

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۰۷/۱۸
تاریخ بررسی مقاله: ۹۰/۰۸/۱۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۰۴/۰۵

مجله دست آوردهای روان‌شناختی
(علوم تربیتی و روان‌شناسی)
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۳۹۲
دوره‌ی چهارم، سال ۲۰-۳، شماره‌ی ۱
صص: ۶۰-۳۹

نقش نشخوارفکری و درون‌اندیشی و ابعاد خصوصی و عمومی آنها در افسردگی

* راضیه خورسندی

** حبیب هادیان‌فرد

*** محمدعلی گودرزی

**** نوراله محمدی

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش نشخوارفکری و درون‌اندیشی و ابعاد خصوصی و عمومی آنها، به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین، در افسردگی اجرا گردید. این پژوهش به صورت یک طرح اکتشافی در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در این مطالعه، ۱۲۹ نفر (۶۷ نفر زن و ۶۲ نفر مرد)، در سطوح مختلف افسردگی و بهنجار بودند. افراد بیمار به صورت نمونه‌گیری در دسترس، از بین مراجعه‌کنندگان به یکی از مراکز مشاوره‌ای و یا از بیماران بیمارستان‌های دارای بخش روانپزشکی شیراز انتخاب شدند و افراد بهنجار از بین افراد فاقد اختلال، بر اساس مصاحبه بالینی و پرسشنامه افسردگی بک ۲ انتخاب گردیدند. سپس افراد پرسشنامه‌ی تجدیدنظر شده‌ی نشخوارفکری-درون‌اندیشی فلخمر را که هر کدام دارای دو خرده‌مقیاس خصوصی و عمومی است را تکمیل کردند. تحلیل آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان در دو مرحله انجام شد. نتایج تحقیق نشان دادند که بین نشخوارفکری و افسردگی رابطه مثبت معنی‌دار و بین درون‌اندیشی و

* کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز، (نویسنده مسئول) rkpsycho63@yahoo.com

hadianfd@shirazu.ac.ir

** استادیار بخش روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز،

mgoodarzi@rose.shirazu.ac.ir

*** دانشیار بخش روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز،

nmohamadi@rose.shirazu.ac.ir

**** دانشیار بخش روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز،

افسردگی از یک طرف و نشخوار فکری و درون‌اندیشی از طرف دیگر رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. ($p < 0/01$). هم‌چنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که نشخوار فکری و درون‌اندیشی نمره کلی افسردگی را بطور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند. هم‌چنین نتایج نشان داد که همبستگی بین نشخوار فکری خصوصی، عمومی و افسردگی مثبت و معنی‌دار، همبستگی بین درون‌اندیشی خصوصی و عمومی و افسردگی، منفی و معنی‌دار می‌باشد. نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه نشان داد که نشخوار فکری خصوصی و عمومی، نمره‌ی کلی افسردگی را به‌طور مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی می‌کند. درون‌اندیشی خصوصی، نمره‌ی کلی افسردگی را به‌طور منفی و معنی‌دار پیش‌بینی می‌کند، اما بعد درون‌اندیشی عمومی، قادر به پیش‌بینی افسردگی نیست.

کلید واژگان: نشخوار فکری، درون‌اندیشی، نشخوار فکری خصوصی و عمومی،

درون‌اندیشی خصوصی و عمومی

مقدمه

یکی از الگوهای فکری که در سبب شناسی و عود اختلالات هیجانی به‌ویژه افسردگی نقش اساسی دارد، نشخوار فکری^۱ است. نشخوار فکری تفکرات خود متمرکز غیرارادی و مزمینی است که بر گذشته متمرکز بوده، به‌طور فراوانی تکرار می‌شوند و بسیار ناخوشایند هستند. پردازش تفکر نشخواری نوعی خودتوجهی است که به وسیله‌ی تهدیدهای دریافت شده، فقدان یا ستم به فرد برانگیخته می‌شود و با شخصیت نوروپیک و افسردگی رابطه دارد. درون‌اندیشی^۲ نقطه‌ی مقابل نشخوار فکری قرار دارد و در واقع نوعی خودمتمرکز است که به وسیله‌ی حس کنجکاوی یا علاقه به شناخت خود که لذت‌بخش و تحت‌علاقه‌ی ذاتی به تفکر انتزاعی یا فیلسوفانه است، برانگیخته می‌شود. درون‌اندیشی، خودآگاهی و سلامت‌روان را ارتقا می‌دهد (ترپنل و کمپبل^۳، ۱۹۹۹). درون‌اندیشی، آگاهی زیاد در مورد احساسات فردی و به دست آوردن یک دید عمیق در مورد آن است. کلید مشخصه‌ی درون‌اندیشی، آگاهی از احساسات است، نه قضاوت در مورد احساسات مانند فردی که ممکن است احساس گناه یا شرم حاصل از درون‌اندیشی پیدا کند. درون‌اندیشی نوعی حس کنجکاوی در مورد معرفت‌شناسی است (مک واین، تیلر و گیوز^۴، ۲۰۱۰).

1- Rumination

2- Reflection

3- Trapnell & Campbell

4- McIlwain, Taylor, & Geeves

فلخمر^۱ (۲۰۰۴)، بر اساس اظهارات باس^۲ (۱۹۸۰) و شیر و کارور^۳ (۱۹۸۵)، در مورد ۴ ساختار نشخوار فکری و درون‌اندیشی عمومی و خصوصی بحث کرده است. تمرکز نشخوار فکری عمومی^۴، بر آگاه بودن و مضطرب بودن درباره‌ی خود، به عنوان یک موضوع اجتماعی یا به عنوان یک محرک اجتماعی است. افرادی که نشخوار فکری عمومی بالایی دارند، دائماً محاوره‌ها و حوادثی را که بیشتر رخ داده است را در ذهن خود تکرار می‌کنند. به ویژه این افکار دور محور پیدایش عمومی و مقایسه‌ی خود با عملکرد دیگران می‌گردد. تمرکز نشخوار فکری خصوصی^۵، بر افکار و احساساتی است که جهان درونی فرد را در برمی‌گیرد. شخصی که نشخوار فکری خصوصی دارد، تمایل دارد که دائماً جنبه‌های منفی فردی خود را در ذهن خود تکرار کند. درون‌اندیشی عمومی^۶، نوعی فرآیند تفکر است که شامل تفکر درباره‌ی خود به عنوان یک فرد اجتماعی یا یک محرک اجتماعی، تماس و تأثیری که فرد به عنوان یک موجود اجتماعی بر جهان بیرونی دارد، می‌شود. درون‌اندیشی عمومی، فلسفه‌ای است که در این باره، فرد بر تعامل و روابطش با دیگران و بر جهان اطراف تفکر و اندیشه می‌کند. درون‌اندیشی خصوصی^۷، نوعی فرآیند تفکر است که شامل کشف فیلسوفانه‌ی خود فردی می‌شود. یک شیوه‌ی ویژه‌ی تفکر که باعث خودآگاهی بالای فرد، برای درک بیشتر جهان درونی، از قبیل احساسات و افکار او می‌شود.

