

پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی، بر اساس نشخوار فکری، دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه آزاد بوکان

علی مصطفایی^۱، لیلا خضرپور^۲

^۱ دکترای روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی و استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور.

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد بوکان.

نام نویسنده مسئول:

لیلا خضرپور

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی براساس نشخوار فکری، دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه آزاد بوکان بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی و جامعه پژوهش کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل مقطع کارشناسی و کاردانی دانشگاه آزاد اسلامی بوکان در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود که تعداد ۱۸۷۱ نفر بودند. بر اساس جدول مورگان ۳۸۴ دانشجوی مقطع کارشناسی و کاردانی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک (ویراست دوم)، پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (۲۰۰۸)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومر (۲۰۰۴)، پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس اندلر و پارکر (۱۹۸۷) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار Spss صورت گرفته است. یافته‌ها نشان داد که بین نشخوار فکری و نشانه‌های افسردگی در سطح معنی‌داری ($P < 0/01$) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بین دشواری در تنظیم هیجانات با نشانه‌های افسردگی در سطح معنی‌داری ($P < 0/01$) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بین راهبردهای مقابله با استرس و نشانه‌های افسردگی در سطح معنی‌داری ($P < 0/01$) رابطه منفی و معنادار وجود داشت.

واژگان کلیدی: افسردگی، نشخوار فکری، نشانه‌های افسردگی، مقابله با استرس، دشواری تنظیم هیجان.

مقدمه

بیان مسئله

افسردگی نوعی عکس العمل به استرس است که در آن هیچ چیز ارزشمند به نظر نمی‌رسد. در طی تاریخ روانشناسی این اختلال به دلیل پیامدهای ناگوار و شیوع بالا همواره مورد توجه بوده است و از این رو پژوهش‌های زیادی در این زمینه صورت گرفته و حجم وسیعی از منابع مالی و انسانی را به خود اختصاص داده است. طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت میزان شیوع این اختلال در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. بر اساس گزارش این سازمان افسردگی چهارمین علت ناتوانی در جوامع بشری بوده و تا سال ۲۰۲۷ این بیماری احتمال دومین علت ناتوانی ناشی از بیماری‌ها را به خود اختصاص خواهد داد. طبق بررسی‌های انجام شده در ایران افسردگی با شیوع ۳/۸ درصد در رأس بیماری‌های روانی بوده و بر همین اساس ۲۱ درصد افراد مورد بررسی از علائم افسردگی و اضطراب رنج می‌برند (اسلامی اکبر و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۹).

دانشجویان سازندگان فردای کشور خویش می‌باشند و تعداد قابل توجهی از جوانان را تشکیل می‌دهند و این تعداد با گسترش دانشگاه‌ها و توسعه مراکز آموزش عالی در حال افزایش‌اند (ایلدرآبادی، ۱۳۸۳: ۱۴). اختلال افسردگی در بین اختلالات روان‌پزشکی بالاترین شیوع طول عمر (حدود ۱۷ درصد) را داشته است (سادوک و همکاران^۱، ۱۳۹۵: ۶۳۶). این اختلال به قدری رایج است که آن را سرماخوردگی روانی نام نهاده‌اند. این اختلال چهارمین عامل عمده بار بیماری‌ها در جهان است که به تنهایی بزرگ‌ترین سهم بار بیماری‌های غیر کشنده را به خود اختصاص می‌دهد (آذرگون و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۳).

افسردگی نوعی اختلال خلقی است که با تغییر در وزن و اشتها، تغییر در خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساسات گناه، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری و افکار تکراری مرگ و خودکشی همراه است (بشارت و فرهمند، ۱۳۹۶: ۸). علائم اصلی افسردگی، غمگینی شدید و یا ناتوانی از تجربه کردن خوشی و لذت است، علائم جسمی افسردگی شامل خستگی، کمبود انرژی، دردها و ناراحتی‌های جسمی است (کرینگ و همکاران^۲، ۱۳۸۸: ۲۹۳). افسردگی در صورت عدم درمان، موجب مشکلات زیادی همچون، ناتوانی جسمی و هیجانی، مرگ زودرس، کاهش کارایی فرد و مشکلات خانوادگی می‌شود (رنجبری، ۱۳۹۵: ۳). نشخوار فکری به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه افسردگی شناخته شده است. نشخوار فکری بر خلق افسرده اثر می‌گذارد و می‌تواند موجب افزایش اثرات خلق منفی روی حل مسئله و انگیزش شود (نظامی‌پور، ۱۳۹۴: ۶۷).

عواملی همچون اختلالات هیجانی، والدین بیش‌از حد کنترل‌کننده، والدین طرد کننده، تجربی از آزار جنسی، هیجانی و جسمی در دوران کودکی، به عنوان عوامل مرتبط با نشخوار فکری در بزرگسالی معرفی شده‌اند (اسدی مجره و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۴). لیوبومیرسکی^۳ و نولن هوکسما^۴ هم نشان دادند که نشخوار فکری با سطح بالاتر علائم افسردگی مرتبط است. مدل‌ها و تعاریف زیادی از نشخوار فکری ارائه شده است که نیرومندترین نظریه در این مورد، نظریه سبک‌های پاسخ^۵ نولن هوکسما^۵ هست. در این نظریه، نشخوار فکری به عنوان تفکر تکرارشونده درباره‌ی علائم افسردگی، علل احتمالی و پیامدهای این علائم تعریف شده است (نولن هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸: ۴۰۱).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با افسردگی، دشواری در تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان شامل تنظیم هیجان‌های مثبت و منفی است که می‌تواند بر حسب یک موقعیت خاص، سازش یافته یا ناسازش یافته باشد. دشواری در تنظیم هیجان باعث به کارگیری راهبردهای سازش نایافته پاسخ‌دهی به هیجان‌ها می‌شود. پاسخ‌های غیرقابل پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها هنگام مواجه با آشفتگی‌های هیجانی و نقص در استفاده کامل از اطلاعات هیجانی، نمونه‌هایی از این راهبردها هستند (تال و همکاران^۶، ۲۰۱۲: ۱۰۸۶). از سویی دیگر سرکوب هیجان، نه تنها تجربه هیجانی را کاهش نمی‌دهد بلکه فعالیت‌های فیزیولوژیکی فرد را در هنگام بروز هیجان افزایش می‌دهد (رضوان و همکاران، ۱۳۸۵: ۲۵۲). به طور کلی، مطالعات طولی نشان می‌دهند که نقص‌هایی در تنظیم هیجان می‌توانند شدت علائم افسردگی متعاقب را پیش‌بینی کنند (عابدی و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۳).

