

Investigating the mediating role of the coping and problem solving styles on the rumination and depression in students

Nezamipoor E. *MSc*¹, Abdolmanafi A. *MSc*[✉], Besharat MA. *PhD*²,
Etemadinia M. *MSc*³

¹ *Department of Psychology, Faculty of Humanities, Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran*

[✉] *Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran*

² *Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational, Tehran University, Tehran, Iran*

³ *Department of Psychology, Faculty of Humanities, Tabriz University, Tabriz, Iran*

Received: 2014.8.15

Accepted: 2015.3.17

Abstract

Introduction: The aim of the current study was to explore the mediating role of the coping and problem solving styles on the relationship between rumination and depression in Qom's students.

Method: In a descriptive study, participants were selected from the undergraduate students of the Qom Azad University (N=200 females) through a random sampling. Participants completed the Ruminative Response Scale (RRS), Beck Depression Inventory (BDI), and the Problem Solving Styles and Coping Responses Inventory (CRI). Data were analyzed by using a Structural Equation Modeling.

Results: The results of the present study illustrated that coping styles, non-constructive problem solving styles, rumination and depression have a significant relationship with each other. The structural equation model revealed that the two dimensions of problem solving styles, helplessness and control, and cognitive, physical and emotional dimensions of coping styles have mediating roles in the relation between rumination and depression.

Conclusion: Findings of the present study suggests that the relationship between rumination and depression will be explained more accurately and more comprehensively by a mediating role of coping styles and non-constructive problem solving styles. The results implicated the complicated nature of depression, and emphasized the understanding and conceptualization of influenced diverse variables on depression.

Keywords: Depression, Rumination, Coping Styles, Problem Solving

نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های حل مسئله در نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان

الهام نظامی پور^۱، عاطفه عبدالمنافی^۲، محمدعلی بشارت^۲، مهین اعتمادی نیا^۳

^۱گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

^۲گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

^۳گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

^۴گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تبریز، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۲۴

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر، با هدف تعیین نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های حل مسئله در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در دانشجویان انجام گرفت.

روش‌ها: در یک بررسی از نوع توصیفی، ۲۰۰ دانشجوی دختر از مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد قم به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از شرکت کنندگان خواسته شد مقیاس پاسخ‌های نشخواری (RRS)، افسردگی بک (BDI-II)، سبک‌های حل مسئله و راهبردهای مقابله‌ای (CRI) را تکمیل کنند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین ابعاد نشخوار، ابعاد حل مسئله، به جز بعد اجتنابی، و ابعاد سبک مقابله‌ای، به جز بعد حمایتی و حل مسئله با افسردگی رابطه مثبت معنادار و بعد شناختی سبک مقابله‌ای با افسردگی رابطه منفی معنادار دارد و نتایج معادلات ساختاری نیز نشان داد که دو بعد مهارگری و درماندگی شیوه‌های حل مسئله و ابعاد شناختی، جسمانی و هیجانی سبک‌های مقابله‌ای، در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی نقش واسطه‌ای دارند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که رابطه بین نشخوار و افسردگی با توجه به نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های حل مسئله غیر سازنده دقیق‌تر و جامع‌تر تبیین خواهد شد. بعلاوه این یافته‌ها ضمن اشاره به پیچیدگی طبیعت افسردگی، به شناخت و مفهوم‌پردازی متغیرهای مختلف مؤثر بر افسردگی تأکید می‌کند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، نشخوار فکری، سبک‌های مقابله‌ای، حل مسئله

مقدمه

هر کس به نحوی در زندگی غم و دلنگی را تجربه کرده است. غم یکی از اساسی ترین احساسات بشری است. افراد با هر پیش زمینه‌ای محنت طرد شدن، سوگ عزیز از دست رفته یا تیره روزی را حس کرده‌اند. احساس غمگینی و تیره روزی از کمترین چیزهایی هستند که مردم در زندگی آن را به طور مشترک تجربه می‌کنند [۱]؛ گر چه شدت این غم می‌تواند به درجه‌ای برسد که به عنوان افسردگی تشخیص داده شود.