تمرکز بر هیجان‌های منفی، رفتار بی‌حالی^۸ را سبب می‌شود و باعث طولانی‌تر کردن عاطفه‌ی منفی و نشخوار فکری می‌شود (وارد، لوبومیرسکی، سوسا و نالن‌هاک‌سما^۹، ۲۰۰۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پاسخ نشخواری، دوره‌های خلق افسرده را طولانی‌تر و شدیدتر از زمانی می‌کند که فرد از پاسخ حواس‌پرتی استفاده می‌کند (گیبنز، اسمیت، اینگرام، پیرس، برهم و اسکرودر^{۱۰}، ۱۹۸۵). همه‌ی یافته‌ها از این نظریه حمایت می‌کند که گرایش به نشخوار

1- Fleckhammer

2- Buss

3- Scheier & Carver

4- Public rumination

5- Private rumination

6- Public reflection

7- Private reflection

8- Lethargic behavior

9- Ward, Lyubomirsky, Sousa, & Nolen-Hoeksema

10- Gibbons, Smith, Ingram, Pearce, Brehm, & Schroeder

فکری، عامل خطری برای افسردگی است (نالن-هاک‌سما، ۱۹۹۱، نالن-هاک‌سما، ۲۰۰۰، لوبومیرسکی و نالن-هاک‌سما، ۱۹۹۳). افرادی که نشخوارفکری می‌کنند اغلب فکر می‌کنند که از این نوع خودتمرکزی مداوم، سود می‌برند، اما آنها در خطر اثر منفی بعدی مثل ناامیدی و ناتوانی برای انجام عمل سازنده در حل مسائل‌شان قرار می‌گیرند (واتکینز و باراکایا^۱، ۲۰۰۱). به طور خلاصه، نشخوار فکری با عوامل خطر افسردگی یعنی شیوه‌ی شناختی منفی، خود انتقادی، وابستگی^۲، نیازمندی^۳ و پیشینه‌ی دوره‌های افسردگی اساسی رابطه دارد (اسپاسوجویک و الوی^۴، ۲۰۰۱).

تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که نشخوار فکری با رویاهای شاد رابطه‌ی منفی دارد و با آشفتگی فردی و حافظه‌ی غمگین رابطه‌ی مثبت دارد، اما درون‌اندیشی، با تصویر ذهنی^۵ علاقه‌ی همدلانه^۶ رابطه‌ی مثبت دارد (جویرمن، پاروت و هامرزلایا^۷، ۲۰۰۲). سارنس، میراندا، ماروکین و چان^۸ (۲۰۰۹)، در پژوهشی در مورد نقش در فکر فرو رفتن^۹ و درون‌اندیشی در اقدام به خودکشی، نشان دادند که در فکر فرو رفتن با اندیشه‌پردازی برای خودکشی بیشتر رابطه دارد. اما درون‌اندیشی، رابطه‌ی معنی‌داری با اندیشه‌پردازی برای خودکشی ندارد. در پژوهشی که توسط لوکس، سوننس، برزونسکی، اسمیتز، گوسنز و واتینکیست^{۱۰} (۲۰۰۷)، انجام شد، درون‌اندیشی و خودنشخواری رابطه‌ی مثبت بسیار پایینی با هم داشتند. همچنین نتایج نشان داد که درون‌اندیشی به طور وسیعی با شاخص‌های تحکیم هویت و سلامت روان نامرتب است، اما خودنشخواری رابطه‌ی منفی معنی‌داری با هر کدام از مؤلفه‌های سازگاری دارد و به طور مثبتی با افسردگی رابطه دارد. همچنین آنها بیان می‌کنند که افرادی که نمره‌ی بالایی در درون‌اندیشی کسب می‌کنند، بکار بردن سبک اطلاعات مدار برای تحکیم هویت و شکل‌گیری هویت مفید است. اما هنگامی که افراد نمره‌ی بالایی در خودنشخواری کسب

1- Watkins & Baracaia

2- Dependency

3- Neediness

4- Spasojevic & Alloy

5- Perspective taking

6- Empathic concern

7- Joireman, Parrott, & Hammersla

8- Surrence, Miranda, Marroquin, & Chan

9- Brooding

10- Luyckx, Soenens, Berzonsky, Smits, Goossens, & Vansteenkiste

می‌کنند، بکار بردن سبک اطلاعات مدار به طور مثبتی با نشانه‌های افسرده کننده رابطه دارد. جونز، پاپاداکیز، هوگان و استرامن^۱ (۲۰۰۹)، اثرات متقابل نشخوار فکری (در مقابل درون‌اندیشی) و شکست در پیشبرد اهداف را در نشانه‌های افسردگی آزمایش کردند. نتایج نشان داد که سطوح بالاتر شکست در پیشبرد اهداف با داشتن نشانه‌های افسردگی برای افرادی که درگیر سطوح بالای نشخوار فکری هستند، رابطه داشت. در مقابل، در بین افرادی که درگیر سطوح بالای درون‌اندیشی هستند، شکست در پیشبرد اهداف با افزایش محسوس نشانه‌های افسردگی رابطه‌ای نداشت. مطالعات دیگر نشان داد که گروه‌های خودکشی و غیرخودکشی به طور معنی‌داری بر اساس سطوح درون‌اندیشی تفاوت داشتند که نشان می‌دهد که نقص در درون‌اندیشی با رفتار خودکشی در افسردگی اساسی رابطه دارد (کرین، بارنهورفر و ویلیامز^۲، ۲۰۰۷). همچنین درون‌اندیشی ممکن است اثر نشخوار فکری یا شیوه‌ی انطباقی نشخواری را در یک تعامل دوتایی^۳، تعدیل کند (ترپنل و کمپل، ۱۹۹۹). پریس، دی لانگیس^۴، کمپل و ترپنل (۱۹۹۸)، دریافتند که اگر زنان رابطه‌ی نزدیکی با همسری که به طور متناسبی درون‌اندیشی می‌کند، داشته باشند خطر نشانه‌های افسردگی به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد. بنابراین، درون‌اندیشی می‌تواند، اثر منفی شیوه‌ی تفکر نشخواری را تعدیل کند و مانند یک سپر عمل می‌کند اگر چه یک توافق کلی وجود دارد در مورد اینکه خودنشخواری، به خودتمرکزی ناسازگارانه منجر می‌شود و با افسردگی رابطه دارد، طبیعت سازگار درون‌اندیشی هنوز مورد بحث و جدل است. درون‌اندیشی، ممکن است یک شیوه‌ی شناختی سازگار باشد که در حل مسئله مفید است یا خلق افسرده را تنظیم می‌کند، البته تنها در غیاب خودنشخواری. اما درون‌اندیشی به سادگی به وسیله‌ی خودنشخواری آلوده می‌شود و اثر سازگار آن به وسیله‌ی اثر ناسازگار خودنشخواری از بین می‌رود (جورمن، دی کین و گاتلیب^۵، ۲۰۰۶؛ تاکانو و تانو^۶، ۲۰۰۹). درون‌اندیشی به نشخوارفکری و درون‌اندیشی همزمان در مورد خود منجر می‌شود و علت این آلودگی، نشخوار فکری می‌باشد (میراندا و نالن-هاکسما، ۲۰۰۷). ممکن

1- Jones, Papadakis, Hogan, & Strauman

2- Crane, Barnhofer, & Williams

3 - Dual communication

4- Preece, De longis

5- Joormann, Dkane, & Gotlib

6- Takano & Tanno

است یک چرخه‌ی دائمی بین اجزای درون‌اندیشی و نشخواری برقرار شود و تفاوت بین شیوه‌های شناختی سازگار و ناسازگاری را محو می‌کند (جوورمن و همکاران، ۲۰۰۶). نشخوار فکری ممکن است یک عامل خطر کلی برای ناسازگاری باشد، اما درون‌اندیشی احتمالاً به سازگاری روانشناختی هم کمک می‌کند و هم آن را بازداری می‌کند (ترپنل و کمپبل، ۱۹۹۹).