فرایندی که از طریق آن شخص سعی می‌کند فرایندهای روانی را تدبیر کند، راهبردهای مقابله‌ای نامیده می‌شود (معمارباشی اول، ۱۳۹۰: ۳). راهبردهای مقابله با استرس، از دیگر متغیرهای مرتبط با افسردگی است. دانشجویان در زمان تحصیل و در پایان تحصیلات، با سه موضوع دله‌ره‌آور (استرس‌زا) مواجه هستند؛ انتخاب شغل، ازدواج و انتخاب همسر آینده و نداشتن تفریح. این شرایط خاص می‌تواند درصد

1. Sadock & et al

2. Kring & et al

3. Lyubomirsky

4. Nolen-houseman

5. Response styles

6. Nolen hoksema

7. Tull & et al

بالای ابتلا به افسردگی را در میان دانشجویان را توضیح دهند (منتظری و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۷۱). از نظر محققان این خود استرس نیست که باعث اختلالات روانی یا فیزیکی می‌شود، بلکه شیوه مقابله با آن است که موجب بیماری می‌شود. بنابراین چگونگی مقابله با شرایط استرس‌زا، کلید عوارض مثبت و منفی روانی، فیزیکی و رفتاری ناشی از آن است (فولکمن و همکاران^۸، ۱۹۸۷: ۱۷۳). افراد افسرده معمولاً از راهبردهای غیرکارآمد مانند خودکشی (راهبردهای هیجان‌مدار) استفاده می‌کنند (کرینگ و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۳۱).

با توجه به اینکه جامعه کنونی ما را بیشتر جوانان و نوجوانان تشکیل می‌دهند، حفظ سلامت روانی این گروه حائز اهمیت است (زمانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۷). در این میان دانشجویان به دلیل شرایط سنی و موقعیت خاص اجتماعی در معرض استرس‌های فراوان می‌باشند. مطالعات نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات و بیماری‌های روانی در بین دانشجویان در حال افزایش است (منتظری و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۷۱). با توجه به شیوع بالای افسردگی و بار قابل توجهی که این بیماری به فرد، نظام سلامت و جامعه تحمیل می‌کند، انجام مطالعات گسترده برای اتخاذ روش‌های مناسب پیشگیری و درمان و مدیریت این بیماری ضروری است. بدهی است همانند تمام بیماری‌ها، گام اول جهت پیشگیری و کاهش افسردگی، انجام مطالعات و سپس ارائه و تدوین راه‌حل برنامه‌های اجرایی مناسب جهت ارتقای سلامت روان جامعه است. از آنجائیکه استرس و عوارض آن (افسردگی)، جزء لاینفک زندگی انسان است، این فشار روانی در افراد با توجه به ویژگی‌های افراد و عوامل زمینه‌ساز آن متفاوت است، پس با پی بردن به راهبردهای مقابله‌ای مؤثر بر میزان استرس و افسردگی ناشی از آن دست می‌یابیم. با توجه به اهمیت بررسی سلامت روان دانشجویان با استفاده از پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی و سنجیدن این سؤال که آیا نشخوار فکری، دشواری تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله با استرس، به‌عنوان متغیرهای درونی می‌توانند نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کنند؟ لذا هدف از این پژوهش، پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی براساس نشخوار فکری، دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان دانشگاه آزاد شهرستان بوکان هست.

پیشینه نظری

افسردگی رایج‌ترین اختلال روانی است که طی آن فعالیت‌های بیمار، به‌شدت کاهش می‌یابد و در واقع او انگیزه‌ای برای انجام دادن بسیاری از کارها نخواهد داشت. فرد افسرده انرژی و مهارت‌های زندگی‌اش کاهش پیدا می‌کند و تمرکز حواس وی نیز به میزان زیادی پایین می‌آید. گاهی پرخاشگر و گاهی ناامید است. احساس گناه در او بسیار قوی است (گنجی، ۱۳۹۵: ۲۷۳). در افسردگی، عارضه‌های هیجانی، انگیزشی، رفتاری، فیزیکی و شناختی دیده می‌شود. تجربه‌های هیجانی افراد افسرده منفی است و مردم آن‌ها را معمولاً «غمگین» نامید، پریشان، محزون، بی‌نشاط و دل‌سرد» توصیف می‌کنند (همان، ۱۳۹۵: ۲۲۴).

ملاک‌های DSM-IV-TR برای اختلال افسردگی اساسی: تشخیص اختلال افسردگی اساسی (MDD) در DSM-IV-TR نیازمند آن است که حداقل ۴ مورد از علائم زیر، تقریباً هر روز و در بیشتر ساعات روز، دست‌کم به مدت ۲ هفته در فرد وجود داشته باشند؛ مشکلات خواب (بی‌خوابی)، کندی یا بی‌قراری روانی- حرکتی، کمبود انرژی، احساسات بی‌ارزشی، مشکل در تمرکز کردن، تفکر یا تصمیم‌گیری و افکار تکرارشونده درباره مرگ یا خودکشی (کرینگ و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۹۳). علل افسردگی از دیدگاه‌های نظری متعددی مورد بررسی قرار گرفته‌اند که می‌توان به نظریه‌های زیست‌شناختی، نظریه روان‌پویشی، دیدگاه رفتاری و دیدگاه شناختی اشاره کرد. پیش‌فرض نظریه‌های زیست‌شناسی این است که علت افسردگی یا در ژن‌ها نهفته است که از طریق توارث از والدین به فرزندان منتقل می‌شود، یا نارسایی عمل فیزیولوژیایی که ممکن است پایه ارثی یا غیرارثی داشته باشد. بسیاری از پژوهشگران، عوامل ارثی را همراه با آنچه در زندگی شخص به وقوع می‌پیوندد، یعنی ترکیب آمادگی‌های ارثی و فشارهای روانی- محیطی را علت احتمالی افسردگی و رفتارهای ناشی از آن می‌دانند (آزاد، ۱۳۸۷: ۳۶۰).

