



بشارت، محمدعلی؛ باقری، سمیه؛ رستمی، رضا؛ تولاییان، فهیمه (۱۳۹۴). نقش واسطه ای نشخوار و نگرانی در رابطه بین منبع کنترل با افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به اختلال های افسردگی مهاد و اضطرابی. دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی تهران، ۵ (۲)، ۳۱-۱۶.

نقش واسطه ای نشخوار و نگرانی در رابطه بین منبع کنترل با افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به اختلال های افسردگی مهاد و اضطرابی

محمدعلی بشارت^۱، سمیه باقری^۲، رضا رستمی^۳، فهیمه تولاییان^۴
تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۳۱ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۱۰

چکیده

هدف: هدف این پژوهش، بررسی رابطه منبع کنترل، نشخوار و نگرانی با افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به اختلالهای افسردگی مهاد و اضطرابی بود. در این پژوهش، علاوه بر سنجش رابطه متغیرها، نقش واسطه ای نشخوار و نگرانی در رابطه بین منبع کنترل با افسردگی و اضطراب نیز بررسی شد.

روش: یکصد و دوازده بیمار مبتلا به اختلال های افسردگی مهاد و اضطرابی (۵۸ افسرده، ۵۴ مضطرب) با تکمیل پرسشنامه منبع کنترل، مقیاس پاسخ های نشخواری، پرسشنامه نگرانی، مقیاس افسردگی بک و مقیاس اضطراب بک در این پژوهش شرکت کردند. داده ها با استفاده از روش تحلیل مسیر مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل از ضرایب همبستگی نشان داد که بین منبع کنترل، نشخوار و نگرانی با افسردگی و اضطراب رابطه معنادار وجود دارد. نتایج هم چنین نشان داد که متغیرهای نشخوار و نگرانی در رابطه بین منبع کنترل با افسردگی و اضطراب نقش واسطه ای دارند. از یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که رابطه بین منبع کنترل با افسردگی و اضطراب یک رابطه ساده نیست و متغیرهای دیگر، مثل نشخوار و نگرانی، می توانند در این رابطه نقش واسطه داشته باشند.

واژه های کلیدی: منبع کنترل، نشخوار، نگرانی، افسردگی، اضطراب

۱. استاد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران. نویسنده مسول، besharat@ut.ac.i .

۲. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه تهران.

۳. دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

۴. کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه تهران.

مقدمه

افکار بازگشتی^۱ و منفی از نشانه های مهم اختلالهای اضطرابی و افسردگی هستند (Hong, 2007). در اضطراب، این افکار ممکن است شکل نگرانی را به خود بگیرند که به عنوان انتظار بیمناک امکان وقوع پیامدهای منفی در آینده تعریف می شود (Borkovec, Robinson, Pruzinsky, & Depree, 1983). این افکار منفی، در افسردگی تحت عنوان نشخوار نامگذاری شده اند، که به عنوان تعمق در مورد علائم افسردگی، هم چنین علت ها و پیامدهای این علائم تعریف می شود (Nolen-Hoeksema, 1991). نگرانی^۲، مشخصه اصلی اختلال اضطراب فراگیر است (American Psychiatric Association, 2013) و غالباً با انواع ناراحتی های مرتبط با سلامت روانی رخ می دهد. در دیگر انواع اختلال های اضطرابی، محتوای نگرانی بیشتر بر مسایل خاص متمرکز است. برای مثال، در اضطراب اجتماعی^۳، نگرانی بر احتمال تحقیر شدن در حضور دیگران متمرکز می شود و در اختلال وحشتزدگی^۴ بر پیش بینی حمله های وحشتزدگی در آینده (Hong, 2007). نشخوار^۵ نیز مشخصه افسردگی مهاده است و به عنوان یکی از عوامل آسیب پذیری که آغاز حمله و تداوم علائم افسردگی و خلق افسرده را پیش بینی می کند، مطرح گردیده است (Nolen-Hoeksema, 1993; Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993). افکار نشخوار شونده غالباً با افکار منفی مرتبط اند (Nolen-Hoeksema, 1991; Watkins, 2004)، موجب ناراحتی و افسردگی می شوند (Kwon & Olson, 2007) و بهزیستی روانشناختی را کاهش می دهند. Tkach و Lyubomirsky (2004) تی کاج و لوبومیرسکی (Tkach & Lyubomirsky, 2004) معتقدند که نشخوار، افسردگی را تشدید و مزمن می کند و با کاهش حل مشکلات، تداخل در انگیزه و بازداری رفتار سودمند، تداخل در تمرکز و شناخت، افزایش استرس و مشکلات تهدید سلامت جسمی، تداخل در روابط اجتماعی و سازگاری هیجانی رابطه دارد.

سازه نگرانی شباهت های بسیار با سازه نشخوار دارد تا جایی که هر دو ممکن است در آسیب شناسی همراه با افکار تکرار شونده نقش داشته باشند (Hong, 2007). مطالعات بسیاری رابطه نگرانی و نشخوار را با هم و با علائم افسردگی و اضطراب نشان داده اند (Muris, Roelofs, Meesters, & Boomsma, 2004; Muris, Roelofs, Rassin, Franken, Mayer, 2005). از جمله ویژگی های مشترک این سازه ها این است که هر دو متمرکز بر خود، تکراری و فرآیندهای فکری مرتبط با سبک های شناختی انعطاف ناپذیر هستند.

