های غیرنباتی افسردگی

N	نشانه‌های غیرنباتی		نشانه‌های نباتی		باور مثبت درباره نشخواری فکری		باور مثبت درباره نگرانی		باور منفی درباره نشخواری فکری		باور منفی درباره نگرانی		متغیر
	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	
	۴۵	۰/۳۱۹	۰/۱۵۲	۰/۰۵۰	۰/۲۹۳	۰/۰۱	۰/۳۵*	۰/۰۵	۰/۲۸	۰/۴۸	-۰/۱	۰/۳۱	
۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۳**	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۶**	۰/۰۰۵	۰/۴۱**	۰/۲۴	۰/۱۷	۰/۰۰۶	۰/۴**	۰/۲۱	۰/۱۸	شدت نشخواری فکری

** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش، نشان می‌دهد:

۱- بین باورهای فراشناختی منفی و مثبت درباره نشخوار فکری با شدت این سازه همبستگی مثبت معنادار در میان بیماران افسرده مشاهده شد (به ترتیب $r = 0.40$ ، $r = 0.41$ ، $P < 0.01$)، به این معنا که هرچه باورهای فراشناختی منفی و مثبت افزایش یابد، نشخواری فکری نیز شدیدتر می‌شود، از سوی دیگر همچنین، بین باور مثبت در مورد نشخوار فکری و شدت نگرانی رابطه مثبت معناداری وجود داشت ($r = 0.35$ ، $P < 0.05$) در

حالی که رابطه معناداری بین باورهای فراشناختی منفی و مثبت درباره نگرانی و شدت نگرانی مشاهده نشد ($p < 0/01$).

۲- بین هیچکدام از نشانگان نباتی و غیرنباتی افسردگی با شدت نگرانی رابطه معناداری وجود ندارد ($p < 0/05$).

۳- بین شدت نشخوار فکری بیماران افسرده با نشانه‌های نباتی ($t = 0/536$)، نشانه‌های غیرنباتی ($t = 0/543$) و همبستگی مثبت معناداری وجود دارد، به این معنی که با افزایش شدت نشخواری فکری، نشانه‌های نباتی و غیرنباتی تقریباً به یک اندازه افزایش می‌یابند.

در نهایت برای تعیین سهم نسبی هر یک از متغیرهای شدت نگرانی و نشخوار فکری، در پیش‌بینی نشانگان نباتی و غیرنباتی افسردگی، با رعایت مفروضه نرمال بودن و عدم هم‌خطی چندگانه ($VIF=1$) از رگرسیون چندمتغیری همزمان استفاده شد.

الف) تعیین رابطه و سهم نسبی هر یک از متغیرهای شدت نگرانی و شدت نشخواری فکری در تبیین و پیش‌بینی متغیر ملاک (نشانه‌های نباتی).

جدول (۲) آمارهای توصیفی مدل رگرسیون

منبع	میانگین	درجه	F	سطح معناداری	R	ضریب تبیین	ضریب تبیین تعدیل شده (R^2)
رگرسیون	۴۹/۴	۲	۸/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۲۹	۰/۲۶
باقی مانده	۵/۶۶	۴۲					

با توجه به جدول ۲ ضریب همبستگی چندگانه نشان‌دهنده رابطه معنادار بین ترکیب خطی متغیرهای شدت نگرانی و شدت نشخواری فکری با متغیر نشانه‌های نباتی است. ($R = 0/54$)، $F_{(۲, ۴۲)} = 8/72$ ، $P < 0/01$) یعنی ۲۶ درصد از واریانس نشانه‌های نباتی به وسیله ترکیب این دو متغیر تبیین می‌شود و ضریب تبیین برابر با ۰/۲۹ می‌باشد.

جدول (۳) اطلاعات مربوط به مدل رگرسیون برای پیش‌بینی نشانه‌های نباتی اختلال افسردگی

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	خطای استاندارد	B	t
مقدار ثابت	-۱/۳۹	۲/۲۹	-	-۰/۶۰۷
شدت نشخوار فکری	۰/۱۲	۰/۰۳۴	-۰/۵۰۰	۳/۵۱
شدت نگرانی	۰/۰۲۴	۰/۰۴۰	-۰/۰۸۶	۰/۶۰۱

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۳ ملاحظه می‌شود که تنها متغیر شدت نشخوار فکری ($\beta=۰/۵۰$) اثر معنادار بر متغیر ملاک (نشانه‌های نباتی اختلال افسردگی) داشت ($P<۰/۰۱$) و می‌توانست ۵۰ درصد از آن را پیش‌بینی کند.

ب) تعیین رابطه و سهم نسبی هر یک از متغیرهای شدت نگرانی و شدت نشخواری فکری در تبیین و پیش‌بینی متغیر ملاک (نشانه‌های غیرنباتی یا شناختی).