نظریه‌پردازان روان‌پویشی بر سه علت افسردگی تأکید می‌کنند: خشمی که متوجهی خود شده است، وابستگی بیش از اندازه به دیگران برای عزت‌نفس و درماندگی برای رسیدن به هدف‌ها. نظریه روان‌پویشی در مجموع به جای تأکید بر ضایعاتی که در کوتاه‌مدت موجب افسردگی می‌شوند، بر آمادگی درازمدت برای آن تأکید می‌کند. به همین نحو، درمان‌های روان‌پویشی به‌جای اینکه به تسکین کوتاه‌مدت افسردگی گرایش داشته باشند، به تغییر درازمدت تمایل دارند (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۹۲: ۴۶). نظریه‌پردازان یادگیری فرض می‌کنند که افسردگی و فقدان تقویت به هم وابسته‌اند. بسیاری از نظریه‌پردازان یادگیری به‌طور وسیعی تحت تأثیر مطالعات بی‌الف. اسکینر^۹ در مورد شرطی‌سازی عاملی (کنشگر)^{۱۰} بوده‌اند (آزاد، ۱۳۸۷: ۳۸۴).

با نفوذترین نظریه روان‌شناختی که امروزه درباره افسردگی وجود دارد نظریه شناختی است. اساس این نظریه، این است که یک تجربه معین ممکن است روی دو فرد تأثیر بسیار متفاوتی بگذارد. قسمتی از این تفاوت ممکن است به دلیل روش متفاوت نظر آنها درباره حادثه

8. Folkman & et al

9. b f skinner

10. operant conditioning

حدود شناخت آنها نسبت به آن باشد (آزاد، ۱۳۸۷: ۳۹۱). نظریه بک (۱۹۶۷) مهمترین نظریه شناختی درباره‌ی افسردگی است. آرون.تی. بک (همراه با آلبرت آلیس^{۱۱}) درمان جدیدی را بنیاد نهادند که درمان شناختی خوانده می‌شود. از دید بک دو مکانیزم موجب افسردگی می‌شوند: سه گانان شناختی (که از افکار منفی درباره خود، تجربه جاری و آینده تشکیل می‌شوند) و خطاهای منطقی که بک باور دارد؛ خطاهای منظم در منطق، دومین مکانیزم افسردگی است. از دید او، فرد افسرده مرتکب پنج خطای منطقی متفاوت در تفکر می‌شود که هر یک از آنها تجربیات او را تیره می‌کنند: استنباط دلخواه، انتزاع گزینشی، تعمیم مغرط، بزرگ‌نمایی و کوچک‌نمایی، و شخصی‌سازی (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۹۲: ۴۹-۴۷).

نشخوار فکری واژه عمومی است و به افکاری اشاره دارد که تکراری، چرخان، خود متمرکز و افسرده کننده‌اند. بطوریکه نقش اساسی در افسردگی دارند. نشخوار کردن به افکار مقاوم و تکراری گفته می‌شود که پیرامون یک موضوع مشخص شکل می‌گیرند، به طور غیرعمدی وارد هوشیاری می‌شوند و توجه فرد را از موضوعات و اهداف جاری منحرف می‌کنند (ولی تبار و حسین ثابت، ۱۳۹۶: ۱۶۷). بر طبق نظر مارتین و تیسر مفهوم نشخوار فکری به سبک فکری اشاره می‌کند که تمایل به تکرار دارد. از دیدگاه آنها نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار آگاهانه را معرفی می‌نماید که حول یک موضوع مهم می‌گردد و حتی در صورت غیبت محرک‌های محیطی فوری و ضروری باز هم پدیدار می‌شوند. محیط بیرونی با ارائه نشانه‌هایی ممکن است منجر به حفظ این افکار شود، اما درعین حال حفظ این افکار و ادامه آنها وابسته به نشانه‌های محیطی نیست (معنوی پور و شاحسینی، ۱۳۹۴: ۹).

هیجان‌ها بسیار پیچیده‌تر از آن هستند که ابتدا به چشم می‌خورند. هیجان‌ها چندبعدی هستند آنها به صورت پدیده‌های ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی وجود دارند. هیجان را نمی‌توان به روشنی تعریف کرد (ریو^{۱۲}، ۱۳۸۸: ۳۱۵). تنظیم هیجان، شکل خاصی از خودت نظم‌گری و فرایندی است که افراد از طریق آن هیجان‌هایشان را به منظور پاسخ‌دهی مناسب به درخواست‌های محیطی خود به شکلی هوشیار یا ناهشیار تنظیم می‌کنند. مفهوم تنظیم هیجان بر ماهیت کارکردی پاسخ‌های هیجانی تأکید می‌کند و به توانایی عمل کردن مؤثر در زمینه رویدادهای هیجانی اشاره دارد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۰). گراتز و رومر (۲۰۰۴) تنظیم هیجان را بعنوان توانایی نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی به‌ویژه در بافت رفتار هدفمند تعریف کرده‌اند.

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به دودسته کلی، راهبردهای سازگارانه (ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و دیدگاه‌گیری) و راهبردهای ناسازگارانه (ملامت خود، ملامت دیگران، پذیرش، فاجعه‌سازی و نشخوارگری) تقسیم‌بندی می‌شوند. دشواری در تنظیم هیجان باعث بکارگیری راهبردهای ناسازش یافته برای پاسخ‌دهی به هیجان‌ها می‌شود (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۶: ۵۰). در حقیقت راهبردهای تنظیم هیجان با توجه به تأثیر قابل توجهی که بر تجربه هیجانی فرد دارند، منجر به پیامدهای مختلف رفتاری، شناختی و عصبی می‌شوند (بشارت و همکاران، ۱۳۹۵: ۳۱).