افسردگی به عنوان یک اختلال خلقی، حالتی هیجانی است که با احساس‌های غمگینی شدید، بی‌ارزشی، گناه و نیز کناره‌گیری از دیگران، آشفتگی در خواب و اشتها به همراه کاهش میل جنسی و علاقه و لذت در فعالیت‌های معمول مشخص می‌شود [۲]. نشانگان ذکر شده می‌تواند از چند هفته تا سال‌ها ادامه یابند و از میان آن‌ها خلق افسرده و حالت‌های ذهنی منفی، فراگیرترین نشانه‌ها هستند. بعید به نظر می‌رسد که فقط یک عامل بتواند وقوع افسردگی را تبیین کند، بلکه افسردگی از تعامل بین چندین عامل مختلف حاصل می‌شود و لازم است که تعداد خیلی زیادی فرایند، ساز و کار و عوامل خطر همزمان در آن، مورد ارزیابی قرار گیرند، تا فهم کاملی از سبب شناسی این اختلال صورت گیرد [۳]. با عنایت به مسائل ذکر شده و اهمیتی که افسردگی در زندگی فرد و اجتماع دارد، می‌توان به ضرورت بررسی متغیرهای مختلف مؤثر در این اختلال پی برد.

یکی از متغیرهای مؤثر بر افسردگی پدیده نشخوار فکری است. در حالت‌های افسردگی ضعیف یا شدید فرد به نشخوار فکری درباره موضوعات منفی می‌پردازد. نشخوار فکری عبارت است از فرایند تکرار شونده و غالباً اجتناب ناپذیر فکر کردن در مورد تجربه‌های گذشته، که اغلب با افکار منفی در رابطه است و مانع از شیوه‌های حل مسئله به شیوه سازگاران می‌شود [۴-۶]. نشخوار به صورت یک صفت یا ویژگی پایدار خصیصه‌ای است که افراد را به سمت الگوهای نسبتاً ثابتی از فکر کردن و رفتار کردن در طول موقعیت‌ها و زمان‌های مختلف، مستعد می‌سازد [۷]. نشخوار پاسخی است که ممکن است به خاطر رویدادهای مختلفی که در زندگی فرد رخ می‌دهد یا هیجان‌های مختلف مثل خشم، افسردگی یا اضطراب، حاصل شود [۸-۱۱]. چون رویدادهای زندگی فرد می‌تواند به صورت محرک بیرونی مورد توجه قرار گیرد که منجر به رفتارها، افکار و هیجان‌های منفی می‌شود، نشخوار می‌تواند یک محرک درونی باشد که این رفتارها، افکار و هیجان‌های منفی را ایجاد می‌کند.

مطالعات نشان داده‌اند که افکار خودآیند منفی در بیماران افسرده، ارزیابی‌های کوتاهی از شکست‌ها هستند، در حالی که نشخوار فکری، زنجیره‌ای طولانی از افکار تکراری، چرخان و خود متمرکز و پاسخی به افکار منفی اولیه است [۱۲] و در بیماران افسرده خلق منفی نتیجه نشخوار فکری ملال‌آور است [۱۳]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پاسخ نشخواری فکری به تجربه ملال‌آور، دوره‌های