-
1. Recurring Thoughts
 2. Worry
 3. Social Anxiety
 4. Panic Disorder
 5. Rumination

هم چنین هر دو سازه در تداوم عاطفه منفی^۱ و نقص مهارت‌های شناختی درگیر هستند (Hughes, Alloy, & Cogswell, 2008). علاوه بر این، نگرانی و نشخوار، به مقدار زیادی در فرایندهای شناختی که بر تجربه علایم اضطراب و افسردگی تاثیر دارند، مشترکند (Hong, 2007)؛ از جمله این فرایندهای شناختی می‌توان باور به کنترل^۲ یا کنترل ادراک شده^۳ را نام برد (Moulding & Kyrios, 2006).

مفهوم کنترل در حوزه‌های بسیاری از روان‌شناسی از سلامت جسمانی گرفته تا پیشرفت و هیجان کاربرد دارد (Scaglia, 2008). به عنوان مثال، هم یافته‌های پژوهشی و هم دیدگاه‌های نظری، باور افراد در مورد کنترل را با اضطراب و اختلال‌های اضطرابی و افسردگی مرتبط می‌دانند (Dow, 2008; Hooke & Page, 2002). منبع کنترل^۴ مفهومی است که برای نشان دادن منبع حاکم بر رفتار انسان به کار گرفته شده است. از دیدگاه راتر (Rotter, 1966) افراد را می‌توان از لحاظ منبع کنترل به افرادی با منبع کنترل درونی^۵ و منبع کنترل بیرونی^۶ تقسیم کرد. افراد با منبع کنترل درونی بر این باورند که خودشان می‌توانند حوادث زندگی را شکل داده و پیامدها را نیز تحت تاثیر قرار دهند، در حالی که افراد با منبع کنترل بیرونی بر این باورند که حوادث و رویدادها به وسیله سرنوشت، شانس و بخت و اقبال یا توسط منابع بیرونی قدرت کنترل می‌شوند. راتر منبع کنترل را به مثابه یک انتظار تعمیم یافته می‌داند و معتقد است که افراد با منبع کنترل درونی به طور کلی از افراد با منبع کنترل بیرونی سازگارتر هستند (Scaglia, 2008). باور فرد به تاثیر منابع بیرونی کنترل رفتار شخصی، عملکرد سازش نایافته فرد را افزایش می‌دهد (Smith, 2003). راتر (Rotter, 1966) رابطه‌ای منحنی شکل بین منبع کنترل و سلامت روانی عنوان کرد، اما این دیدگاه مورد تایید قرار نگرفت (Smith, 2003). اگرچه امکان دارد که درونی‌ها و بیرونی‌های افراطی نسبت به آنهایی که در حد میانه این دو بعد قرار می‌گیرند مشکلات روانشناختی بیشتری داشته باشند، پژوهشگران نشان داده‌اند که رابطه خطی است (Smith, 2003).

مطالعات تجربی و وسیعی رابطه بین منبع کنترل را با اختلال‌های افسردگی و اضطرابی نشان داده‌اند (Clarke, 2004). در این زمینه بناسی و همکاران (Benassi, 1988) بیان می‌کنند که رابطه قوی و محکمی بین جهت منبع کنترل بیرونی و افسردگی وجود دارد و باور به این که نتایج رویدادها فراتر از کنترل شخصی است با میزان افسردگی بیشتری در رابطه است. بنابراین، منبع کنترل بیرونی، مقدمه و شرایط شناختی برای

-
1. Negative Affect
 2. Belief Regarding of Control
 3. Perceived Control
 4. Locus of Control
 5. Internal Locus of Control
 6. External Locus of Control

ایجاد افسردگی است، هر چند منبع کنترل درونی ممکن است نقشی در افسردگی نداشته باشد. نتایج دیگر نیز نشان داده‌اند که افراد افسرده نتایج مثبت را به صورت غیر قابل کنترل یا حاصل شانس تلقی می‌کنند و برای نتایج منفی خودشان را سرزنش می‌کنند (Clarke, 2004). در اختلال‌های متعدد، از جمله افسردگی و اختلال‌های اضطرابی، آسیب‌شناسی کنترل یکی از ویژگی‌های اساسی محسوب می‌شود (Moulding & Kyrios, 2006). یافته‌های پژوهش نشان داده‌اند که احساس کنترل ادراک شده، اضطراب را کاهش می‌دهد و احساس فقدان کنترل با تداوم اضطراب و اختلال‌های اضطرابی مرتبط است (Moulding & Kyrios, 2006). افکار آشفته در اضطراب و افسردگی تحت تاثیر احساس کنترل کم و فقدان کنترل ادراک شده است و هر دو سازه نشخوار و نگرانی با کنترل ادراک شده رابطه دارند (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008).