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۶) مقابله را چنین تعریف کرده‌اند: تلاش‌های رفتاری و شناختی که به‌طور مداوم در حال تغییرند تا از عهده خواسته‌های خاص بیرونی یا درونی شخص که ورای منابع و توان وی ارزیابی می‌شوند، برآیند (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۹۰: ۳۱). لازاروس معتقد است که مقابله‌داری سه ویژگی است: اول آنکه یک فرایند است؛ چیزی که شخص در شرایط فشار روانی واقعاً فکر می‌کند و انجام می‌دهد. دوم، وابسته به زمینه است؛ مقابله تحت تأثیر ارزیابی خاص اولیه و منابعی است که برای انجام برخورد در اختیار شخص قرار دارد، سوم اینکه مقابله مستقل از نتیجه تعریف شده است (نیکخو و همکاران، ۱۳۸۵: ۱۲۴). منظور از مقابله متمرکز بر مسئله، تلاش شخص برای مقابله با منابع استرس از طریق تغییر رفتارهایی است که تداوم مشکل را در پی دارد یا بر اساس تغییر شرایط محیطی است (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۹۰: ۳۱).

سبک‌های مقابله‌ای فرایندی است که از طریق آن افراد استرس‌های ناشی از عوامل استرس‌زا را کنترل می‌کنند و هیجانات منفی ایجادشده به‌وسیله این عوامل را تحت کنترل در می‌آورند؛ به عبارتی سبک‌های مقابله‌ای، تلاش شناختی، هیجانی و رفتاری شخص برای کنترل درخواست‌های بیرونی و درونی ویژه‌ای است که فرد را تهدید کند یا به مبارزه می‌طلبد (حنیفی و امینی، ۱۳۹۵: ۹۲). به‌طورکلی محققان چهار نوع مقابله کلی را مطرح کردند که عبارتند از؛ مقابله مسئله‌مدار، مقابله شناختی، مقابله هیجان‌مدار و مقابله اجتناب‌مدار (یزدانی، ۱۳۹۰: ۳۴).

پیشینه تجربی

در پژوهش رضایی و همکاران (۱۳۹۶) با موضوع تعیین نقش طرحواره‌های هیجانی، نشخوار فکری و اجتناب تجربی در اختلال افسردگی اساسی، یافته‌ها نشان داد که مدل پیشنهادی به‌خوبی برازش شده است. طرحواره‌های هیجانی، نشخوار فکری و اجتناب تجربی، اثر مستقیم و

¹¹. Albert Ellis

¹². Reeve

معناداری بر افسردگی داشتند. پژوهش عابدی و همکاران (۱۳۹۶) با هدف بررسی نقش شخصیت نوع D و دشواری تنظیم هیجان در پیش‌بینی علائم افسردگی افراد مبتلا به پسوریازیس انجام گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که بین شخصیت نوع D و دشواری تنظیم هیجان با علائم افسردگی افراد مبتلا به پسوریازیس، رابطه مثبت معنادار وجود دارد. آنالیز رگرسیون به روش هم‌زمان نیز نشان داد که دو مؤلفه عاطفه منفی و بازداری اجتماعی شخصیت نوع D و همچنین دو خرده مقیاس فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی می‌توانند علائم افسردگی افراد مبتلا به بیماری پسوریازیس را پیش‌بینی کنند.

پژوهش رنجبری (۱۳۹۵) که با هدف تعیین نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های اضطراب و افسردگی در بین دانشجویان دانشگاه تهران صورت گرفت، نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن با نشانه‌های اضطراب و افسردگی رابطه مثبت و معنادار دارد. سبک‌های دلبستگی ناایمن با دشواری تنظیم هیجان رابطه مثبت معنادار دارد و دشواری تنظیم هیجان با نشانه‌های اضطراب و افسردگی رابطه مثبت معنادار دارد.

نتایج یافته‌های عزیزاده و همکاران (۱۳۹۴) با موضوع پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی براساس انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوار فکری و ذهن‌آگاهی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تبریز، نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی و خرده مقیاس‌های آن با افسردگی، همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت و بین نشخوار فکری با افسردگی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. همچنین رابطه بین ذهن‌آگاهی با افسردگی منفی و معنی‌دار بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که این متغیرها در مجموع ۵۷ درصد افسردگی را تبیین می‌کنند. در پژوهش نظامی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) که با هدف تعیین نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های حل مسئله در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در دانشگاه آزاد قم انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بین ابعاد نشخوار، ابعاد حل مسئله، به‌جز بعد اجتنابی و ابعاد سبک مقابله‌ای، به‌جز بعد حمایتی و حل مسئله، با افسردگی رابطه مثبت معنادار و بعد شناختی سبک مقابله‌ای با افسردگی رابطه منفی معنادار داشت و نتایج معادلات ساختاری نیز نشان داد که دو بعد مهارگری و درمانده شیوه‌های حل مسئله و ابعاد شناختی، جسمانی و هیجانی سبک‌های مقابله‌ای، در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی نقش واسطه‌ای دارند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که رابطه بین نشخوار و افسردگی با توجه به نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های حل مسئله غیرسازنده دقیق‌تر و جامع‌تر تبیین خواهد شد. مطالعه ایرویل دمیر باتیر^{۱۳} (۲۰۱۲) که با هدف بررسی سطح افسردگی، اضطراب و استرس در میان دانشجویان مقطع کارشناسی موسیقی در ترکیه صورت گرفت، نشان داد که ارتباط بین افسردگی و اضطراب ($r = 81; p < 0/01$) و اضطراب و استرس ($r = 85; p < 0/01$) و افسردگی ($r = 78; p < 0/01$) معنی‌دار بودند. از لحاظ آماری ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و افسردگی، اضطراب و استرس وجود نداشت. دانشجویان با موقعیت اقتصادی نامساعد سطح افسردگی بالاتری نسبت به دانشجویان با موقعیت اقتصادی خوب یا سطح متوسط داشتند.