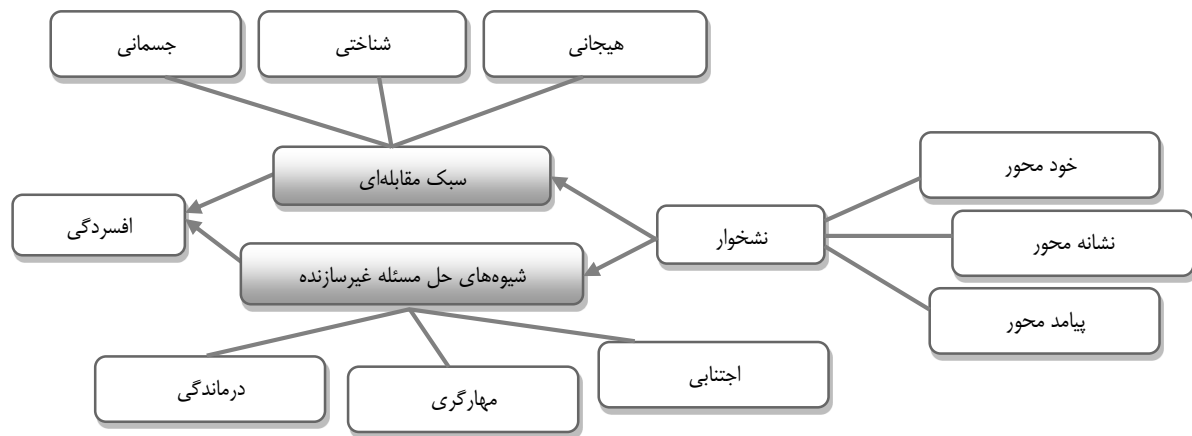
خلق افسرده را طولانی تر و شدیدتر می‌کند و بهبودی افسردگی اساسی را در درمان‌های رفتاری شناختی به تأخیر می‌اندازد [۱۲]. یکی دیگر از سازه‌های که در حوزه افسردگی به آن پرداخته شده و مورد توجه قرار گرفته است، شیوه‌های حل مساله می‌باشد. حل مساله فرآیندی شناختی- رفتاری و مبتکرانه است که فرد به کمک آن راهبردهای مؤثر و سازگاران برای مشکلات روزمره را شناسایی یا ابداع می‌کند [۱۴]. سازه حل مساله با متغیرهای سلامت عمومی، افسردگی، انگیزه پیشرفت، پریشانی روانشناختی، استرس و سازگاری، روانشناختی مورد بررسی قرار گرفته است [۱۵-۱۸]. از دیدگاه نرو [۱۹]، شش نوع سبک حل مساله وجود دارد که عبارتند از حل مسئله خلاقانه، اعتماد، گرایش، درماندگی، مهارگری (کنترل) و اجتناب. سه سبک نخست، شیوه‌های حل مساله سازنده و سه سبک بعدی شیوه‌های حل مساله غیرسازنده خوانده می‌شوند.

شیوه‌های سازنده با سازه‌هایی هم چون رضایت از زندگی، عاطفه مثبت، انگیزه پیشرفت و حمایت اجتماعی رابطه دارند و شیوه‌های غیرسازنده با متغیرهای اضطراب، افسردگی، نومیدی، خصومت و استرس شغلی همبسته هستند [۱۴، ۲۰]. شواهد تجربی از نقش مهم حل مسئله به عنوان یک عامل هسته‌ای در افسردگی حمایت می‌کنند [۱۹] و نشان داده‌اند که حل مسئله ضعیف یک عامل میانجی در ارتباط بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و شروع افسردگی است. بدین صورت که حل مسئله غیرسازنده موجب افزایش خلق منفی شده و عملکرد فرد را کاهش می‌دهد [۲۱-۲۵]. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نشخوار در فرایند حل مسئله تداخل ایجاد می‌کند و موجب تشدید افسردگی می‌شود. به عبارتی افرادی که بر علت‌ها و پیامدهای خلق شان نشخوار می‌کنند در مقایسه با افرادی که از توجه برگردانی استفاده می‌کنند در حل مسئله بین فردی بیشتر دچار مشکل هستند [۲۶، ۲۷].

از دیگر مولفه‌های مؤثر بر افسردگی، سبک‌های مقابله‌ای است. مقابله، تلاش‌های رفتاری و شناختی است که به طور مداوم در حال تغییرند، تا فرد از عهده خواسته‌های بیرونی و درونی که ورای منابع و توان فرد ارزیابی می‌شوند، برآید. مقابله، بازتابی از فرآیندی است که شامل درگیری فعال در دوره زمانی مشخص است و راهبردهای مختلفی دارد. انتخاب راهبرد شناختی، هیجانی و رفتاری می‌تواند بر سلامت روانی بالا یا پایین تأثیر بگذارد. مطالعات نشان داده است افرادی که خود را به مجموعه‌ای از مهارت‌ها و توانمندی‌های مقابله‌ای تجهیز کرده‌اند، در رویارویی با مشکلات موفق‌تر هستند، چرا که استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر، به آن‌ها در غلبه بر مشکلات جسمانی و روانی، روابط بین فردی، اجتماعی و تعارضات فردی کمک می‌کند، در نتیجه این افراد از کیفیت زندگی و سلامت روانی بهتری برخوردارند [۲۸].