یافته‌های پژوهشی هم‌چنین نشان داده‌اند که افراد نگران نسبت به توانایی‌شان برای کنترل پیامدهای مهم اطمینان ندارند (Nolen-Hoeksema, et al., 2008) و از طرف دیگر، اگر یک عامل استرس کنترل‌پذیر باشد، نیازی برای نشخوار و نگرانی در مورد آن وجود ندارد (Brosschot, Gerin, & Thayer, 2006). به عنوان مثال، شواهد نشان می‌دهد که بین نشخوار و نگرانی با کنترل درونی رابطه منفی معنادار و بین نشخوار و نگرانی با کنترل بیرونی (افراد قدرتمند) رابطه مثبت معنادار وجود دارد. می‌توان گفت افرادی که کنترل درونی کمتری را در زندگی‌شان ادراک می‌کنند، بیشتر به نشخوار و نگرانی گرایش دارند و افراد با ادراک بالای کنترل درونی از چرخه‌های نشخواری و افکار نگران‌کننده راحت‌تر خارج می‌شوند، زیرا آنها در غلبه بر ناهمخوانی^۱، کنترل را تجربه می‌کنند و آنهايي که کنترل را ادراک نمی‌کنند در چرخه‌های شدیدتری از افکار تکرار شونده گرفتار می‌شوند (Martin & Tesser, 1996).

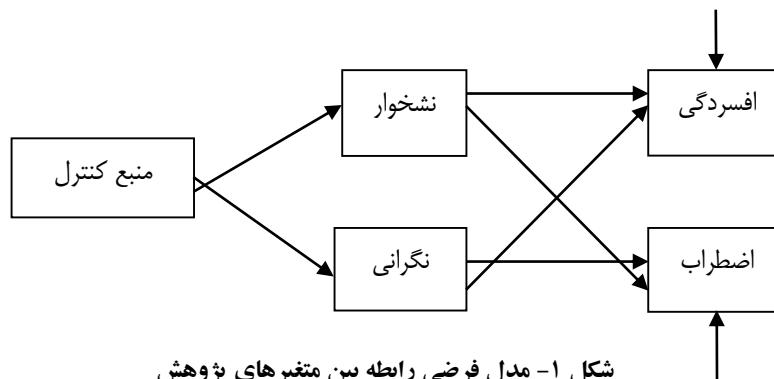
این شواهد از این عقیده حمایت می‌کنند که ادراک کنترل، تعدیل‌کننده گرایش افراد به نشخوار یا نگرانی است. اگرچه ادراک کنترل علت نشخوار و نگرانی تلقی نمی‌شود، به نظر می‌رسد که بر تفکر بهنجار متمرکز بر مشکل و تبدیل یا عدم تبدیل آن به نشخوار یا نگرانی تاثیر دارد. از طرف دیگر، پژوهش‌های گوناگون رابطه بین نشخوار و نگرانی با افسردگی و اضطراب را تایید کرده‌اند (Fresco, et al., 2002; Hong, 2007; Muris, et al., 2004, 2005; Segerstrom, et al., 2000) و رابرت (Calmes, & Roberts, 2007) و سگرسترم و همکاران (Segerstrom, et al., 2000) با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری^۲ نتیجه‌گیری کردند که افکار تکرار شونده (نشخوار و نگرانی) افسردگی و

1. Discrepancy

2. Structural Equations Modeling

اضطراب را در جمعیت‌های بالینی و دانشجویی پیش‌بینی می‌کنند. گستردگی اختلال‌های افسردگی و اضطرابی و چالش‌ها و پیامدهای جدی این اختلال‌ها بر سلامت و زندگی فرد، خانواده و جامعه، مطالعه آنها را از اهمیت ویژه برخوردار کرده است. منبع کنترل، نشخوار و نگرانی از متغیرهای مهم مرتبط با اختلال‌های افسردگی و اضطرابی محسوب می‌شوند. فراسوی رابطه ساده این متغیرها با این دسته از اختلال‌ها، بررسی مجموعه روابط این متغیرها، به ویژه نقش واسطه‌ای نشخوار و نگرانی در رابطه بین منبع کنترل با افسردگی و اضطراب، علاوه بر بدیع بودن آن از اهمیت بالینی به منظور تبیین این روابط برخوردار است. با استناد به نتایج پژوهش‌های مطرح شده، و مطابق مدل فرضی پژوهش حاضر (شکل ۱)، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر بررسی شدند:

- ✓ فرضیه اول: منبع کنترل با افسردگی رابطه دارد.
- ✓ فرضیه دوم: منبع کنترل با اضطراب رابطه دارد.
- ✓ فرضیه سوم: نشخوار و نگرانی در رابطه بین منبع کنترل با افسردگی نقش واسطه‌ای دارند.
- ✓ فرضیه چهارم: نشخوار و نگرانی در رابطه بین منبع کنترل با اضطراب نقش واسطه‌ای دارند.



شکل ۱- مدل فرضی رابطه بین متغیرهای پژوهش

روش

طرح پژوهش، جامعه، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع طرح‌های همبستگی محسوب می‌شود. در این پژوهش رابطه بین متغیرهای منبع کنترل و نشخوار و نگرانی با افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به اختلال‌های افسردگی