در مطالعه شالر و همکاران (۲۰۰۲) که درباره تأثیر مداخله شناختی- رفتاری حل مسئله در درمان اضطراب و افسردگی انجام شده است. در این تحقیق تعداد ۹۲ مادر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و این مادران همگی دارای بیماری سرطان بودند که مرتب در معرض اضطراب و افسردگی قرار داشتند. بعد از جایگزین نمودن نمونه‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، به مدت ۸ هفته به گروه آزمایش مهارت حل مسئله را آموزش دادند و به گروه کنترل هیچ برنامه‌ای آموزش ندادند. تجزیه و تحلیل یافته‌های این پژوهش نشان داد که گروه آزمایش بطور چشمگیری از نظر عاطفی و اضطراب و افسردگی تغییر کرده است، بنابراین چنین تغییری نشان دهند تأثیر آموزش مهارت حل مسئله بر کاهش اضطراب و افسردگی است.

در مطالعه مک لیوی^{۱۴}، دالی و مورای^{۱۵} (۱۹۹۴) اثربخشی حل مسئله در کاهش افکار مربوط به خودکشی را انجام دادند. این مطالعه بر روی ۳۹ بیمار مسموم صورت گرفت که به‌قصد خودکشی خودشان را مسموم کرده بودند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله بین فردی در کاهش سطوح درماندگی، افزایش خود ادراکی، بهبود مهارت‌های حل مسئله اجتماعی مؤثر است و همچنین توانایی درک بیماران را برای مقابله کردن با مشکلات مستمر زندگی بهبود می‌بخشد.

روش تحقیق

این پژوهش به لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی بوده و به لحاظ هدف کاربردی می‌باشد. جامعه آماری دانشجویان مقطع کاردانی و کارشناسی مشغول به تحصیل دانشگاه آزاد بوکان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ که برابر با ۱۸۷۱ و حجم نمونه مطابق جدول مورگان برابر ۳۸۴ نفر می‌باشد. از پرسشنامه‌های استاندارد افسردگی بک ویراست دوم (مقدار آلفا برابر ۰/۸۳)، نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (مقدار

¹³. Erol demirbatir

¹⁴. Mckavy

¹⁵. Daly and Murray

آلفا برابر ۰/۸۸)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان گرتز و رومرو (مقدار آلفا برابر ۰/۸۸) و پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس (مقدار آلفا برابر ۰/۸۱) استفاده شده که به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز از نرم افزار SPSS-24 استفاده شده است.

یافته‌ها

توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت نشان می‌دهد که از مجموع ۳۸۴ نفر افراد، ۵۵/۸۸٪ را مردان و ۴۴/۱۲٪ درصد را زنان تشکیل می‌دهد. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن نشان می‌دهد که از مجموع ۳۸۴ نفر پاسخ‌دهنده ۱۴٪ در گروه سنی ۱۸ تا ۲۱ سال، ۱۶٪ از افراد بین ۲۱ تا ۲۴ سال، ۲۲٪ بین ۲۴ تا ۲۸ سال، ۲۵٪ بین ۲۸ تا ۳۱ سال و در نهایت ۲۳٪ بین ۳۱ تا ۳۵ سال سن دارند. توزیع فراوانی افراد بر حسب تحصیلات نشان می‌دهد که از مجموع ۳۸۴ نفر پاسخ‌دهنده، تعداد ۱۷۴ نفر (۴۵/۳۱٪ درصد) دانشجوی کاردانی و تعداد ۲۱۰ نفر (۵۴/۶۸٪ درصد) دانشجوی کارشناسی هستند.

محاسبات جدول ۱، نشان می‌دهد که میانگین نشانه‌های افسردگی در بین افراد نمونه برابر ۲۸/۶۳، میانه برابر ۲۹ و نما ۲۸ می‌باشد. همچنین از بین شاخص‌های پراکندگی، انحراف معیار برابر ۶/۰۱، واریانس برابر ۳۶/۱۲، کمترین مقدار برابر ۱۵ و بیشترین مقدار برابر ۳۹ و دامنه تغییرات برابر ۲۴ نمره است. میانگین نشخوار فکری در بین افراد نمونه برابر ۶۳/۳۸، میانه برابر ۶۳ و نما ۷۴ می‌باشد. همچنین از بین شاخص‌های پراکندگی، انحراف معیار برابر ۱۱/۳۱، واریانس برابر ۱۲۷/۹۶، کمترین مقدار برابر ۳۳ و بیشترین مقدار برابر ۸۵ و دامنه تغییرات برابر ۵۲ نمره است. میانگین دشواری تنظیم هیجان در بین افراد نمونه برابر ۱۲۳/۶۷، میانه برابر ۱۲۳ و نما ۱۲۳ می‌باشد. همچنین از بین شاخص‌های پراکندگی، انحراف معیار برابر ۱۵/۰۳، واریانس برابر ۲۲۶/۰۹، کمترین مقدار برابر ۹۰ و بیشترین مقدار برابر ۱۶۱ و دامنه تغییرات برابر ۷۱ نمره است. میانگین راهبردهای مقابله با استرس در بین افراد نمونه برابر ۱۳۵/۷۴، میانه برابر ۱۳۷ و نما ۱۴۷ می‌باشد. همچنین از بین شاخص‌های پراکندگی، انحراف معیار برابر ۱۹/۸۴، واریانس برابر ۳۷۹/۷۸، کمترین مقدار برابر ۷۵ و بیشترین مقدار برابر ۱۸۷ و دامنه تغییرات برابر ۱۱۲ نمره است.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری، دشواری تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله با استرس

متغیرها	میانگین	میانه	نما	انحراف معیار	واریانس	کمترین	بیشترین	دامنه
نشانه‌های افسردگی	۲۸/۶۳	۲۹	۲۸	۶/۰۱	۳۶/۱۲	۱۵	۳۹	۲۴
نشخوار فکری	۶۳/۳۸	۶۳	۷۴	۱۱/۳۱	۱۲۷/۹۶	۳۳	۸۵	۵۲
دشواری تنظیم هیجان	۱۲۳/۶۷	۱۲۳	۱۲۳	۱۵/۰۳	۲۲۶/۰۹	۹۰	۱۶۱	۷۱
راهبردهای مقابله با استرس	۱۳۵/۷۴	۱۳۷	۱۴۷	۱۹/۸۴	۳۷۹/۷۸	۷۵	۱۸۷	۱۱۲

یافته‌های استنباطی

فرضیه اول: بین نشخوار فکری با نشانه‌های افسردگی دانشجویان رابطه وجود دارد. برای بررسی این فرضیه با توجه به سطح سنجش متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر نشانه‌های افسردگی با نشخوار فکری برابر ۰/۵۹۸ می‌باشد که در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشد. به عبارتی با افزایش نشخوار فکری بر نشانه‌های افسردگی هم افزوده می‌شود و برعکس با کاهش نشخوار فکری، از نشانه‌های افسردگی هم کاسته می‌شود (جدول ۲).