بر همین اساس بیلینگز و موس [۲۹]، پنج نوع مقابله اصلی را در دو دسته، معرفی نمودند. این پنج نوع مقابله شامل مقابله متمرکز بر حل مساله، مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی، مقابله متمرکز بر

مساله مدار و شناخت‌های سازگاران استفاده می‌کنند، در واقع رفتارهایی را برای بازسازی دوباره مساله از نظر شناختی یا موقعیت تنیدگی‌زا به کار می‌گیرند و از سلامت روان یو کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند [۳۲]. در همین راستا، نولن-هاکسما [۳۳] نشان داد که تفاوت‌های افراد در سبک‌های مقابله‌ای در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی می‌تواند پیش‌بینی کننده هم شروع افسردگی و هم تداوم آن باشد. در حقیقت گفته می‌شود که سبک پاسخی نشخوار یکی از سبک‌های مقابله‌ای افراد است که شبیه دیگر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار عمل می‌کند و افرادی که سبک پاسخی نشخواری یا متمرکز بر خود دارند برای مقابله و کنار آمدن با مشکلات توجه‌شان را بر احساسات و افکار منفی متمرکز می‌کنند که این با سطوح بالای اضطراب و افسردگی در ارتباط است [۳۴]. مطالعه حاضر تلاشی برای پیوند مفاهیم نشخوار فکری، افسردگی، شیوه‌های حل مسئله و سبک‌های مقابله‌ای در دانشجویان می‌باشد. ما فرض می‌کنیم که در افراد، نشخوار فکری از طریق شیوه‌های حل مسئله غیر سازنده و سبک مقابله‌ای هیجان مدار با افسردگی رابطه دارد. شکل زیر، الگوی پیشنهادی پژوهش را بر اساس مفروضه‌های مطرح شده نشان می‌دهد.



شکل ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش بر اساس مفروضه‌های مطرح شده

مبتنی بر الگویابی معادلات ساختاری، کلاچین [۳۵] با تقسیم انواع الگوهای معادلات ساختاری به سه نوع ساده، کمی پیچیده، و الگوهای پیچیده عنوان می‌کند که حجم نمونه در الگوهای ساده زیر ۱۰۰، در الگوهای کمی پیچیده بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر و در الگوهای پیچیده بالای ۲۰۰ نفر می‌باشد. با توجه به تعداد متغیرهای مورد بررسی، پژوهش حاضر از نوع الگوهای کمی پیچیده است که حجم نمونه برای پژوهش حاضر ۲۰۰ نفر برآورد شد. شرکت‌کنندگان مقیاس‌های پاسخ‌های نشخواری نولن هوکسما و مارو (RRS)، افسردگی بک (BDI-II)، توانایی حل مسئله (کسیدی و لانگ) و راهبردهای مقابله‌ای (CRI؛ بیلینگز و موس) را تکمیل کردند. میانگین سنی دانشجویان ۱۹/۶۴ و انحراف معیار سنی ۱/۵۸ بود.

جلب حمایت اجتماعی ازدوستان، خانواده و افراد غیرمتخصص به منظور درد دل کردن، مقابله متمرکز بر جسمانی کردن و مقابله متمرکز بر مهار هیجانی است. حل مساله، ارزیابی شناختی و جلب حمایت اجتماعی از طریق مشورت با متخصصان، در حیطه مقابله مساله مدار قرار می‌گیرند و مقابله‌های متمرکز بر مهار هیجانی، جسمانی کردن و جلب حمایت اجتماعی از نوع مقابله‌های هیجان مدار هستند. همچنین، پژوهش‌ها نشان داده است که افزایش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی و خلق افسرده و کاهش استفاده از پاسخ‌های مقابله‌ای مساله مدار با افزایش اختلال در عملکرد اجتماعی مطابقت دارد [۳۰]. پژوهش‌های متعدد در حوزه روانشناسی سلامت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگار در برابر موقعیت‌های تنیدگی‌زا و هیجان‌نا منفی را عامل مهمی در شکل‌گیری سلامت جسمانی و روانی افراد نشان داده‌اند [۳۰]. بدین ترتیب، استفاده بیشتر از پاسخ مقابله‌ای هیجان‌مدار با افزایش اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه دارد، در حالی که پاسخ مقابله‌ای مساله مدار بیشتر بر تعاملات فردی و عملکرد اجتماعی فرد اثر می‌گذارد [۳۱]. افرادی که از پاسخ‌های مقابله‌ای