شیوع بالای اختلالات افسردگی، سبب تمرکز زیاد نیروهای تحقیقی و پژوهشی در این حوزه شده است. با در نظر گرفتن نقش نشخوار فکری در تداوم افسردگی و نقش درون‌اندیشی هم در سلامت روان و هم افسردگی، می‌توان این دو مؤلفه را جهت برنامه‌های روان‌درمانی و آموزش شیوه‌ی صحیح توجه به کار برد. وامپولد، ایمل، بی‌هیتی و جانسون-جینگز^۱ (۲۰۰۷)، نشان دادند که بیش، عامل مشترک در تمام روان‌درمانی‌های موثر است. در مقابل، افراد با توانایی درون‌اندیشی پایین یا سطوح کم بیش، ممکن است به احتمال بیشتری سطوح بالاتر آشفتگی روانی را تجربه کنند. روان‌درمانگری با وساطت خودآگاهی فرض می‌کند که خودآگاهی واقعی یا صحیح برای رشد و پختگی روانشناختی مهم است و تفکر درباره‌ی خود، وسعت و دقت خودآگاهی را بهبود می‌بخشد. مرکز بسیاری از نظریه‌های بالینی مشتق شده از سازگاری^۲ (روانپوشی، انسان‌گرایی، وجودگرایی)، خودآگاهی است (تایلر و براون^۳، ۱۹۸۸).

روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند از نتایج حاصل از این پژوهش در جلسات مشاوره و روان‌درمانی استفاده کنند. بنابراین از آنجا که نقش نشخوار فکری و درون‌اندیشی و ابعاد خصوصی و عمومی آن در افسردگی، تاکنون در کشور ما مورد بررسی قرار نگرفته است، پژوهش حاضر قصد دارد نقش آنها را بر روی افسردگی، مورد بررسی قرار دهد. انجام این گونه تحقیقات و نتایج حاصل از آنها، می‌تواند برای اتخاذ راهکارهای مناسب جهت کمک به افراد افسرده به منظور درمان افسردگی و ارتقای سلامت روانی مفید باشد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی افرادی که بر اساس مصاحبه بالینی و پرسشنامه‌ی

1- Wampold, Imel, Bhati, & Johnson-Jennigs

2- Adjustment

3- Taylor, & Brown

افسردگی بک ۲ دارای ملاک‌های افسردگی می‌باشند و به یکی از مراکز مشاوره‌ای یا بیمارستان‌های دارای بخش روانپزشکی و یا کلینیک‌های روانپزشکی شیراز مراجعه کرده‌اند و مبتلا به بیماری جسمی و روانی دیگری مانند اعتیاد، علائم روان پریشی و ضایعه مغزی نباشند و همچنین کلیه افراد بهنجار ساکن شهر شیراز که بر اساس مصاحبه و پرسشنامه‌ی افسردگی بک ۲، فاقد اختلال باشند. این افراد در سنین ۲۰ تا ۵۰ سال می‌باشند و حداقل سواد خواندن و نوشتن را دارا می‌باشند. طرح تحقیق حاضر از نوع همبستگی است و در آن چهار گروه با شدت‌های مختلف افسردگی مشارکت دارند. سطوح مختلف افسردگی به صورت پیش‌گزینی در افراد وجود دارد و از طریق آزمون افسردگی بک ۲، افراد در گروه‌های مختلف جای می‌گیرند. متغیرهای مداخله‌گر در گروه نمونه شامل بیماری جسمی و بیماری روانی دیگر غیر از تشخیص اصلی و اعتیاد و در گروه بهنجار شامل هر گونه تشخیص بیماری روانی و همچنین بیماری جسمی، ضایعه مغزی و اعتیاد است که در هنگام نمونه‌گیری مد نظر قرار گرفت و آزمودنی‌هایی به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند که فاقد این ویژگی‌ها بودند. در این پژوهش، اثر سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل در گروه‌ها بوسیله‌ی آزمون‌های دو بررسی شد تا در صورت نیاز از طریق تحلیل کواریانس حذف شود. نتایج این آزمون نشان داد که گروه‌ها از نظر دهک‌های سنی، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل تفاوت معنی‌داری ندارند. به عبارت دیگر، گروه‌ها از نظر سن ($\chi^2=3/27, df=6, p=0/77$)، جنسیت ($p=0/84$)، میزان تحصیلات ($\chi^2=0/81, df=3, p=0/94$)، وضعیت تأهل ($\chi^2=7/28, df=15, p=0/97$) و وضعیت تأهل ($p=0/97$)، هم‌تا می‌باشند و اثر آنها در گروه‌ها خنثی شده است. شرکت کنندگان در پژوهش حاضر ۱۲۹ نفر که شامل ۶۷ نفر زن و ۶۲ نفر مرد در سطوح بهنجار (۱۶ مرد و ۱۶ زن)، افسردگی خفیف (۱۶ مرد و ۱۴ زن)، افسردگی متوسط (۱۴ مرد و ۱۹ زن) و افسردگی شدید (۱۶ مرد و ۱۸ زن) بودند که افراد بیمار به صورت نمونه‌گیری در دسترس، از بین مراجعه‌کنندگان به یکی از مراکز مشاوره‌ای و یا از بیماران بیمارستان‌های دارای بخش روانپزشکی و یا کلینیک‌های روانپزشکی شیراز، انتخاب گردیدند. شدت افسردگی بر اساس پرسشنامه افسردگی بک ۲ تعیین شد. افراد بهنجار نیز به صورت نمونه‌گیری در دسترس، از بین افراد فاقد اختلال بر اساس مصاحبه بالینی و پرسشنامه افسردگی بک ۲ انتخاب شدند. همچنین جهت تعیین روایی افتراقی پرسشنامه نشخوار فکری - درون‌اندیشی، از ۱۲ زن مبتلا به

بیماری وسواس فکری- عملی، جهت تمیز با افراد بهنجار استفاده شد. این افراد نیز به صورت نمونه‌گیری در دسترس به وسیله‌ی تشخیص روانپزشک و مصاحبه بالینی از بین مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌های دارای بخش روانپزشکی شیراز، انتخاب گردیدند.

ابزار پژوهش

آزمون افسردگی بک-۲ (BDI-II)

آزمون افسردگی بک-۲، نسخه‌ی جدید یک پرسشنامه‌ی ۲۱ آیتمی خودگزارشی برای سنجش شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان ۱۳ سال به بالا است. این نسخه برای ارزشیابی نشانگان منطبق با ملاک‌های تشخیص اختلال افسردگی که انجمن روانپزشکی آمریکا در دفترچه راهنمای تشخیصی آماری اختلال روانی- چاپ چهارم (DSM-IV)، ارائه داده کاربرد دارد. در واقع BDI-II هم وجود و هم شدت نشانگان افسردگی را ارزشیابی می‌کند. نمرات برش BDI-II به شرح ذیل می‌باشد:

غیرافسرده‌ها: ۰-۱۳

افسردگی خفیف: ۱۴-۱۹

افسردگی متوسط: ۲۰-۲۸

افسردگی شدید: ۲۹-۶۳

نمرات BDI-II بر اساس چهار گزینه (۰-۳)، برای عدم وجود نشانه خاص تا بیشترین درجه وجود آن نشانه، در دامنه‌ای از ۰ تا ۳ قرار می‌گیرد. "در مطالعه دانشگاه پنسیلوانیا ضریب آلفای BDI-II برای بیماران سرپایی ۰/۹۲ و برای دانشجویان ۰/۹۳ به دست آمد. ضریب پایایی حاصل از آزمون- بازآزمون در یک گروه از بیماران سرپایی به فاصله یک هفته ۰/۹۳ به دست آمد. در هفته‌ی اول میانگین نمره کل BDI-II معادل ۲۰/۲۷ با انحراف معیار ۱۰/۴۶ و در هفته‌ی دوم ۱۹/۴۲ با انحراف معیار ۱۰/۳۸ به دست آمد (تفاوت دو میانگین در دو بار اجرا معنی‌دار نبوده است). از آنجا که BDI-II بر مبنای مطابقت با ملاک‌های DSM-IV ساخته شده، بنابراین ملاک‌های افسردگی اساسی DSM-IV را پوشش می‌دهد. محاسبه روایی از طریق روایی همگرا و اجرای همزمان آن با مقیاس ناامیدی بک، مقیاس افکار خودکشی، پرسشنامه اضطراب بک، مقیاس تجدید نظر شده‌ی درجه‌بندی روانپزشکی هامیلتون

برای افسردگی و مقیاس تجدیدنظر شده‌ی درجه‌بندی اضطراب هامیلتون، BDI-II بیشترین همبستگی را با مقیاس تجدیدنظر شده‌ی درجه‌بندی روانپزشکی هامیلتون برای افسردگی ($r=0/71$) داشته است. در خصوص روایی عاملی BDI-II همبستگی درونی بین ۲۱ آیتم، در بیماران سرپایی روانپزشکی محاسبه شده است ($N=500$). همچنین در تحلیل عاملی، عواملی استخراج شدند که آیت‌های هر یک از عوامل شامل از دست دادن لذت، گریه کردن، برانگیختگی، از دست دادن علاقه و بلا تصمیمی، از دست دادن انرژی، تغییر در الگوی خواب، بی‌قراری، تغییر در اشتها، مشکلات تمرکز، خستگی و از دست دادن علاقه به سکس بودند. این نشانگان در چارچوب بُعد جسمی-عاطفی قرار گرفتند. بعد عامل بعدی شامل غمگینی، ناامیدی، شکست قبلی، احساسات گناه، احساسات تنبیه شدگی، دوست نداشتن خود یا تنفر از خود، خود انتقادگری، افکار یا امیال خودکشی و احساس بی‌ارزشی بودند. همه این نشانگان ماهیت شناختی و روان‌شناختی دارند. بنابراین عامل دوم بعد شناختی-عاطفی را منعکس می‌ساخت (به استثنای غمگینی که بیشتر روی فاکتور یک قرار می‌گرفت). نتایج تحلیل عاملی بر روی نمونه دانشجویی نیز مشابه نتایج تحلیل عاملی بر روی بیماران سرپایی بود (دابسون و محمدخانی، ۱۳۸۶). بک، استیر و براون (۱۹۹۶)، پایایی باز آزمایی یک هفته‌ای BDI-II را ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین همسانی درونی این آزمون ۰/۹۱ گزارش شده است (یعقوبی، ۲۰۰۸).

دابسون و محمدخانی (۱۳۸۶)، ضریب اعتبار کل BDI-II برای هر ۲۱ آیت‌م را برابر با ۰/۹۱۳ گزارش کردند. که بیشترین میانگین با درجه مطلوبیت مربوط به آیت‌م ۱۹ (دشواری در تمرکز) و کمترین مطلوبیت متعلق به آیت‌م ۲۱ (فقدان علائق جنسی)، است. از سوی دیگر بیشترین انحراف معیار متعلق به آیت‌م ۹ (افکار و آرزوی مردن) و کمترین آن متعلق به آیت‌م شماره ۱ (غمگینی) است. همچنین ضرایب همبستگی هر آیت‌م با کل پرسشنامه (قدرت تشخیص سؤال) را گزارش کردند که آیت‌م ۱۵ (فقدان انرژی) با ضریب ۰/۶۸۱ دارای بیشترین توان تشخیص و آیت‌م ۱۹ (دشواری تمرکز) با ضریب ۰/۴۵۴ دارای کمترین توان تشخیص بود. همچنین آنها روایی مناسبی را در جمعیت ایرانی گزارش کردند. آنها در خصوص روایی پرسشنامه از دو روش تحلیل عاملی و روایی سازه استفاده کردند. شواهد مربوط به روایی عاملی BDI-II توسط محاسبه همبستگی‌های درونی بین ۲۱ آیت‌م پرسشنامه در ۳۵۳ آزمودنی

نشان داد که از کل پرسشنامه سه عامل قابل استخراج هستند. تحلیل مؤلفه‌های اساسی پرسشنامه به ترتیب برابر با ۳۷/۴۳۶، ۴۳/۶۴۱ و ۴۹/۲۳۲ بودند. این سه عامل عبارتند از: ۱- جسمانی- حیاتی، ۲- شناختی-روانشناختی، ۳- بدینی- احساس بی‌ارزشی. روایی سازه نیز بر پایه محاسبه روایی همگرا به دست آمد. ضریب همبستگی نمرات حاصل از BDI-II و مقیاس افسردگی (با ۶ آیتم) پرسشنامه نشانگان مختصر، ۰/۸۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر جهت احراز پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد که حاکی از پایایی مقیاس بود.

پرسشنامه‌ی تجدیدنظرشده‌ی نشخوارفکری-درون‌اندیشی (RRQ)

پرسشنامه‌ی نشخوارفکری-درون‌اندیشی در ابتدا به وسیله‌ی ترینل و کمپل (۱۹۹۹)، جهت ارزیابی نشخوار فکری و درون‌اندیشی ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال و دو خرده مقیاس خودنشخواری و درون‌اندیشی است که هر خرده مقیاس شامل ۱۲ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه توسط فلخمر (۲۰۰۴)، مورد تجدیدنظر قرار گرفت. پرسشنامه‌ی ترینل و کمپل بر اساس خودآگاهی خصوصی، پایه‌گذاری شده است. فلخمر (۲۰۰۴)، جهت متمایز کردن ابعاد خصوصی و عمومی نشخوار فکری و درون‌اندیشی، این پرسشنامه را تجدیدنظر کرد. اما انسجام پرسشنامه‌ی ترینل و کمپل (۱۹۹۹)، نگه داشته شد. این پرسشنامه نیز دارای ۲۴ سؤال است که ۱۲ سؤال در مورد نشخوار فکری و ۱۲ سؤال درباره‌ی درون‌اندیشی می‌باشد. همچنین نشخوار فکری شامل نشخوار فکری خصوصی و عمومی و درون‌اندیشی نیز شامل درون‌اندیشی خصوصی و عمومی می‌شود و هر زیرخرده مقیاس شامل ۶ سؤال است. همه‌ی سؤالات مانند مقیاس اصلی، بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (از ۱ "قویاً مخالفم" تا ۵ "قویاً موافقم") درجه‌بندی شده است. فلخمر (۲۰۰۴)، روایی پرسشنامه را به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار داد. در این روش نشان داده شد که دو عامل قوی نشخوار فکری و درون‌اندیشی در مقیاس تجدیدنظرشده‌ی نشخوار فکری-درون‌اندیشی وجود دارد. یک تحلیل عاملی جدا از مقیاس‌های نشخوار فکری و درون‌اندیشی نیز انجام گرفت. در این تحلیل‌ها نشان داده شد که هر کدام از مؤلفه‌های نشخوار فکری و درون‌اندیشی، یک دامنه‌ی عمومی و یک دامنه‌ی خصوصی را اندازه‌گیری می‌کنند. اما یافته‌ها نشان می‌دهد که همبستگی بالایی در بین نشخوار فکری خصوصی و عمومی و در بین درون‌اندیشی خصوصی و عمومی