جدول ۲: همبستگی پیرسون بین متغیرهای نشخوار فکری، دشواری تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله با استرس با نشانه‌های افسردگی

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی پیرسون	وضعیت
نشخوار فکری	۳۸۴	۰/۵۹۸**	تایید
دشواری تنظیم هیجان	۳۸۴	۰/۵۸۴**	تایید
راهبردهای مقابله با استرس	۳۸۴	-۰/۱۳۶**	تایید
** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱			

فرضیه دوم: بین دشواری در تنظیم هیجان با نشانه‌های افسردگی دانشجویان رابطه وجود دارد. برای بررسی این فرضیه با توجه به سطح سنجش متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر دشواری تنظیم هیجان با نشانه‌های افسردگی برابر $0/584$ می‌باشد که در سطح معنی‌داری $0/01$ معنی‌دار می‌باشد. به عبارتی با افزایش دشواری در تنظیم هیجان بر نشانه‌های افسردگی هم افزوده می‌شود و برعکس با کاهش دشواری در تنظیم هیجان، از نشانه‌های افسردگی هم کاسته می‌شود (جدول ۲).

فرضیه سوم: بین راهبردهای مقابله با استرس با نشانه‌های افسردگی دانشجویان رابطه وجود دارد. برای بررسی این فرضیه با توجه به سطح سنجش متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر مقابله با استرس با نشانه‌های افسردگی برابر $0/136$ می‌باشد که در سطح معنی‌داری $0/01$ معنی‌دار می‌باشد. به عبارتی با افزایش مقابله با استرس بر نشانه‌های افسردگی هم افزوده می‌شود و برعکس با کاهش، راهبردهای مقابله با استرس از نمره نشانه‌های افسردگی هم کاسته می‌شود (جدول ۲).

تحلیل چند متغیره

فرضیه اصلی: نشخوار فکری، دشواری تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله با استرس، نشانه‌های افسردگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند. برای بررسی فرضیه اصلی تحقیق از تحلیل رگرسیون استفاده شد. براساس نتایج جدول ۳، همبستگی چندگانه برابر $0/667$ و مجذور آن $0/445$ که ضریب تعیین خوانده می‌شود که نشان‌دهنده میزان واریانس مشترک یا واریانس تبیین‌شده افسردگی توسط متغیرهای نشخوار فکری، دشواری تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله با استرس است. مجذور همبستگی چندگانه تعدیل‌شده برابر $0/440$ و خطای معیار برآورد برابر $4/496$ می‌باشد. در نهایت می‌توان گفت با کنترل سایر عوامل مجموع متغیرهای پیش‌بین، چهل و چهار درصد از متغیر وابسته نشانه‌های افسردگی را تبیین می‌کنند.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون فرضیه اصلی تحقیق

مجدور همبستگی چندگانه	همبستگی چندگانه	مجدور همبستگی چندگانه تعدیل شده	خطای معیار برآورد
$0/445$	$0/667$	$0/440$	$4/496$

جدول ۴، نشان می‌دهد که مدل رگرسیونی پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی با متغیر دشواری تنظیم هیجان در سطح معنی‌داری $0/01$ معنی‌دار است و می‌توان از روی متغیرهای پیش‌بین نشخوار فکری، مقابله با استرس و دشواری تنظیم هیجان، متغیر ملاک نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی کرد.

جدول ۴: جدول آنوا مربوط به معنی‌داری مدل رگرسیون

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری
رگرسیون	$6150/643$	۳	$2050/214$	$101/382$	$0/001$
باقیمانده	$7684/584$	۳۸۰	$20/223$		
جمع	$13835/227$	۳۸۳			

نتایج جدول ۵، نشان می‌دهد که ضریب رگرسیونی نشخوار فکری بر افسردگی برابر $0/209$ و مقدار همبستگی چندگانه برابر $0/393$ ، در سطح معنی‌داری $0/01$ معنی‌دار است که نشان می‌دهد با کنترل سایر عوامل و با افزایش یک واحد در نشخوار فکری، $0/209$ واحد بر افسردگی افزوده می‌شود. ضریب رگرسیونی دشواری تنظیم هیجان بر افسردگی برابر $0/144$ و مقدار همبستگی چندگانه برابر $0/361$ ، در سطح معنی‌داری $0/01$ معنی‌دار است که نشان می‌دهد با کنترل سایر عوامل با افزایش یک واحد در دشواری تنظیم هیجان، $0/144$ واحد بر افسردگی افزوده می‌شود. ضریب رگرسیونی راهبردهای مقابله با استرس بر افسردگی برابر $0/002$ و مقدار همبستگی چندگانه برابر $0/005$ ، در سطح معنی‌داری $0/01$ معنی‌دار است.