جدول (۴) آمارهای توصیفی مدل رگرسیون

منبع	میانگین	درجه	F	سطح	R چندگانه	ضریب تبیین	ضریب تبیین
مجدورات	آزادی	معداری	معداری	معداری	چندگانه	(R ²)	شده (R ²)
رگرسیون	۳۰۱/۵۶	۲	۹/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۹	۰/۳۰۱	۰/۲۶۸
باقی‌مانده	۳۳/۳۱	۴۲					

با توجه به جدول ۴ ضریب همبستگی چندگانه برابر نشان‌دهنده رابطه معنادار بین ترکیب خطی متغیرهای شدت نگرانی و شدت نشخواری فکری با متغیر نشانه‌های غیرنباتی است ($R=۰/۵۴$ ، $F_{(۲,۳۱)}=۹/۰۵$ ، $P<۰/۰۱$). یعنی ۲۶ درصد از واریانس نشانه‌های نباتی را تبیین می‌کنند. و ضریب تبیین برابر با ۰/۳۰ می‌باشد.

جدول (۵) اطلاعات مربوط به مدل رگرسیون برای پیش‌بینی نشانه‌های غیرنباتی اختلال افسردگی

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	خطای استاندارد	B	t
مقدار ثابت	۹/۰۳	۵/۵۵۶	-	۱/۶۲
شدت نشخوار فکری	۰/۳۳	۰/۰۸۳	۰/۵۸	۴/۰۸۸
شدت نگرانی	-۰/۰۶۱	۰/۰۹۷	-۰/۰۸۸	-۰/۶۲

طبق ضرایب بتای استاندارد موجود در جدول ۵ ملاحظه می‌شود که تنها متغیر شدت نشخوار فکری ($\beta=0/58$) اثر معنادار بر متغیر ملاک (نشانه‌های غیرنباتی اختلال افسردگی) داشت ($P<0/01$) و می‌توانست ۵۸ درصد از نشانه‌های غیرنباتی را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل علاوه بر اینکه حاکی از یک رابطه مثبت معنادار بین باورهای فراشناختی (مثبت و منفی) درباره نشخوار فکری با شدت نشخوار فکری در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی بود همچنین نشان داد که فقط شدت نشخواری فکری قادر است نشانگان نباتی و غیر نباتی (شناختی) افسردگی را پیش‌بینی کند ولی شدت نگرانی قادر به پیش‌بینی هیچکدام از این نشانگان نبود. البته شدت نشخوار فکری، نشانه‌های غیرنباتی را در مقایسه با نشانه‌های نباتی نسبتاً بهتر پیش‌بینی می‌کند. البته یک یافته جانبی که در این پژوهش به دست آمد، همبستگی مثبت و معنادار بین باورهای مثبت درباره نشخوار فکری و شدت نگرانی است که خود می‌تواند گواهی بر همپوشی بین دو متغیر نگرانی و نشخوار فکری باشد، هرچند که تمامی پژوهش‌های پیشین بر این نکته اذعان ندارند. همانطور که مشاهده شد باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نشخوار فکری در بیماران افسرده با شدت نشخوار فکری در این بیماران همبستگی مثبت معنادار نشان دادند که این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های ولز و پاپا جورجیو (۲۰۰۱) و نیز یافته‌های واتکینس و مولدس (۲۰۰۵) - که نشان‌دهنده همبستگی مثبت معنادار باور فراشناختی مثبت درباره نشخوار فکری با شدت نشخوار فکری در بیماران افسرده بودند همخوانی دارد. درستی مدل نظری فراشناختی افسردگی و شباهت گروه‌های نمونه این پژوهش‌ها را می‌توان به‌عنوان علل احتمالی این همخوانی ذکر کرد. از سوی دیگر بین باورهای فراشناختی مثبت و منفی درباره نگرانی با شدت نگرانی در بیماران افسرده رابطه معناداری یافت نشد. این بخش از یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش کرتز و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی ندارد اما یافته جانبی گزارش شده در جدول ۲ که حاکی از همبستگی مثبت معنادار بین باورهای فراشناختی مثبت درباره نشخوار فکری با شدت نگرانی در بیماران افسرده است می‌تواند تأییدی بر یافته‌های سجرستروم و همکاران (۲۰۰۰) مبنی

بر همپوشی نگرانی و نشخوار فکری در مبتلایان به افسردگی اساسی باشد. کاهش میزان نگرانی در آغاز مصرف داروهای ضدافسردگی (خواص ضداضطراب داروهای SSRI) با توجه به اینکه برخی افراد نمونه پژوهش علی‌رغم طی نکردن دوره دارو درمانی برای افسردگی، مصرف این داروها را شروع کرده بودند و از سوی دیگر عدم وجود ابزار سنجش باورهای فراشناختی درباره نگرانی با تعداد سوالات و در نتیجه اعتبار کافی (در این پژوهش از خرده‌مقیاس‌های اول و دوم MCQ-30 استفاده شده است) را می‌توان از علل احتمالی این عدم همخوانی پژوهشی دانست.