مهاده و اضطرابی مورد بررسی قرار گرفت. به همین منظور از مدل تحلیل مسیر^۱ برای به دست آوردن رابطه بین متغیرها استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش افراد مبتلا به اختلال افسردگی مهاده و اختلالات اضطرابی شهر تهران بودند. برای نمونه گیری از روش هدفمند استفاده شد. در مورد برآورد حجم نمونه در این نوع پژوهش ها، کلاین (Kline, 2005) با تقسیم انواع مدل ها به سه نوع ساده، کمی پیچیده و پیچیده عنوان می کند که حجم نمونه در مدل های ساده زیر ۱۰۰ نفر، در مدل های کمی پیچیده بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر و در مدل های پیچیده بالای ۲۰۰ نفر مناسب است. نمونه پژوهش از بین افراد مبتلا به اختلال افسردگی مهاده و اختلالات اضطرابی مراجعه کننده به مراکز مشاوره دانشگاه تهران و کلینیک آتیه بر حسب مصاحبه بالینی و براساس ملاک های تشخیصی DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) انتخاب شد. تعداد ۱۱۲ بیمار (۵۸ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی مهاده؛ ۵۴ بیمار مبتلا به اختلالات اضطرابی) در این پژوهش شرکت کردند. میانگین سن شرکت کنندگان ۲۳/۷۰ سال با دامنه ۱۸ تا ۴۲ سال و انحراف استاندارد ۲/۷۴؛ میانگین سن شرکت کنندگان افسرده ۲۴/۵۰ سال با دامنه ۱۸ تا ۴۲ سال و انحراف استاندارد ۳/۰۴ و میانگین سن شرکت کنندگان مضطرب ۲۲/۳۰ سال با انحراف استاندارد ۲/۹۳ بود. پس از انتخاب شرکت کنندگان و اجرای پرسشنامه های منبع کنترل، نشخوار، نگرانی، افسردگی و اضطراب، برای تحلیل نتایج از نرم افزار LISREL استفاده شد. با استفاده از این نرم افزار، ماتریس همبستگی متغیرها، ضرایب بتا و شاخص های GFI^2 و CFI^3 برای تطابق مدل فرضی محاسبه گردید.

ابزار سنجش

مقیاس منبع کنترل راتر

مقیاس منبع کنترل راتر^۴ (Rotter, 1966) ادراک فرد از منبع کنترل رفتار و پیامدهای حوادث زندگی شخصی را می سنجد. این مقیاس از ۲۹ جفت گویه تشکیل شده است. نمره گذاری به این صورت است که اگر آزمودنی به جمله ای که منبع کنترل را می سنجد پاسخ دهد، نمره صفر یا یک می گیرد (شش جفت از گویه ها خنثی هستند). همبستگی مقیاس منبع کنترل راتر با مقیاس افسردگی بک^۵ ۰/۶۴، با مقیاس نوروزگرایی آیسنک^۶ ۰/۷۱، با پرسشنامه اضطراب تیلور^۷ ۰/۶۰ و با مقیاس احساس تنهایی^۸ ۰/۶۲ به دست آمده است. پایایی بازآزمایی مقیاس در مورد گروهی از دانشجویان از ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ محاسبه شده است و ضرایب

1. Path Analysis
2. General-Fix Index
3. Comparative-Fix Index
4. Rotter's Locus of Control Scale

همسانی درونی از ۰/۶۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است.

همچنین پایایی بین دو نیمه^۱ ۰/۶۵ برای مردان و ۰/۷۹ برای زنان و ضریب کودر ریچارسون^۲ برای نمونه‌های مختلف، در دامنه‌ای از ۰/۶۹ تا ۰/۷۶ گزارش شده است (Rotter, 1966). پایایی بازآزمایی مقیاس در نمونه‌های مختلف، با فاصله زمانی یک الی دو ماه، از ۰/۴۹ تا ۰/۸۳ به دست آمده است (Domino & Domino, 2006).

ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس منبع کنترل راتر در نمونه ۷۴ نفری پژوهش حاضر، ۰/۷۳ محاسبه شد که نشان دهنده همسانی درونی خوب این مقیاس است.

مقیاس پاسخ‌های نشخواری

مقیاس پاسخ‌های نشخواری^۳، به عنوان یکی از زیرمقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های پاسخدهی^۴ (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)، از ۲۲ سوال تشکیل شده است و پاسخ‌های فرد به خلق افسرده، یعنی پاسخ‌های نشخواری، را اندازه‌گیری می‌کند.

سوال‌های آزمون سه زیرمقیاس نشخوار خودمحور^۵، نشخوار نشانه محور^۶، و نشخوار پیشانید/پیامد محور^۷ (یا علت/معلول محور) را در اندازه‌های چهار درجه‌ای لیکرت از نمره یک (تقریباً هرگز) تا نمره چهار (تقریباً همیشه) می‌سنجد. از محاسبه مجموع نمره‌های سوالات سه زیرمقیاس، نمره پاسخ نشخواری کلی به دست می‌آید.

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پاسخ‌های نشخواری در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (Besharat, 2010; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس پاسخ‌های نشخواری در چندین پژوهش بررسی و تأیید شده است (Besharat, 2010).

پرسشنامه نگرانی

پرسشنامه نگرانی^۸ به وسیله Meyer و همکاران (1990) ساخته شده است. این ابزار به طور گسترده

1. Spilit-Half
2. Kuder-Richardson
3. Ruminative Response Scale
4. Response Styles Scale
5. Self-Focused Rumination
6. Symptom-Focused Rumination
7. Cause/Consequence-Focused
8. Penn State Worry Questionnaire

در پژوهش‌های بالینی مورد استفاده قرار گرفته است. یک مقیاس ۱۶ سوالی از سازه نگرانی است و در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً ویژگی من نیست) تا ۵ (خیلی ویژگی من است) نمره‌گذاری می‌شود. یازده سوال آن مربوط به حضور نگرانی است و به طور مثبت نمره‌گذاری می‌شود (برای مثال؛ وقتی نگرانی من شروع می‌شود نمی‌توانم آن را متوقف کنم) و ۵ سوال دیگر برعکس هستند و محتوای آنها عدم نگرانی را نشان می‌دهد (برای مثال؛ من هرگز در مورد چیزی نگران نیستم). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه نگرانی در تعدادی از مطالعات بررسی شده است و به طور کلی نتایج، رضایت بخش بوده است (Fresco et al., 2002).