وجود دارد. این نشان‌دهنده‌ی نقص در روایی افتراقی بین ابعاد خصوصی و عمومی هر یک، است. اما همچنان انسجام پرسشنامه ترپنل و کمپیل (۱۹۹۹)، در تمایز نشخوار فکری و درون‌اندیشی، بر جای مانده است. همچنین فلخمر (۲۰۰۴)، پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۸۹ برای هر دو مقیاس نشخوار فکری و درون‌اندیشی گزارش کرد. این نشان‌دهنده‌ی پایایی کافی و مطلوب در مقایسه با پایایی پرسشنامه‌ی اصلی ترپنل و کمپیل (۰/۹۰ برای نشخوار فکری و ۰/۹۱ برای درون‌اندیشی)، دارد. فلخمر (۲۰۰۴)، میانگین همبستگی درونی سؤالات مقیاس نشخوار فکری و درون‌اندیشی را، ۰/۴۰ به دست آورد. دامنه‌ی همبستگی درونی از ۰/۲۴ تا ۰/۶۲ برای نشخوار فکری و از ۰/۱۷ تا ۰/۵۶ برای درون‌اندیشی، نشان می‌دهد که مقیاس‌ها قویاً تک بُعدی نیستند. آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های عمومی و خصوصی نشخوار فکری و درون‌اندیشی، در دامنه‌ی ۰/۷۴ تا ۰/۸۷ گزارش شده است که نشان‌دهنده‌ی پایایی خوب مقیاس است.

فرم فارسی این پرسشنامه به وسیله‌ی محقق مورد ترجمه قرار گرفته است و برای اولین بار در ایران استفاده شده است. پایایی و روایی نسخه‌ی فارسی این مقیاس با استفاده از داده‌های پژوهش حاضر برآورد شد. پایایی این مقیاس از طریق روش بازآزمایی (به فاصله‌ی دو هفته)، بر روی ۲۰ آزمودنی بهنجار (۱۱ زن و ۹ مرد)، که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند برآورد شد، ضریب پایایی بازآزمایی برای ابعاد نشخوارفکری خصوصی و عمومی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۹۱ و برای کل مقیاس نشخوارفکری ۰/۹۰ به دست آمد ($p < ۰/۰۰۰۵$). همچنین ضریب پایایی بازآزمایی برای ابعاد درون‌اندیشی خصوصی و عمومی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۹۱ و برای کل مقیاس درون‌اندیشی ۰/۸۶ به دست آمد ($p < ۰/۰۰۰۵$). همچنین در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ نیز جهت احراز پایایی برای کل نمونه (۱۲۹ نفر)، استفاده گردید. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس نشخوارفکری ۰/۹۱ و برای هر کدام از ابعاد نشخوارفکری خصوصی و عمومی به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۸۱ و ۰/۸۶ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ برای کل مقیاس درون‌اندیشی ۰/۷۹ و برای هر کدام از ابعاد درون‌اندیشی خصوصی و عمومی به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۷۰ و ۰/۶۳ به دست آمد.

جهت بررسی روایی در پژوهش حاضر، از روایی افتراقی از طریق تمیز افراد با تشخیص وسواس فکری-عملی (۱۲ زن مبتلا به وسواس فکری-عملی) و افراد بهنجار (۳۲ نفر)، محاسبه

شد. جهت بررسی تفاوت افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی و افراد بهنجار از نظر نمره‌ی کل نشخوار فکری و درون‌اندیشی و ابعاد نشخوار فکری و درون‌اندیشی خصوصی و عمومی، از روش آماری t تست مستقل استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های نشخوار فکری و ابعاد آن و درون‌اندیشی و ابعاد آن در افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی و افراد بهنجار

متغیرها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معنی داری
نشخوار فکری	OCD	۱۲	۵۶/۹۱	۱/۶۲	۱۱/۱۷	<۰/۰۰۰۵
	بهنجار	۳۲	۳۰/۱۸	۸/۱۶		
نشخوار فکری خصوصی	OCD	۱۲	۲۸/۰۸	۰/۹۹	۱۱/۱۰	<۰/۰۰۰۵
	بهنجار	۳۲	۱۵/۰۹	۳/۹۷		
نشخوار فکری عمومی	OCD	۱۲	۲۸/۸۳	۱/۰۲	۹/۸۲	<۰/۰۰۰۵
	بهنجار	۳۲	۱۵/۰۹	۴/۷۶		
درون‌اندیشی	OCD	۱۲	۳۱/۵۰	۸/۰۳	۶/۰۴	<۰/۰۰۰۵
	بهنجار	۳۲	۴۵/۰۹	۶/۰۷		
درون‌اندیشی خصوصی	OCD	۱۲	۱۸/۲۵	۴/۶۹	۳/۴۷	<۰/۰۰۱
	بهنجار	۳۲	۲۳/۱۵	۳/۹۶		
درون‌اندیشی عمومی	OCD	۱۲	۱۳/۳۳	۳/۷۰	۷/۳۴	<۰/۰۰۰۵
	بهنجار	۳۲	۲۱/۹۳	۳/۳۶		

میانگین نمره‌های افراد مبتلا به بیماری وسواس و افراد بهنجار در نمره‌ی کلی نشخوار فکری و درون‌اندیشی و ابعاد خصوصی و عمومی آنها، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. میانگین نمره‌ی افراد مبتلا به وسواس در نمره‌ی کل نشخوار فکری و ابعاد خصوصی و عمومی نشخوار فکری، بیشتر از افراد بهنجار است ($p < ۰/۰۰۰۵$). همچنین میانگین نمره‌ی افراد مبتلا به وسواس در نمره‌ی کل درون‌اندیشی و ابعاد خصوصی و عمومی درون‌اندیشی کمتر از افراد بهنجار است.

نتایج

طرح تحقیق حاضر از نوع همبستگی است و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر

استفاده از آمار توصیفی، از روش همبستگی و رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی همزمان استفاده شد. در مرحله‌ی اول، ابتدا نمره‌ی کلی نشخوارفکری و درون‌اندیشی وارد معادله شد. آمار توصیفی و ماتریس همبستگی نمره‌ی کلی نشخوارفکری و درون‌اندیشی و افسردگی در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که همبستگی نشخوارفکری و درون‌اندیشی، معکوس و معنی‌دار است. همچنین همبستگی بین نشخوارفکری و افسردگی مثبت و معنی‌دار است و در حد بالایی می‌باشد. همبستگی افسردگی و درون‌اندیشی نیز منفی و معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۲. آمار توصیفی و ماتریس همبستگی نمره‌ی کلی نشخوارفکری و درون‌اندیشی و افسردگی

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳
۱- نشخوارفکری	۱۲۹	۴۲/۱۷	۱۰/۵۵	۱		
۲- درون‌اندیشی	۱۲۹	۴۲/۲۴	۷/۴۴	-۰/۲۸	۱	
۳- افسردگی	۱۲۹	۲۳/۶۲	۱۵/۹۷	۰/۸۰	-۰/۵۳	۱

ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

جهت پیش‌بینی افسردگی از طریق نمره‌ی کلی نشخوارفکری و درون‌اندیشی، از روش آماری رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد (جدول ۳). نتایج نشان داد که نشخوارفکری ($\beta=0/71$)، نمره کلی افسردگی را به طور مثبت و معنی‌دار و درون‌اندیشی ($\beta=-0/32$) نمره کلی افسردگی را به طور منفی و معنی‌دار پیش‌بینی می‌کند.