روش

پژوهش حاضر با توجه به هدف و موضوع آن، از نوع پژوهش‌های همبستگی محسوب می‌شود. در این پژوهش رابطه میان متغیرهای نشخوار و افسردگی با در نظر گرفتن نقش سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های حل مسئله مورد بررسی قرار گرفته است. به همین منظور از الگویابی معادلات ساختاری برای بدست آوردن رابطه علی بین متغیرها استفاده شد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش را دانشجویان دختر دانشگاه‌های سطح شهر قم که در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ در مقطع کارشناسی رشته‌های علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند، تشکیل دادند. تعداد ۲۰۰ دانشجوی دختر از بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم به روش نمونه‌گیری دسترس انتخاب شدند. در مورد برآورد حجم نمونه در پژوهش‌های

مقیاس پاسخ‌های نشخواری - مقیاس پاسخ‌های نشخواری، به عنوان یکی از زیرمقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های پاسخ-دهی [۳۶]، از ۲۲ سوال تشکیل شده است و پاسخ‌های فرد به خلق افسرده، یعنی پاسخ‌های نشخواری، را اندازه‌گیری می‌کند. سوال‌های آزمون سه زیرمقیاس نشخوار خودمحور، نشخوار نشانه محور و نشخوار پیشایند / پیامد محور (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 [۳۶، ۱۰]. ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس پاسخ‌های نشخواری در چندین پژوهش بررسی و تأیید شده است [۳۷]. در نمونه‌ای متشکل از ۱۰۰۳ آزمودنی در سه گروه بیماران افسرده ($n = 177$ ؛ زن، ۱۲۳؛ مرد، ۵۴)، جمعیت عمومی ($n = 445$ ؛ زن، ۲۴۷؛ مرد، ۱۹۸) و دانشجویان ($n = 381$ ؛ ۲۱۶ دختر، ۱۶۵ پسر) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ نمره کل پاسخ‌های نشخواری و زیر مقیاس‌های نشخوار خودمحور، نشخوار نشانه محور، و نشخوار پیشایند/پیامد محور برای بیماران افسرده به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۷ و ۰/۸۵، برای آزمودنی‌های جمعیت عمومی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۷، و برای دانشجویان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس هستند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بیمار ($n = 57$) در دو نوبت با فاصله دو هفته برای سنجش اعتباری بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای نمره کل پاسخ‌های نشخواری و زیر مقیاس‌های نشخوار خودمحور، نشخوار نشانه محور، و نشخوار پیشایند/پیامد محور به ترتیب $r = 0.87$ ، $r = 0.79$ ، $r = 0.75$ و $r = 0.73$ در سطح $P < 0.001$ معنادار بودند که نشانه اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش برای تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار ($n = 176$) نیز در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای ارزیابی اعتبار بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای نمره کل پاسخ‌های نشخواری و زیر مقیاس‌های نشخوار خودمحور، نشخوار نشانه محور، و نشخوار پیشایند/پیامد محور به ترتیب $r = 0.89$ ، $r = 0.81$ ، $r = 0.78$ و $r = 0.75$ در سطح $P < 0.001$ معنادار بودند که نشانه اعتبار بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است [۳۷].

مقیاس افسردگی بک: مقیاس افسردگی بک آزمونی ۲۱ سئوالی است که شدت نشانه‌های افسردگی را در مقیاس چهار درجه‌ای از نمره ۰ تا ۶۳ می‌سنجد. این مقیاس یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش شدت نشانه‌های افسردگی محسوب می‌شود و اعتبار و روایی آن در پژوهش‌های متعدد تأیید شده است [۳۸، ۴]. بک و همکاران [۳۸] همسانی درونی مقیاس را بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضرایب اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. ضریب همبستگی مقیاس افسردگی بک،

با مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی همیلتن برای افسردگی ۰/۷۳، با مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ ۰/۷۶، با مقیاس افسردگی MMPI ۰/۷۴، به دست آمده است [۳۸]. بشارت ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی بک را برای نمره نمونه‌هایی از آزمودنی‌های بهنجار از ۰/۸۵ تا ۰/۹۲ و برای نمونه‌ای از آزمودنی‌های بیمار از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های تعدادی از آزمودنی‌های بهنجار ($n = 57$) و بیمار ($n = 63$) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ محاسبه شد. در همین پژوهش، اعتبار همزمان مقیاس افسردگی بک از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی در مورد آزمودنی‌های بهنجار و بیمار محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس افسردگی با زیر مقیاس بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار ($r = -0.77$, $p < 0.001$) و با زیر مقیاس درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار ($r = 0.81$, $p < 0.001$) وجود دارد. این نتایج اعتبار همزمان مقیاس افسردگی بک را تأیید می‌کنند. اعتبار تفکیکی مقیاس افسردگی بک از طریق مقایسه نمره‌های دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت [۳۹]. در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۳ سئوالی مقیاس افسردگی بک استفاده شده است.