مقیاس افسردگی بک

مقیاس افسردگی بک^۱ (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) آزمونی ۲۱ سوالی است که شدت نشانه‌های افسردگی را در اندازه‌های چهار درجه‌ای از نمره ۰ تا ۶۳ می‌سنجد. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شود و پایایی^۲ و روایی^۳ آن در پژوهش‌های متعدد تایید شده است (Beck et al., 1979, 1988). Beck و همکاران (1988) همسانی درونی^۴ مقیاس را بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضرایب پایایی بازآزمایی^۵ آن را ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. ضریب همبستگی مقیاس افسردگی بک، با مقیاس درجه بندی روانپزشکی همیلتن برای افسردگی^۶ ۰/۷۳، با مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ^۷ ۰/۷۶، با مقیاس افسردگی MMPI^۸ ۰/۷۴، به دست آمده است (Beck, Steer, & Garbin, 1988). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی بک در پژوهش حاضر ۰/۸۹ محاسبه شد.

مقیاس اضطراب بک

مقیاس اضطراب بک^۹ (Beck & Epstein, 1993) یک آزمون ۲۱ سوالی است که شدت نشانه‌های

-
1. Beck Depression Inventory
 2. Reliability
 3. Validity
 4. Internal Consistency
 5. Test-Retest Reliability
 6. The Hamilton Rating Scale for Depression
 7. Zung Self-Rating Depression Scale
 8. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory
 9. Beck Anxiety Inventory

اضطراب را در مقیاس چهار درجه ای لیکرت از ۰ تا ۶۳ می‌سنجد. این مقیاس با هدف سنجش شدت نشانه‌های اضطراب و کاهش همپوشی با نشانه‌های افسردگی ابداع شده و مشخصه‌های روان‌سنجی آن شامل پایایی^۱ و روایی^۲ مورد تایید قرار گرفته است (Beck & Epstein, 1993). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب بک در پژوهش حاضر ۰/۸۸ محاسبه شد.

یافته‌ها

جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای موجود در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی بین متغیرهای موجود در مدل فرضی پژوهش

۵	۴	۳	۲	۱	
				۱	۱- نشخوار
			۱	۰/۱۶	۲- نگرانی
		۱	۰/۱۳	۰/۵۷**	۳- افسردگی
	۱	۰/۳۳**	۰/۵۳**	۰/۱۵	۴- اضطراب
۱	-۰/۲۱*	-۰/۲۴*	-۰/۱۱	-۰/۱۴	۵- منبع کنترل درونی
-۱/۰۰	۰/۲۱	۰/۲۴	۰/۱۱	۰/۱۴	۶- منبع کنترل بیرونی

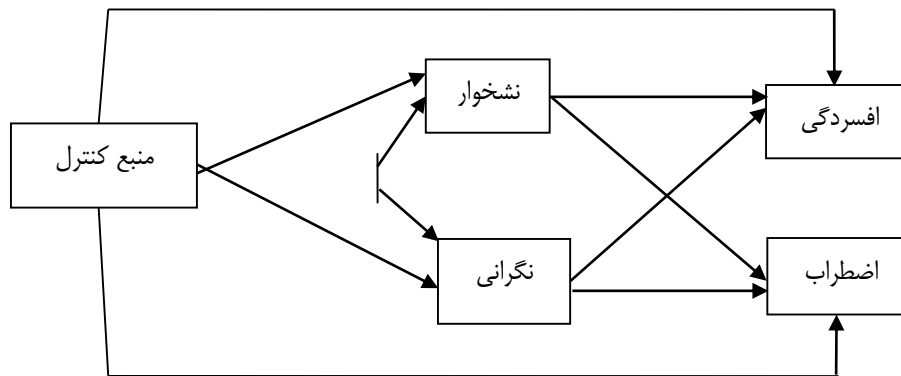
**P < ۰/۰۱ *P < ۰/۰۵

برای تحلیل داده‌ها بر اساس تحلیل مسیر از ماتریس واریانس- کوواریانس به عنوان داده‌های ورودی استفاده شد. پس از احراز شرایط نرمال بودن چند متغیره برای برآورد ضرایب مسیر از روش حداکثر درست‌نمایی (ML^۳) استفاده شد. در مدل مفروض پس از همبسته کردن متغیرهای واسطه‌ای نشخوار و نگرانی به عنوان دو متغیر مرتبط با هم، مدل برازش یافت.

1 . reliability

2 . validity

3. Maximim likelihood



شکل ۲- مدل فرضی اصلاح شده رابطه بین متغیرهای پژوهش

جدول ۲ ضرایب اثرهای مستقیم متغیرهای مدل حاصل شده از داد های پژوهش را نشان می دهد. همان گونه که ملاحظه می شود همه مسیرهای مستقیم معنادار هستند.