در مورد همبستگی نشانگان نباتی و غیرنباتی افسردگی با شدت نگرانی و نشخوار فکری بیماران مبتلا به افسردگی و نیز پیش‌بینی نشانگان افسردگی بر مبنای این متغیرها، نتایج پژوهش حاکی از رابطه معنادار هر دو دسته نشانگان نباتی و غیرنباتی افسردگی با شدت نشخوار فکری و نیز امکان پیش‌بینی‌پذیری این نشانگان بر مبنای نشخوار فکری بود. اما از سوی دیگر شدت نگرانی با هیچکدام از نشانگان نباتی و غیرنباتی رابطه معناداری نداشت و امکان پیش‌بینی هیچکدام از این نشانگان بر مبنای تغییرات شدت نگرانی وجود نداشت. نتایج حاصل با برخی از پژوهش‌ها از جمله پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۸۷) که نشان‌دهنده رابطه مثبت معنادار نشخوار فکری با شدت یافتن نشانگان افسردگی و نیز امکان پیش‌بینی این نشانگان بر مبنای شدت نشخوار فکری بود، همخوان است هرچند گروه‌های نمونه متفاوت و نیز عدم تفکیک نشانگان نباتی و غیرنباتی در پژوهش یوسفی و همکاران، امر مقایسه و تعمیم را با مشکلاتی مواجه می‌کند. استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و نیز عدم هم‌تاسازی افراد نمونه در برخی زمینه‌های احتمالاً تأثیرگذار در بکارگیری روش‌های کنترل نشخوار فکری فردی (سطح تحصیلات به عنوان مثال) از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد و استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی و ابزاری دقیق‌تر برای سنجش باورهای فراشناختی درباره نگرانی در اجرای پژوهش‌های آینده توصیه می‌شود.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۲/۰۶/۱۲

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۰۹/۰۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۲۳

References

منابع

- سادوک، ب.، ج. و سادوک، و.، آ. (۱۳۸۷). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی (چاپ چهارم، جلد دوم)، ترجمه ف. رضاعی. تهران: ارجمند (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۷).
- شیرین‌زاده دستگیری، ص. (۱۳۸۵). مقایسه باورهای فراشناختی در بین بیماران دچار اختلال وسواسی-جبری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز.
- مارنات، گ. (۱۳۸۴). راهنمای سنجش روانی (چاپ سوم)، ترجمه ح. پاشاشریفی. و م. نیکخو. تهران: سخن (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۹۹).
- ولز، آ. (۱۳۹۰). راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی (چاپ دوم)، ترجمه ش. محمدخانی، تهران: وراي دانش (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۹).
- هالچین، ر.؛ پ. و ویتبورن، س.، ک. (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی روانی (چاپ هفتم)، ترجمه ی. سیدمحمدی، تهران: روان (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- یوسفی، ز.؛ بهرامی، ف.؛ محرابی، ح. (۱۳۸۶). نشخوار فکری: آغاز و دوام افسردگی، مجله علوم رفتاری، ۱، دوره ۲، ۶۷ تا ۷۳.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., Text Revision). Washington, DC: Author.
- Bagby, R.M., Rector, N.A., Segal, Z.V., Joffe, R.T., Levitt, A.J., Kennedy, S.H., & Levitan, R.D. (1999). Rumination and Distraction in Major Depression: Assessing Response Pharmacological Treatment, *Journal of Affective Disorder*, 55, 225-229.
- Brokovic, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & Depree, J.A. (1983). Preliminary Exploration of Worry: Some Characteristics and Processes, *Behavior Research and Therapy*, 21, 9-16.
- Just, N. & Alloy, L.B. (1997). The Response Style Theory of Depression: Test and an Extension of the Theory, *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 221-229.
- Kertz, S.J., Bigda, P., Joseph S., Rosmarin, D.H., Bjorgvinsson, T. (2012). The Importance of Worry across Diagnostic Presentation: Prevalence,

-
- Severity and Associated Symptoms in Partial Hospital Setting, *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 126-133.
- Kirkegard, T.D., Yung M, Mimi, C., Soren, Z., R. (2003). Rumination-Relationship with Negative Mood and Sleep Quality, *Personality and Individual Differences*, 34, 1293-1301.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/depressive Symptoms, *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C.G. (1999). "Thanks for Sharing That": Ruminators and Their Social Support Networks, *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 801-814.
- 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-Hoksema, S. (1991). Responses to Depression and Their Effects on the Duration of Depressive Episode, *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001a). Metacognitive Beliefs about Rumination in Recurrent Major Depression, *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 160-164.