مقیاس سبک حل مسئله: این مقیاس را کسیدی و لانگ [۱۴] طی دو مرحله ساخته‌اند و دارای ۲۴ پرسش است که شش عامل را می‌سنجد و هر کدام از عوامل در برگیرنده چهار ماده آزمون می‌باشند. این عوامل عبارتند از: سبک حل مسئله خلاقیت، اعتماد در حل مسئله، سبک گرایش، درماندگی در حل مسئله، مهارگری حل مسئله، سبک اجتناب. سبک حل مسئله خلاقیت نشان‌دهنده برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن راه حل‌های متنوع بر حسب موقعیت مسئله‌ها است. سبک اعتماد در حل مسئله بیانگر اعتقاد در توانایی فرد برای حل مشکلات است. سبک گرایش، نگرش مثبت نسبت به مشکلات و تمایل به مقابله رودرو با آن‌ها را نشان می‌دهد. سبک درماندگی بیانگر بی‌باوری فرد در موقعیت‌های مسئله‌ها می‌باشد. سبک مهارگری در حل مسئله به تأثیر کنترل‌کننده‌های بیرونی و درونی در موقعیت مسئله‌ها اشاره دارد و در نهایت سبک اجتناب، گویای تمایل به نادیده گرفتن مشکلات به جای مقابله با آن‌ها است. سه سبک نخست، شیوه‌های حل مسئله سازنده و سه سبک بعدی شیوه‌های حل مسئله غیر سازنده خوانده می‌شوند [۱۴]. منصوری و همکاران [۴۰] اعتبار درونی این آزمون را با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ و ضریب اعتبار این مقیاس را برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند.

مقیاس راهبردهای مقابله‌ای بیلینگر و موس: این پرسشنامه مشتمل بر ۳۲ جمله است که ۵ نوع راهبرد مقابله‌ای را می‌سنجد؛ مقابله مبتنی بر حل مساله (۳ ماده)، مقابله مبتنی بر مهار هیجانی (۱۱ ماده)، مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی (۵ ماده)، مقابله مبتنی

($r = 0.06$) و حل مسئله ($r = -0.02$) با افسردگی رابطه مثبت معنادار و بعد شناختی سبک مقابله‌ای ($r = -0.20$) با افسردگی رابطه منفی معنادار دارد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف نشخوار، حل مسئله، سبک‌های مقابله‌ای و افسردگی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
خودمحور	۲۵/۱۶	۶/۵۲
نشانه محور	۱۱/۱۱	۳/۱۶
پیامد محور	۱۰/۷۶	۲/۸۴
درماندگی	۱۲/۳۷	۲/۳۱
مهارگری	۱/۰۷	۱/۱۰
اجتنابی	۲/۴۹	۱/۰۶
حمایتی	۷/۰۱	۲/۳۴
هیجانی	۱۵/۵۴	۴/۱۴
شناختی	۴/۹۱	۱/۶۴
جسمانی	۶/۵۲	۴/۱۷
حل مسئله	۶/۲۸	۱/۷۷
افسردگی	۱۵/۰۱	۱۱/۰۸

بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات (۹ ماده) و مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی (۴ ماده). نمره‌گذاری به صورت مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ تا ۴ است. حسینی قدمگاهی [۴۱] ضریب اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را ۰/۷۹ به دست آورد. همچنین مقدار اعتبار برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در پژوهش وی ۰/۹ برای مقابله مبتنی بر حل مساله، ۰/۶۵ برای مقابله مبتنی بر مهار هیجانی، ۰/۶۸ برای مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی، ۰/۹۰ برای مقابله مبتنی بر جسمانی کردن مشکلات و ۰/۹۰ برای مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی به دست آمد.