جدول ۲. ضرایب مسیرهای ساختاری (اثرهای مستقیم) در مدل حاصل از داده ها

مسیرهای ساختاری	b	β	t	p
منبع کنترل بر نشخوار	-۰/۱۴	-۰/۳۱	-۲/۹۱	۰/۰۰۲
منبع کنترل بر نگرانی	-۰/۳۵	-۰/۴۷	-۴/۲۱	۰/۰۰۱
منبع کنترل بر افسردگی	-۱/۶۱	-۰/۳۹	-۳/۹۱	۰/۰۰۱
منبع کنترل بر اضطراب	-۰/۵۵	-۰/۳۶	-۳/۸۹	۰/۰۰۱
نگرانی بر افسردگی	۰/۳۲	۰/۳۴	۳/۷	۰/۰۰۱
نگرانی بر اضطراب	۰/۷۱	۰/۴۹	۳/۸۲	۰/۰۰۱
نشخوار بر افسردگی	۱/۱۲	۰/۴۸	۴/۹۱	۰/۰۰۱
نشخوار بر اضطراب	۱/۳۱	۰/۴۲	۴/۳۱	۰/۰۰۱

از آنجا که یکی از اهداف تحلیل مسیر ارائه میزان اثر غیرمستقیم متغیرهای پیش بین (متغیرهای برونزاد) بر متغیرهای ملاک (متغیرهای درونزاد) است، اثر غیرمستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته در جدول ۳ ذکر شده است.

جدول ۳. اثرات غیرمستقیم متغیرهای موجود در مدل

اثر غیر مستقیم	مسیرهای ساختاری
۰/۱۴۹	اثر منبع کنترل بر افسردگی با واسطه‌گری نشخوار
-۰/۱۶۰	اثر منبع کنترل بر افسردگی با واسطه‌گری نگرانی
۰/۱۳۱	اثر منبع کنترل بر اضطراب با واسطه‌گری نشخوار
-۰/۲۳۰	اثر منبع کنترل بر اضطراب با واسطه‌گری نگرانی

جدول شماره ۴ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که شاخص‌های برازش مطلق مدل مطلوبند: χ^2/df خفی دو معنادار نیست، هم‌چنین مقدار GFI و AGFI و شاخص‌های مقایسه‌ای برازش مدل مطلوبند. CFI نشان‌دهنده برازش مدل نسبت به مدل استقلال است، هم‌چنین شاخص RMSEA و χ^2/df نیز نشان‌دهنده اقتصادی بودن مدل است. شاخص ECVI نیز نشان می‌دهد که اعتبار مدل به اندازه کافی مطلوب است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

ECVI	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	χ^2/df	df	χ^2
۰/۰۲	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۹	۰/۰۰۱	۳/۱	۱	۳/۱

نتیجه

یافته‌های این پژوهش نشان داد که منبع کنترل درونی با افسردگی و اضطراب رابطه منفی معنادار و منبع کنترل بیرونی با افسردگی و اضطراب رابطه مثبت معنادار دارد (تایید فرضیه‌های اول و دوم پژوهش)، و نشخوار و نگرانی در رابطه بین منبع کنترل با افسردگی و اضطراب نقش واسطه‌ای دارند (تایید فرضیه‌های سوم چهارم پژوهش). یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مربوط به نشخوار (Abela & Hankin, 2007; Brosschot et al., 2006; Lyubomirsky & Tkach, 2004; Watkins, 2004; Weir, 2007) و نگرانی (Chapman, Kertz, & Woodruff-Borden, 2009; Davis, & Valentiner, 2000) مطابقت می‌کنند و بر حسب احتمالات زیر تبیین می‌شوند. از آنجا که در مدل اصلاح شده پژوهش در تحلیل مسیر دو سازه نشخوار و نگرانی همبسته در نظر گرفته شدند، تبیین‌های مربوط به این دو سازه با همدیگر ارائه می‌شود. هسته شناخت در افکار تکرارشونده، ادراک کنترل بر محرک و واقعه استرس‌زا است. از لحاظ نظری، نشخوار و نگرانی به وسیله ادراک کنترل ناپذیری در مورد یک واقعه استرس‌زا ایجاد می‌شوند. اگر یک واقعه استرس‌زا و تهدیدکننده قابل کنترل باشد نیازی به نشخوار و نگرانی در مورد آن نیست. به عبارت

دیگر، زمانی که فرد احساس می کند که یک موقعیت خارج از کنترل است یا کنترل کمی بر وقایع دارد، نشخوار و نگرانی راجع به آن موقعیت فعال می شوند و این افکار تکرار شونده تجربه کنترل ناپذیری را به طرق زیر طولانی می سازند: الف) طولانی کردن تجسم های شناختی از موقعیت استرس زا؛ ب) طولانی کردن تجسم های شناختی کنترل ناپذیری موقعیت استرس زا؛ و ج) آغاز فعالیت فیزیکی. استمرار این تجسم ها و احساس کنترل ناپذیری موقعیت استرس زا، تجربه حالات روانی ناخوشایند از جمله افسردگی و اضطراب را افزایش می دهند (Brosschot et al., 2006; Dow, 2008; Hooke & Page, 2002; Moulding & Kyrios, 2006).