جدول ۵: تحلیل رگرسیون افسردگی بر حسب نمره سایر متغیرها

منبع	ضریب رگرسیون	انحراف معیار	بتا	T	معنی داری
مقدار ثابت	۱۲/۶۵۵	۱/۷۷۷	---	۱۰/۹۵۶	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	۰/۲۰۹	۰/۰۲۵	۰/۳۹۳	۸/۳۶۷	۰/۰۰۱
دشواری تنظیم هیجان	۰/۱۴۴	۰/۰۱۹	۰/۳۶۱	۷/۷۲۸	۰/۰۰۱
مقابله با استرس	۰/۰۰۲	۰/۰۱۲	۰/۰۰۵	۰/۱۴۰	۰/۸۸۸

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر به منظور پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی دانشجویان، براساس نشخوار فکری، دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای مقابله با استرس به انجام رسید. نتایج نشان داد که بین نشخوار فکری و نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این نتایج با یافته‌ها و نظریات نظامی‌پور و همکاران (۱۳۹۴)، علیزاده و همکاران (۱۳۹۴) و اسدی مجره و همکاران (۱۳۹۱) هماهنگی دارد. دیدگاه فراشناختی نیز در مورد اختلالات هیجانی، نشخوار فکری را از مؤلفه‌های اصلی در شروع و تداوم افسردگی می‌داند. نشخوار فکری به عنوان تفکر تکرارشونده درباره علائم افسردگی، علل احتمالی و پیامدهای این علائم تعریف شده است. در مطالعات متعدد آزمایشی و مقطعی نیز نشان داده شده است که نشخوار فکری پیش‌بینی کننده قوی علائم، شروع، دوره‌های افسردگی شدید و میانجی تفاوت‌های جنسی در علائم افسردگی است. در واقع نشخوار فکری از طریق طولانی کردن و شدت بخشیدن به خلق افسرده، مستقیماً منجر به رشد افسردگی می‌شود و از اینرو افرادی که به پاسخ‌های نشخواری عادت دارند در زمان ناراحتی، سطح بالاتری از علائم افسردگی را نشان می‌دهند.

بین دشواری در تنظیم هیجانات با نشانه‌های افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج و تحقیقات رضایی و همکاران (۱۳۹۶)، عابدی و همکاران (۱۳۹۶) و نظامی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) هماهنگی و همسویی دارد. سرکوب هیجان، نه تنها تجربه هیجانی را کاهش نمی‌دهد بلکه فعالیت‌های فیزیولوژیکی فرد را در هنگام بروز هیجان افزایش می‌دهد. راهبردهای تنظیم هیجان که بعد از شکل‌گیری هیجان فعال می‌شوند، در کنترل هیجان منفی حوادث نقش مهمی دارند زیرا موجب تفسیر واقعه به نحوی می‌شوند که پاسخ‌های هیجان منفی را کاهش می‌دهند که در کاهش میزان افسردگی فرد مفید واقع می‌شوند.

بین راهبردهای مقابله با استرس و نشانه‌های افسردگی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. نتایج نشان داد که با افزایش راهبردهای مقابله با استرس، از میزان افسردگی افراد کاسته می‌شود. این یافته‌ها با نتایج و تحقیقات نظامی‌پور و همکاران (۱۳۹۴) هماهنگی و همسویی دارد. شواهد نشان می‌دهد در بسیاری از موارد افراد افسرده دارای نقص‌ها و کمبودهایی در مهارت‌های اجتماعی هستند که موجب می‌شود میزان دریافت تقویت مثبت مشروط به پاسخ، پایین آمده و میزان مواجهه با تجربه آزاردهنده (تنبیه) افزایش یابد. لذا استفاده از سبک‌های مناسب در موقعیت‌های مختلف می‌تواند ضمن اجتناب افراد از درافتادن در افسردگی و نشانه‌های آن، باعث حفظ وضعیت مثبت موجود نیز باشد. از آنجا که استرس و عوارض آن، جزء لاینفک زندگی انسان است با پی بردن به راهبردهای مقابله‌ای مؤثر می‌توان بر کنترل استرس و افسردگی ناشی از آن نیز دست یافت.

منابع و مراجع

- [۱] اسدی مجره، سامره؛ عابدینی، مریم؛ پورشریفی، حمید و مهناز نیکوکار (۱۳۹۱) رابطه بین عدم تحمل بلاتکلیفی، نشخوار فکری با نگرانی در جمعیت دانشجویی، *مجله روانشناسی بالینی*، دوره ۴، شماره ۴، ۹۲ - ۸۳.
- [۲] اسلامی اکبر، رسول؛ کوتی، وسام؛ زارع مرزونی، هادی؛ نوری احمدآبادی، مصیب و نوید کلانی (۱۳۹۲) بررسی شیوع افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم، *مجله علوم پزشکی زانکو*. دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۵۸-۶۶.
- [۳] ایلدرآبادی، اسحق؛ فیروزکشی، محمدرضا؛ مظلوم، سیدرضا و علی نویدیان (۱۳۸۳) بررسی میزان شیوع افسردگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زابل در سال تحصیلی ۸۱ - ۱۳۸۰، *دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، دوره ۶، شماره ۲، ۲۱-۱۵.
- [۴] آذرگون، حسن؛ کجباف، محمدباقر؛ مولوی، حسین و محمدرضا عابدی (۱۳۸۸) اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان، *دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشور رفتار دانشگاه شاهد*، سال شانزدهم، شماره ۳۴، ۲۱ - ۱۳.
- [۵] آزاد، حسین (۱۳۸۷) *آسیب شناسی روانی*. چاپ دهم، جلد دوم، تهران: انتشارات بعثت.
- [۶] بشارت، محمدعلی؛ خلیلی خضرآبادی، مهدیه؛ رضازاده، سیدمحمدرضا (۱۳۹۵) نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین روان سازه‌های ناساگار اولیه و مشکلات زناشویی، *روانشناسی خانواده*. دوره ۳، شماره ۲، ۴۴-۲۷.
- [۷] بشارت، محمدعلی و فرهنگ، هادی (۱۳۹۶) نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین آسیب‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی و اضطراب، *اندیشه و رفتار*، دوره ۱۱، شماره ۴۴، ۱۶-۷.
- [۸] حنیفی، فریبا و امینی، زهرا (۱۳۹۵) بررسی رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران، *فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی*، سال هشتم، شماره ۲، ۱۰۸-۹۰.
- [۹] خدایاری فرد، محمد و پرند، اکرم (۱۳۹۰) *استرس و روش‌های مقابله با آن*، عضو هیأت علمی دانشگاه تهران، تهران.
- [۱۰] رضایی، مهدی؛ غضنفری، فیروزه و رضایی، فاطمه (۱۳۹۶). نقش طرحواره‌های هیجانی، نشخوار فکری و اجتناب تجربی در اختلال افسردگی اساسی: کاربرد تحلیل مسیر، *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، دوره ۱۲، شماره ۴۵، ۱۲۹-۱۰۵.
- [۱۱] رضوان، شیوا؛ بهرامی، فاطمه و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۵). تأثیر تنظیم هیجان بر شادکامی و نشخوار فکری دانشجویان، *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، دوره ۱۲، شماره ۳، ۲۵۷-۲۵۱.
- [۱۲] رنجبری، توحید (۱۳۹۵) پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب و افسردگی براساس آسیب‌های دلبستگی: نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان و مکانیسم‌های دفاعی، (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- [۱۳] روزنهان، دیویدال؛ مارتین ای. پی، سلیگمن (۱۳۹۲) *روانشناسی نابهنجاری- آسیب شناسی روانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، چاپ ۱۵، جلد ۱ و ۲، تهران: نشر ارسباران.
- [۱۴] زمانی، فرشته؛ شهری، پروین و زارعی، اقبال (۱۳۹۱) بررسی مقایسه‌ای سلامت روان نوجوانان پسر و دختر در پایه دوم مدارس شبانه روزی مقطع متوسطه استان مرکزی، *سایت ام. اس. ای*. ۲۹-۱۱.
- [۱۵] سادوک، بنجامین؛ سادوک، ویرجنیا و روئیز، پدرو (۱۳۹۵) *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی*، ترجمه دکتر فرزین رضاعی، چاپ دوم، جلد اول، تهران: انتشارات ارجمند.
- [۱۶] عابدی، صادق؛ دوازده امامی، محمدحسن؛ احسانی، امیرهوشنگ و مهدی جعفری (۱۳۹۶) نقش شخصیت نوع D و دشواری تنظیم هیجان در پیش‌بینی علائم افسردگی افراد مبتلا به پسوریازیس، *پوست و زیبایی*، دوره ۸، شماره ۲، ۷۱-۸۲.
- [۱۷] عظیمی، مریم؛ مرادی، علیرضا و جعفر حسنی (۱۳۹۶) اثربخشی درمان شناختی- رفتاری (اجرای حضوری- اینترنتی) بر راهبردهای تنظیم هیجانی افراد با همبودی بی‌خواهی و افسردگی، *فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش در سلامت روان شناختی*، دوره ۱۱، شماره ۱، ۶۱-۴۹.