یافته‌ها

اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای موجود در پژوهش را نشان می‌دهد. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که ابعاد نشخوار، ابعاد حل مسئله، به جز بعد اجتنابی ($r = 0.08$)، و ابعاد سبک مقابله‌ای، به جز بعد حمایتی

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱. خودمحور												
۲. نشانه محور	۰/۸۲**											
۳. پیامد محور	۰/۶۳**	۰/۵۷**										
۴. درماندگی	۰/۴۶	۰/۴۶	۰/۲۰**									
۵. مهارگری	۰/۳۳**	۰/۳۳**	۰/۱۸**	۰/۲۹**								
۶. اجتنابی	۰/۱۱	۰/۱۸*	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۲							
۷. حمایتی	۰/۱۳*	۰/۱۷*	۰/۱۶*	۰/۰۱	۰/۰۷	۰/۱۲						
۸. هیجانی	۰/۳۳**	۰/۳۸**	۰/۱۷*	۰/۲۶**	۰/۲۷**	۰/۱۷*	۰/۲۲**					
۹. جسمانی	۰/۳۹**	۰/۳۵**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۱۶*	۰/۱۱	۰/۲۳**	۰/۵۱**				
۱۰. شناختی	-۰/۱	۰/۱۶*	۰/۰۹	۰/۳۳**	-۰/۰۶	۰/۰۸	۰/۲۹**	۰/۰۳	-۰/۰۴			
۱۱. حل مسئله	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۱۶*	-۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۲۳**	۰/۱۵*	۰/۱۲	۰/۲۸**		
۱۲. افسردگی	۰/۶۲**	۰/۵۵**	۰/۳۰**	۰/۵۳**	۰/۳۲**	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۳۳**	۰/۵۰**	-۰/۲۰**	-۰/۰۲	۱

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

است. نتیجه تحلیل‌ها نشان داد که این مدل برای همه ابعاد نشخوار، حل مسئله به جز بعد اجتنابی و نیز ابعاد سبک مقابله‌ای معنادار است.

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌گردد به جز مسیر مستقیم نشخوار بر افسردگی، بقیه مسیرهای مستقیم معنادار هستند. جدول ۳، ضرایب استاندارد مسیرها برای مدل فرضی نقش واسطه‌ای حل مسئله و سبک‌های مقابله‌ای در رابطه بین نشخوار و افسردگی را نشان می‌دهد. چنانچه ملاحظه می‌شود، نشخوار با ضریب مسیر ۰/۰۲ به میزان ۹۸ درصد از واریانس افسردگی را تبیین می‌کند. نشخوار با ضریب مسیر ۰/۴۹ به میزان ۵۱ درصد از واریانس حل مسئله را تبیین می‌کند.

از آنجا که هدف اصلی این پژوهش نشان دادن رابطه علی بین متغیرها است، به همین منظور برای بررسی روابط بین آن‌ها از الگویابی معادلات ساختاری استفاده شده است. در این مدل می‌توان روابط بین متغیرها را در قالب میزان تاثیر یک متغیر بر متغیری دیگر نشان داد. البته چنانچه در نمودار و جداول بعدی نیز ذکر خواهد شد روابط علی بین متغیرها در قالب تاثیر مستقیم و غیر مستقیم عنوان می‌شود. برای آزمون مدل فرضی پژوهش (مدل ۱)، از ماتریس واریانس-کوواریانس به عنوان داده ورودی و با توجه به نرمال بودن داده‌ها از روش حداکثر درست‌نمایی استفاده شد. با توجه به این که بعد حمایتی و حل مسئله در سبک مقابله‌ای با افسردگی معنادار نبوده است در مدل ساختاری حذف شده و بقیه ابعاد مورد بررسی قرار گرفته

جدول ۳. تحلیل مسیر متغیرهای پژوهش

۳-۱- اثر مستقیم نشخوار بر افسردگی			
P	T	β	B
۱/۶۰	۰/۲۴	۰/۰۲	۰/۰۲
جهت مسیر نشخوار ← افسردگی			
۳-۲- اثر مستقیم نشخوار بر شیوه‌های حل مسئله			
P	T	β	B
۰/۰۰۱	۶/۶۳	۰/۴۹	۰/۰۴
جهت مسیر نشخوار ← شیوه‌های حل مسئله			
۳-۳- اثر مستقیم نشخوار بر سبک‌های مقابله‌ای			
P	T	β	B
۰/۰۱	۳/۵۹	۰/۳۱	۰/۰۶
جهت مسیر نشخوار ← سبک‌های مقابله‌ای			
۳-۴- اثر مستقیم شیوه‌های حل مسئله بر افسردگی			
P	T	β	B
۰/۰۰۱	۴/۴۲	۰/۶۴	۶/۶۷
جهت مسیر شیوه‌های حل مسئله ← افسردگی			
۳-۵- اثر مستقیم سبک‌های مقابله‌ای بر افسردگی			
P	T	β	B
۰/۰۰۱	۵/۰۳	۰/۳۷	۱/۷۰
جهت مسیر سبک‌های مقابله‌ای ← افسردگی			
۳-۶- اثر غیر مستقیم نشخوار بر افسردگی			
P	β		B
۰/۰۵	۰/۰۷		
جهت مسیر نشخوار ← شیوه‌های حل مسئله ← افسردگی			
۳-۷- اثر غیر مستقیم نشخوار بر افسردگی			
P	β		B
۰/۰۵	۰/۱۲		
جهت مسیر نشخوار ← سبک‌های مقابله‌ای ← افسردگی			