تبیین احتمالی دیگر این است که افرادی که دارای منبع کنترل بیرونی هستند از حالات عاطفی منفی بیشتری رنج می برند و می توان گفت داشتن احساس کنترل بر رویدادهای زندگی پیش بینی کننده مهمی در مورد سلامت است (Sterling, 2007). افراد با کنترل بیرونی تصور می کنند که بر رویدادهای زندگی شان کنترلی ندارند و بنابراین در تغییر حالت های خلقی شان احساس ناتوانی می کنند و در چرخه های افکار تکرار شونده (نشخوار و نگرانی) گرفتار می شوند (Martin & Tesser, 1996; Sterling, 2007).

بسیاری از افراد معتقدند که زمانی که با رویدادهای کنترل ناپذیر روبرو می شوند باید تلاش کنند تا بر درونشان متمرکز شوند زیرا فکر می کنند چنین ارزیابی و تمرکزی به آنها بینش می دهد تا بتوانند راه حلی برای مشکل شان بیابند. بنابراین، در چرخه افکار تکرار شونده درگیر می شوند؛ افکاری که ایجاد و تداوم خلق افسرده و اضطرابی را در پی خواهند داشت (Lyubomirsky & Tkach, 2004). شواهد پژوهشی نشان می دهد که افکار تکرار شونده پیامدهای آسیب زای زیادی، از جمله حل مساله ضعیف، انگیزه پایین، بازداری از رفتارهای موثر و تمرکز و خلق منفی به دنبال دارد. در نتیجه، این پیامدها سندرم شناختی افکار تکرار شونده را تغذیه و به افسردگی و اضطراب کمک می کنند (Nolen-Hoeksema et al., 1993). به عنوان مثال، فردی که دچار نشخوار فکری می شود بدون این که به حل مشکل پردازد خود را از دیگران جدا می کند و در مورد ریشه های ناراحتی خود فکر می کند، به مرور خاطرات منفی خود می پردازد و از این رو رضایت خاطرش از زندگی کاهش می یابد و دیدگاهی بدبینانه نسبت به زندگی پیدا می کند. این حالت ها باعث ایجاد و تشدید خلق منفی و افسردگی می شود (Lyubomirsky & Tkach, 2004).

راتر معتقد بود که افراد با منبع کنترل درونی به طور کلی از افراد با منبع کنترل بیرونی سازگارتر هستند (Scaglia, 2008). افرادی که دارای کنترل درونی هستند، معتقدند که بر پیامدهای یک واقعه کنترل دارند و راحت تر از چرخه افکار تکراری خارج می شوند. وقتی شخص خود را مسئول وقایع زندگی خویش

می‌داند سعی می‌کند در مواجهه با مشکل، رفتار سازنده‌ای از خود نشان دهد و از راهبردهای مقابله‌ای فعال و اثربخش استفاده می‌کند. وقتی افراد باور دارند که قادرند با یک واقعه استرس‌زا مقابله کنند و وقایع احتمالی آینده را دستکاری کنند نگرانی آنها کاهش می‌یابد و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای فعال سطوح اضطراب و افسردگی آنها را کاهش می‌دهد (Moulding & Kyrios, 2006; Scaglia, 2008; Smith, 2003). بر این اساس، می‌توان گفت که هرچه کانون کنترل درونی تر باشد، فرد با اعتقاد به کنترل‌پذیر بودن شرایط، بیشتر از راهبردهای مقابله‌کارآمد (برای مثال، راه حل‌های مسئله‌محور) استفاده می‌کند و هرچه کانون کنترل بیرونی تر باشد، فرد با این باور که موقعیت کنترل‌ناپذیر است، بیشتر از راهبردهای مقابله‌ناکارآمد (برای مثال، راه حل‌های هیجان‌محور) استفاده می‌کند؛ راه حل‌هایی که نشخوار و نگرانی را تشدید می‌کنند و افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهند (Dow, 2008).

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که خلق پایین و منفی باعث افزایش تمرکز بر خود می‌شود. هنگامی که خلق پایین باشد، تغییر تمرکز از افکار ناخوانده مثل نشخوار و نگرانی سخت‌تر می‌شود. شواهد بالینی حاکی از آن است که خلق پایین شدت افکار ناخوانده را افزایش می‌دهد و هرچه افکار ناخوانده شدیدتر باشد، انصراف توجه از آنها مشکل‌تر خواهد بود. دستاوردهای پژوهش حاضر را می‌توان در دو سطح نظری و عملی به این شرح مطرح کرد: در سطح نظری، تایید نقش واسطه‌ای نشخوار و نگرانی در رابطه بین منبع کنترل با افسردگی و اضطراب، می‌تواند در خدمت انسجام و یکپارچگی مفروضه‌های نظریه‌های هیجان و مقابله با نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی در زمینه اختلال‌های اضطرابی و افسردگی قرار گیرد. از جمله پیامدهای نظری یافته‌های پژوهش حاضر، فراهم‌سازی اندیشه‌ها و فرض‌های جدید در مورد تعیین‌کننده‌های افسردگی و اضطراب است. این تعیین‌کننده‌ها (نشخوار و نگرانی) از یک سو باعث غنی‌سازی مدل‌های نظری هیجان‌ها می‌شوند، و از سوی دیگر رابطه‌ی دو دسته نظریه، یعنی نظریه‌های مربوط به هیجان‌ها و نظریه‌های مربوط به آسیب‌شناسی روانی، را تقویت می‌کنند. در سطح پیامدهای عملی، یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند مبنای تجربی مناسبی برای تدوین برنامه‌های آموزشی و بهداشتی در چهارچوب برنامه‌های مداخله و مدیریت هیجانها؛ و تقویت برنامه‌های مداخله‌ای موجود برای درمان اختلال‌های اضطرابی و افسردگی باشند.