- [۱۸] علیزاده، اصغر؛ حاجی یوسفی، الناز؛ فرورشی، محمود و مسعود ذوقی (۱۳۹۴) پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی براساس انعطاف‌پذیری شناختی، نشخوار فکری و ذهن آگاهی در دانشجویان، *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، سال ۲، شماره ۱، ۱۵-۲۹.
- [۱۹] کرینگ، آن. م؛ دیویسون، جرال د سی؛ نیل، جانم؛ جانسون، شری ل (۱۳۸۸) *آسیب‌شناسی روانی*، ترجمه حمید شمسی‌پور، تهران: انتشارات ارجمند.
- [۲۰] گنجی، مهدی (۱۳۹۵) *آسیب‌شناسی روانی براساس DSM-5*، تهران، انتشارات ساوالان.
- [۲۱] معمارباشی اول، مژگان (۱۳۹۰) مقایسه رابطه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با استرس با عملکرد شغلی و سلامت روان در کادر پرستاری بیمارستان‌های روانی و غیرروانی (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه مشهد.
- [۲۲] معنوی‌پور، داود و شاحسینی، آرزو (۱۳۹۴) بررسی شاخص‌های روان سنجی مقیاس نشخوار فکری، *تأمل*، دوره ۴، شماره ۱، ۸-۱۶.
- [۲۳] منتظری، علی؛ موسوی، سیدجواد؛ امیدواری، سپیده؛ طاووسی، محمود؛ هاشمی، اکرم و طاهره رستمی (۱۳۹۲) افسردگی در ایران مرور نظام‌مند متون پژوهشی، *فصلنامه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی*، دوره ۱۲، شماره ۶، ۵۶۷-۵۹۴.
- [۲۴] نظامی‌پور، الهام (۱۳۹۴) نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های حل مسئله در نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۹، شماره ۱، ۶۹-۶۱.
- [۲۵] نیکخو، حمیدرضا؛ جدیدی، محسن و محمد مهدی شمسایی (۱۳۸۵) رابطه راهبردهای مقابله‌ای و هوش هیجانی با بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، *فصلنامه علوم تربیتی و زمینه‌های وابسته*، دوره ۱، شماره ۲، ۱۳۹-۱۲۴.
- [۲۶] ولی‌تبار، زهرا و حسین‌ثابت، فریده (۱۳۹۶) نقش افکار خودکار منفی، نگرش‌های منفی و خاطرات مزاحم در افسردگی، *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، سال هفتم، شماره ۲۶، ۱۶۵-۱۷۹.
- [۲۷] یزدانی، فضل‌اله (۱۳۹۰) بررسی رابطه بین نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستان‌های اصفهان، رساله دکتری روانشناسی بالینی دانشکده روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی.
- [28] Erol demirbatir, R. (2012). Undergraduate music students' depression, anxiety and stress levels: a study from turkey. *Social and behavioral sciences*, 46, 2995-2999.
- [29] Folekman. lazarus R. S, pimley, S, Navacek, J. (1987). Age differences in stress and coping process." *Journal of psychology and aging*, 2, 171-184.
- [30] Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- [31] Lazarus, RS. Folekman, s. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Spring publishing company. 127-139.
- [32] McLeavey, B, C., Daly, R, J, Murray, C., (1994). Interpersonal problem- solving deficits in self- poisoning patients. *Suicide and life – threatening behavior*, 17, 33-49.
- [33] Nolen-hoeksema, S. wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *perspectives on psychological science*. 3 (5): 400-424.
- [34] Tull, M. T., Weiss, N. H, Adams, C, E., & Gratz, K.L. (2012). The contribution of emotion regulation difficulties to risky sexual behavior within a sample of patients in residential substance abuse treatment. *Journal of addictive behaviors*, 37, 1084-1092.