در مرحله‌ی دوم، ابعاد خصوصی و عمومی نشخوارفکری و درون‌اندیشی وارد معادله شد. آمار توصیفی و ماتریس خرده‌مقیاس‌های خصوصی و عمومی نشخوارفکری، درون‌اندیشی

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه به منظور پیش‌بینی افسردگی از طریق نمره کل نشخوارفکری و

درون‌اندیشی

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	F	معنی‌داری	R	R ²	β	t	معنی‌داری
نشخوارفکری	افسردگی	۱۸۹/۵۵	<۰/۰۰۰۵	۰/۸۶	۰/۷۵	۰/۷۱	۱۵/۳۶	<۰/۰۰۰۵
درون‌اندیشی						-۰/۳۲	-۷/۰۵	<۰/۰۰۰۵

و افسردگی در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد که همبستگی بین نشخوارفکری خصوصی و افسردگی مثبت و معنی‌دار، همبستگی بین نشخوارفکری عمومی و افسردگی مثبت و معنی‌دار، همبستگی بین درون‌اندیشی خصوصی و افسردگی منفی و معنی‌دار و همبستگی بین درون‌اندیشی عمومی و افسردگی منفی و معنی‌دار می‌باشد. همچنین بین خرده‌مقیاس‌های خصوصی و عمومی نیز همبستگی معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۴. آمار توصیفی و ماتریس همبستگی خرده‌مقیاس‌های خصوصی و عمومی نشخوارفکری، درون‌اندیشی و افسردگی

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱-نشخوارفکری خصوصی	۱۲۹	۲۰/۷۹	۵/۴۰	۱	** ۰/۸۷	** -۰/۲۵	* -۰/۱۹	** ۰/۷۸
۲-نشخوارفکری عمومی	۱۲۹	۲۱/۳۷	۵/۴۸	** ۰/۸۷	۱	** -۰/۲۸	** -۰/۲۶	** ۰/۷۸
۳-درون‌اندیشی خصوصی	۱۲۹	۲۱/۶۲	۴/۲۵	** -۰/۲۵	** -۰/۲۸	۱	** ۰/۶۳	** -۰/۵۳
۴-درون‌اندیشی عمومی	۱۲۹	۲۰/۶۲	۳/۹۹	* -۰/۱۹	** -۰/۲۶	** ۰/۶۳	۱	** -۰/۴۱
۵-افسردگی	۱۲۹	۲۳/۶۲	۱۵/۹۷	** ۰/۷۸	** ۰/۷۸	** -۰/۵۳	** -۰/۴۱	۱

* ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است ** ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است

جهت پیش‌بینی افسردگی از طریق ابعاد خصوصی و عمومی نشخوارفکری و درون‌اندیشی نیز، از روش آماری رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد (جدول ۵). نتایج نشان داد که نشخوارفکری خصوصی ($\beta=0/39$) و نشخوارفکری عمومی ($\beta=0/33$)، نمره کلی افسردگی را به طور مثبت و معنی‌دار و درون‌اندیشی خصوصی ($\beta=-0/30$)، نمره کلی افسردگی را به طور منفی و معنی‌دار پیش‌بینی می‌کند. اما بُعد درون‌اندیشی عمومی قادر به پیش‌بینی افسردگی نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر ارزیابی نقش نشخوارفکری و درون‌اندیشی و ابعاد خصوصی و

جدول ۵. نتایج رگرسیون چندگانه به منظور پیش‌بینی افسردگی از طریق ابعاد خصوصی و عمومی نشخوارفکری و درون‌اندیشی

معنی داری	t	β	R ²	R	معنی داری	F	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
<۰/۰۰۰۵	۴/۲۹	۰/۳۹	۰/۷۶	۰/۸۷	<۰/۰۰۰۵	۹۸/۹۳	افسردگی	نشخوارفکری خصوصی
<۰/۰۰۱	۳/۵۲	۰/۳۳						نشخوارفکری عمومی
<۰/۰۰۰۵	-۵/۳۱	-۰/۳۰						درون‌اندیشی خصوصی
N.S	-۱/۰۴	-۰/۰۶						درون‌اندیشی عمومی

عمومی آنها به عنوان متغیرهای پیش‌بین، در افسردگی بود. نتایج ماتریس همبستگی، نشان داد که بین نشخوارفکری و افسردگی رابطه مثبت معنی دار و بین درون‌اندیشی و افسردگی از یک طرف و نشخوارفکری و درون‌اندیشی از طرف دیگر رابطه منفی معنی دار وجود دارد. همچنین همبستگی بین نشخوارفکری خصوصی و افسردگی مثبت و معنی دار، همبستگی بین نشخوارفکری عمومی و افسردگی مثبت و معنی دار، همبستگی بین درون‌اندیشی خصوصی و افسردگی منفی و معنی دار و همبستگی بین درون‌اندیشی عمومی و افسردگی منفی و معنی دار می‌باشد. همچنین بین خرده‌مقیاس‌های خصوصی و عمومی نیز همبستگی معنی‌داری وجود دارد. نتایج رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی همزمان نشان داد که نمره‌ی کلی نشخوارفکری، افسردگی را به طور مثبت و معنی دار و نمره‌ی کلی درون‌اندیشی افسردگی را به طور منفی و معنی دار پیش‌بینی می‌کند. ابعاد خصوصی و عمومی نشخوارفکری نیز، نمره کلی افسردگی را به طور مثبت و معنی دار پیش‌بینی می‌کند، درون‌اندیشی خصوصی، نمره کلی افسردگی را به طور منفی و معنی دار پیش‌بینی می‌کند، اما بُعد درون‌اندیشی عمومی قادر به پیش‌بینی افسردگی نیست.

با توجه به نتایج، هر چه نشخوارفکری بیشتر می‌شود، میزان درون‌اندیشی کاهش می‌یابد اما میزان افسردگی بیشتر می‌شود و هر چه میزان درون‌اندیشی کاهش می‌یابد، میزان افسردگی نیز افزایش می‌یابد. این نشان می‌دهد که احتمالاً تعامل نشخوارفکری و درون‌اندیشی، می‌تواند بر شدت افسردگی اثر بگذارد. رابطه‌ی مثبت نشخوارفکری و افسردگی مؤید تحقیقاتی است که نشان داده‌اند که نشخوارفکری پیش‌بینی‌کننده‌ی نشانه‌ها و اختلال‌های افسردگی است