محدودیت جامعه آماری پژوهش و نوع پژوهش (مقطعی و همبستگی)، محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای علت‌شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند.

پیشنهادات

برای بررسی دقیق‌تر رابطه نشخوار و نگرانی با افسردگی و اضطراب، پیشنهاد می‌شود عوامل شخصیتی دیگر مثل توانایی حل مساله که با متغیرهای بررسی شده در این پژوهش مرتبط هستند، مورد مطالعه قرار گیرند. همچنین، پیشنهاد می‌شود به منظور شناخت بهتر تاثیرات آسیب زای منبع کنترل و نشخوار و نگرانی بر فرایندهای هیجانی، رابطه این دو متغیرها در نمونه‌های بالینی شامل نمونه‌های مبتلا به اختلالهای شخصیت و مشکلات بین شخصی، مورد بررسی قرار گیرد. این پژوهش، به دلیل این که اولین بار است نقش واسطه‌ای نشخوار و نگرانی را در رابطه بین منبع کنترل و افسردگی و اضطراب را در نمونه‌ای از بیماران افسرده و مضطرب بررسی می‌کند، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف و با تعداد نمونه بیشتر است. تا آن موقع، یافته‌های پژوهش باید با احتیاط تفسیر شوند.

References

- Abela, J. R. Z., & Hankin, B. L. (2007). Cognitive vulnerability to depression in children and adolescents: A developmental psychopathology perspective. In R. Z. Abela, B. L. Hankin (Eds), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 35-75). New York, Guilford Press.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. Washington DC: Author.
- Beck, A.T., & Epstein, N. (1993). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression: a treatment manual*. New York: Guilford.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*, 77-100.
- Borkovec, T. T., Robinson, E., Pruzinsky, T., & Depree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy, 21*, 9-16.
- Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related psychological activation, and Health. *Journal of Psychosomatic Research, 60*, 113-124.
- Calmes, C. C., & Roberts, J. E. (2007). Repetitive Thought and Emotional Distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive therapy research, 30*, 343-356.
- Chapman, L. K., Kertz, S. J., & Woodruff-Borden, J. (2009). A structural equation model analysis of perceived control and psychological distress on worry among African American and European American young adults. *Journal of Anxiety Disorders, 23*, 69-76.
- Clarke, D. (2004). Neuroticism: moderator or mediator in the relation between locus of

- control and depression? *Personality and Individual Differences*, 37, 245-258.
- Davis, R. N., & Valentiner, D. P. (2000). Does meta-cognitive theory enhance our understanding of pathological worry and anxiety? *Personality and Individual Differences*, 29, 513-526.
- Domino, G., & Domino, M. L. (2006). *Psychological Testing*. Cambridge University Press.
- Dow, B. M. (2008). Self-efficacy and locus of control as mediating variables for the relationship between depression, anxiety and exercise. A dissertation submitted to the faculty of the California School of Professional Psychology in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy at Alliant International University, Los Angeles, California.
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective state. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 179-188.
- Hong, R. Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 277-290.
- Hooke, G. R., & Page, A. C. (2002). Predicting outcomes of group cognitive behavioral therapy for patients with affective and neurotic disorders. *Behavioral Modification*, 26, 648-658.
- Hughes, M. E., Alloy, L. B., & Cogswell, A. (2008). Repetitive thought in psychopathology: The relation of rumination and worry to depression and anxiety symptoms. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22, 271-289.
- Kwon, P., & Olson, M. L. (2007). Rumination and depressive symptoms: Moderating role of defense style immaturity. *Personality and Individual Differences*, 43, 715-724.
- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2004). The consequences of dysphoric rumination. *Rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression*, 21-41.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Ed), *Ruminative thoughts: Advances in social cognition, volume IX* (pp. 1-47). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L., & Borkovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Moulding, R., & Kyrios, M. (2006). Anxiety disorders and control related beliefs: The exemplar of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Clinical Psychology Review*, 26, 573-583.
- Muris, P., Roelofs, J., Meesters, C., & Boomsma, P. (2004). Rumination and worry in nonclinical adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 539-554.
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, Anxiety and Depression. *Personality and Individual Differences*, 39, 1105-1111.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to Depression and their effects on the duration of the depressive episode. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Preita

- earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20–28.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 609.
- Seegerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, I. E., & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 671-688.
- Scaglia, O. (2008). Homelessness and helplessness: correlating learned helplessness, locus of control, and perceived social support with chronic homelessness. A dissertation present in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in the Capella University.
- Smith, V. L. (2003). *Analysis of locus of control and educational level utilizing the internal control index*. A thesis submitted to the graduate College of Marshall University.
- Sterling, R. M. (2007). *Effects of rumination on internal and external locus of control*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of the master of arts in mental health counseling and applied psychology degree of the graduate school at rowan university.
- Watkins, E. (2004). Appraisals and strategies associated with rumination and worry. *Personality and Individual Differences*, 37, 679-694.
- Weir, K. F. (2007). *Rumination is a correlate but not a cause of depressive symptoms during adolescence*. A thesis submitted to the Victoria University of Wellington Fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in psychology. Victoria University of Wellington.