(ترپنل و کمپبل، ۱۹۹۹، وارد و همکاران، ۲۰۰۳) و پاسخ نشخواری، دوره‌های خلق افسرده را طولانی‌تر و شدیدتر می‌کند (گینز و همکاران، ۱۹۸۵) عامل خطری برای افسردگی است (نالن-هاک‌سما، ۱۹۹۱، نالن-هاک‌سما، ۲۰۰۰، لوبومیرسکی و نالن-هاک‌سما، ۱۹۹۳، اسپاسوجویک و الوی، ۲۰۰۱). از طرف دیگر نتایج، رابطه منفی بین درون‌اندیشی و افسردگی را نیز نشان داد. این رابطه‌ی معکوس با افسردگی، همسو با نتایج پژوهش‌ترینر، گنزالز و نالن-هاک‌سما^۱ (۲۰۰۳)، است که دریافتند در فکر فرو رفتن به عنوان مؤلفه‌ی نشخوارفکری پیش‌بینی‌کننده‌ی افزایش افسردگی است، اما "اندیشه کردن عمیق"^۲ به عنوان مؤلفه‌ی درون‌اندیشی، پیش‌بینی‌کننده‌ی کاهش افسردگی می‌باشند. اما در مورد وجود رابطه‌ی معکوس بین نشخوارفکری و درون‌اندیشی، و درون‌اندیشی و افسردگی، بر اساس پژوهش‌های پیشین می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً یک چرخه‌ی دائمی بین اجزای درون‌اندیشی و نشخوارفکری وجود دارد که مؤید پژوهش جورمن و همکاران (۲۰۰۶) است و تفاوت بین شیوه‌های شناختی سازگار و ناسازگاری را محو می‌کند. از طرفی یک فرد درون‌اندیش‌گر می‌تواند درگیر نشخوارفکری شود و خطر افزایش افسردگی در او بالا رود (ترپنل و کمپبل، ۱۹۹۹، جورمن و همکاران، ۲۰۰۶، تاکانو و تانو، ۲۰۰۹، میراندا و نالن-هاک‌سما، ۲۰۰۷). همچنین درون‌اندیشی ممکن است اثر نشخوارفکری یا شیوه‌ی انطباقی نشخواری را در یک تعامل دوتایی، تعدیل کند (ترپنل و کمپبل، ۱۹۹۹).

همچنین نتایج نشان داد که نشخوارفکری خصوصی که اشاره به تمایل به تکرار جنبه‌های منفی فردی خود در ذهن را دارد (فلخمر، ۲۰۰۴)، نمره کلی افسردگی را به طور مثبت و معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند. این بدین معناست که هرچه میزان نشخوارفکری خصوصی بیشتر می‌شود، نمره‌ی کل افسردگی نیز بیشتر می‌شود. تاکنون پژوهشی تأثیر ابعاد خصوصی و عمومی نشخوارفکری بر افسردگی را بررسی نکرده است. افرادی که نشخوارفکری خصوصی بالایی دارند، تمایل به مرور مکرر جنبه‌های منفی خود دارند و خودانتقادی می‌کنند، اشتغال فکری بیشتری به سمت شکست‌ها و محرومیت‌ها دارند و بر احساسات و افکار منفی درونی خود شدیداً متمرکز می‌شوند و تمایل دارند، جنبه‌های منفی خود را مکرراً در ذهنشان تکرار

1- Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema

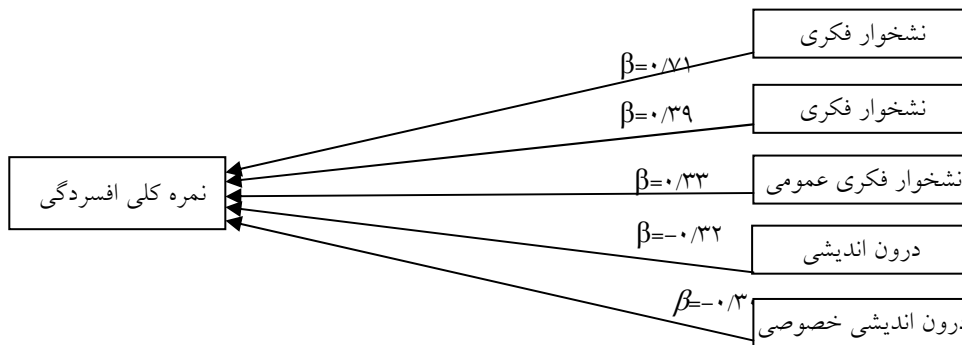
2- Reflective pondering

کنند و خودانتقادی بالایی دارند.

بر اساس نتایج، نشخوارفکری عمومی معطوف به تمرکز بر آگاه بودن و مضطرب بودن درباره‌ی خود به عنوان یک موضوع اجتماعی یا به عنوان یک محرک اجتماعی (فلخمر، ۲۰۰۴)، نمره کلی افسردگی را به طور مثبت و معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند. این بدین معناست که هر چه میزان نشخوارفکری عمومی بیشتر می‌شود، نمره‌ی کل افسردگی نیز بیشتر می‌شود. افرادی که نشخوارفکری عمومی بالایی دارند دائماً محاوره‌هایی را که اخیراً انجام داده‌اند را در ذهن خود بازنویسی یا تکرار می‌کنند، تمایل دارند حوادثی را که قبلاً اتفاق افتاده است را مکرراً تکرار کنند (فلخمر، ۲۰۰۴)، مرتب عملکرد منفی خود را با عملکرد دیگران مقایسه می‌کنند و در نتیجه شدت افسردگی آنها نیز افزایش می‌یابد. حساسیت این افراد نسبت به پنداری که دیگران از او دارند می‌تواند پیامدهای منفی برای روابط اجتماعی او داشته باشد.

و ابعاد خصوصی و عمومی درون‌اندیشی همچنین نتایج نشان داد که درون‌اندیشی خصوصی، به عنوان نوعی فرآیند تفکر که شامل کشف فیلسوفانه‌ی خود می‌شود نمره کلی افسردگی را به طور منفی و معنی‌داری پیش‌بینی می‌کند. این بدین معناست که هر چه درون‌اندیشی خصوصی بیشتر می‌شود، افسردگی کاهش می‌یابد. این یافته با پژوهش فلخمر (۲۰۰۴)، همسو می‌باشد. درون‌اندیشی خصوصی یک شیوه‌ی ویژه‌ی تفکر که باعث خودآگاهی بالای فرد، برای درک بیشتر جهان درونی، از قبیل احساسات و افکار او می‌شود. درون‌اندیشی خصوصی یا تفکر در مورد خود، کلی، فرح‌بخش، با تدبیر و همراه با تجارب مثبت است که با سلامت روانی رابطه دارد (فلخمر، ۲۰۰۴). درون‌اندیشی درباره‌ی تفکرات و احساسات و رفتارهای فردی، به افزایش خودآگاهی، گزینه‌های رفتاری بیشتر و فرصت‌های محتمل برای بینش شناختی یا عاطفی، منجر می‌شود. افزایش آگاهی از فرآیندهای رفتار و افکار خودکار یک اصل اساسی در درمان‌های شناختی-رفتاری است. (شکل ۱، نتایج حاکی از رگرسیون چند گانه را نشان می‌دهد).

اما نتایج نشان داد که بُعد درون‌اندیشی عمومی قادر به پیش‌بینی نمره‌ی کلی افسردگی نیست. درون‌اندیشی عمومی، نوعی فرآیند تفکر است که شامل تفکر درباره‌ی خود به عنوان یک فرد اجتماعی یا یک محرک اجتماعی می‌شود. تماس و تأثیری که فرد به عنوان یک موجود اجتماعی بر جهان بیرونی دارد، نمونه‌ای از این نوع تفکر است. تمرکز این افکار به



شکل ۱. نتایج رگرسیون چندگانه به منظور پیش‌بینی افسردگی از طریق نشخوارفکری و درون‌اندیشی

طور اصولی بر اعمال و واکنش‌های دیگران در رابطه‌ی با فرد و در مفهوم وسیع‌تر بر جهان اطراف آنها است. درون‌اندیشی عمومی به طور ذاتی، فلسفه‌ای است که در این‌باره، فرد بر تعامل و روابطش با دیگران تفکر و اندیشه می‌کند (فلخمر، ۲۰۰۴). در توجیه این مسئله می‌توان بیان کرد که جنبه‌ی اجتماعی درون‌اندیشی، احتمالاً هیچ تأثیری در میزان افسردگی ندارد و نه باعث افزایش افسردگی می‌شود و نه آن را کاهش می‌دهد. همچنین ممکن است که تنها درون‌اندیشی خصوصی است که مانع از افسردگی در فرد می‌شود و درون‌اندیشی عمومی، نقش چندانی در کاهش افسردگی ندارد.

در مجموع یافته‌های این پژوهش مؤید آن بود که نشخوارفکری و درون‌اندیشی و ابعاد خصوصی و عمومی آنها در پیش‌بینی افسردگی، نقش‌های متفاوتی ایفا می‌کنند و حتماً برای پیشگیری و درمان افسردگی به عنوان رایج‌ترین اختلال در دنیای امروز باید به آنها توجه کرد. آگاهی از سبک شناختی یعنی که آیا شخص یک خودنشخوارگر است یا درون‌اندیش، می‌تواند اعلام خطری باشد برای درمانگر در مورد مناسب بودن روان‌درمانی و نتایج آنها بر روی سلامت روان. این دانش همچنین به طور بالقوه به درمانگر کمک می‌کند برای پیش‌بینی مشکلات ممکن در رابطه‌ی درمانی. شیوه‌های مختلف پردازش اطلاعات، دلالت دارد بر مناسب بودن گزینه‌های درمانی و احتمالاً نتایج درمان. مراجعان با شیوه‌ی انطباقی نشخواری یک خودمتمرکزی منفی دارند که نشان‌دهنده‌ی آسیب‌پذیری آنها برای بعضی اشکال آشفتگی روانی هستند. مراجعان با سبک درون‌اندیش، آزادی بیشتری برای کاردرمانی دارند به عنوان

اینکه درون‌اندیشی، تفکری است که نشان‌دهنده‌ی مناسب بودن بیمار برای درمان است. مطالعه‌ی حاضر مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که در تعمیم و تفسیر یافته‌ها مداخله می‌کند. در این پژوهش از پرسشنامه‌ی خودگزارشی استفاده شده است و آن می‌تواند در قابلیت تعمیم یافته‌ها اثر گذار باشد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی از طرح‌های طولی جهت آزمایش رابطه‌ی بین بیماری‌های روانی و تفکر نشخواری و درون‌اندیشانه استفاده شود. همچنین نیاز است که از سایر اختلالات به عنوان گروه‌های نمونه برای مقایسه آنها با اختلال افسردگی و با یکدیگر استفاده گردد (از جمله می‌توان بیماری وسواس، پارانوئیا، پانیک و بیماری‌های اضطرابی را بررسی نمود). نشخوارفکری و درون‌اندیشی نقش بسیار مهمی در سلامت روان و بیماری‌های روانی افراد ایفا می‌کنند، اما علی‌رغم اهمیت آن، تحقیقات اندکی به خصوص در ایران انجام گرفته است. لذا پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری بر روی این سازه‌ها و خرده‌مقیاس‌های خصوصی و عمومی آن صورت گیرد و نتایج عملی آن به مشاوران و روان‌درمان‌گرها ارائه گردد. همچنین از محدودیت دیگر پژوهش حاضر، عدم امکان برقراری ارتباط با تعدادی از بیماران افسرده‌ی حاد و وجود مشکلاتی همچون دریافت شوک یا مسکن‌های قوی توسط بیمار که موجب عدم تمرکز و درک بیمار از سؤال می‌شد و محدودیت در وجود واژگان سلیس فارسی برای بعضی از سؤالات پرسشنامه و وجود ابهام در پرسشنامه بود.

منابع

فارسی

- دابسون، کیت‌استفان. محمدخانی، پروانه (۱۳۸۶). مختصات روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی در دوره‌ی بهبودی نسبی. ویژه‌نامه توانبخشی در بیماری‌ها و اختلالات روانی، شماره ۲۹، ص ۸۸-۸۲.
- یعقوبی، حمید (۲۰۰۸). غربالگری اختلالات روانی: جایگاه آزمون‌ها و نحوه‌ی تعیین برش و اعتباریابی. فصلنامه سلامت روان، دوره اول، شماره اول، ص ۵۱-۳۹.

لاتین

- Crane, C., Barnhofer, T., & Williams, J. M. G. (2007). Reflection, brooding and suicidality: A preliminary study of different types of rumination in individuals with a history of major depression. *British Journal of Clinical Psychology, 46*, 497–504.
- Fleckhammer, L. (2004). *Insight In To the Self- Absorption paradox: The Development of a Multi-faceted Model of self-conscious Ruminative and Reflective Thought*. Thesis being a report of an investigation submitted as requirement for the degree of Doctor of philosophy, Swinburne University of technology, Hawthorn, Victoria, Australia
- Gibbons, F. X., Smith, T. W., Ingram, R. E., Pearce, K., Brehm S. S., & Schroeder D. (1985). Self-awareness and self-confrontation: Effects of self-focused attention on members of a clinical population. *Journal of Personality Social Psychology, 48*, 662-675.
- Joireman, J. A., Parrott. L. P., & Hammersla, J. (2002). Empathy and the Self-Absorption Paradox: Support for the Distinction between Self-Rumination and Self-Reflection. *Self and Identity, 1*, 53-65.
- Jones. N., Papadakis, A. A., Hogan, C. M., & Strauman, T. J. (2009). Over and over again: Rumination, reflection, and promotion goal failure and their interactive effects on depressive symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 254–259.
- Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior Therapy, 37*, 269–280.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 339-349.
- Luyckx, K., Soenens, B., Berzonsky, M. D., Smits, I., Goossens, L., & Vansteenkiste, M. (2007). Information-oriented identity processing, identity consolidation, and well-being: The moderating role of autonomy, self-reflection, and self-rumination. *Personality and Individual Differences, 43*, 1099–1111.
- McIlwain, D., Taylor, A., Geeves, A. (2010). Fullness of Feeling: reflection, rumination, depression and the specificity of autobiographical memories. In W. Christensen, E. Schier, and J. Sutton (Eds.), *ASCS09: Proceedings of the 9th Conference of the Australasian Society for Cognitive Science* (238-244). Sydney: Macquarie Centre for Cognitive Science.

- Miranda, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at 1-year follow-up in a community sample. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 3088–3095.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of the depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504–511.
- Preece, M., DeLongis, A., Campbell, J. D., & Trapnell, P. D. (1998). Husbands reflection buffers the long-term effects of wives rumination on depressed mood. *Poster presented at the annual meeting of the American Psychological Society*, Washington, DC.
- Spasojevic, J., & Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk to depression. *Emotion*, 1, 25–37.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247–259.
- Surrence, K., Miranda, R., Marroquin, B. M., & Chan, S. (2009). Brooding and reflective rumination among suicide attempters: Cognitive vulnerability to suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 803–808.
- Takano, K., & Tanno, Y. (2009). Self-rumination, Self-reflection and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 47, 260–264.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193–210.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the Five-Factor Model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284–304.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E., Bhati, K. S., & Johnson-Jennings, M. D. (2007). Insight as a common factor. In L. G. Castonguay & C. Hill (Eds.), *Insight in Psychotherapy* (119–139). Washington, DC: American Psychological Association.

- Ward, A. H., Lyubomirsky, S., Sousa, L. E., Nolen-Hoeksema, S. (2003). Can't quite commit: Rumination and uncertainty, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 96-107.
- Watkins, E., & Baracaia, S. (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods? *Personality and Individual Differences*, 30, 723-734.