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

NFI	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	χ^2/df	df	χ^2
۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۶۸	۰/۹۴	۰/۰۹	۲/۶۱	۴۵۹	۱۱۹۹/۷۱

(شاخص برازندگی تطبیقی) برابر یا بزرگتر از ۰/۹ باشد مدل از برازندگی قابل قبولی برخوردار است.

بحث

هدف مطالعه حاضر، تعیین نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های حل مسئله در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در دانشجویان بود. اگرچه نظریه‌ها و پژوهش‌های پیشین به گونه‌ای نشخوار و افسردگی را به هم مرتبط ساخته‌اند، ولی تاکنون هیچ مطالعه‌ای به طور مستقیم رابطه نشخوار و افسردگی اساسی را با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های حل مسئله مورد بررسی قرار نداده بود. به همین دلیل، پژوهش حاضر با ارائه مدل فرضی سعی در تبیین رابطه بین نشخوارفکری، افسردگی، سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های حل مسئله دارد.

در این پژوهش، مدل فرضی مبتنی بر شیوه‌های غیر سازنده حل مسئله و سبک‌های مقابله‌ای به عنوان متغیرهای میانجی در رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی اساسی بود. نتایج پژوهش نشان داد از میان ابعاد شیوه‌های غیر سازنده حل مسئله، دو بعد مهارگری و درماندگی و از میان ابعاد سبک‌های مقابله‌ای، ابعاد شناختی، جسمانی و هیجانی نقش واسطه‌ای معنادار در رابطه بین نشخوار و افسردگی دارند. به منظور تبیین این یافته، تا حدودی از پژوهش‌های پیشین و مدل‌های نظری در مورد ماهیت و نیز رابطه

در سایر مسیرها، نشخوار با ضریب مسیر ۰/۳۱ به میزان ۶۹ درصد از واریانس سبک‌های مقابله‌ای را تبیین می‌کند؛ حل مسئله با ضریب مسیر ۰/۶۴ به میزان ۰/۳۶ درصد از واریانس افسردگی را تبیین می‌کند و سبک‌های مقابله‌ای با ضریب م مسیر ۰/۳۷ به میزان ۰/۶۳ از واریانس افسردگی را تبیین می‌کند. همه این ضرایب مستقیم به جز مسیر نشخوار بر افسردگی، معنادار هستند ($P < 0.01$).

از آنجا که یکی از اهداف معادلات ساختاری ارائه میزان اثر غیرمستقیم متغیرهای مستقل (متغیرهای برونزاد) بر متغیرهای وابسته (متغیرهای درونزاد) می‌باشد، لذا اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که اثر غیر مستقیم نشخوار بر افسردگی با نقش واسطه‌ای حل مسئله و سبک‌های مقابله‌ای در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است. جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد شاخص‌های برازش مطلق مدل مطلوبند: χ^2/df دو معنادار نیست، هم چنین مقدار GFI و AGFI و شاخص‌های مقایسه‌ای برازش مدل مطلوبند. CFI نشان دهنده برازش مدل نسبت به مدل استقلال است، هم چنین شاخص RMSEA و χ^2/df نیز نشان دهنده اقتصادی بودن مدل می‌باشند. به عقیده بنتلر - بونت اگر مقدار NFI (شاخص نرم شده برازندگی) و CFI

این متغیرها بهره گرفته شده است. نولن هوکسما در نظریه سبک‌های پاسخ [۳۳] به تبیین مفهوم نشخوار فکری در افسردگی پرداخته است. در نظریه سبک‌های پاسخ، تأثیر دو نوع سبک پاسخ نشخواری و منحرف‌کننده حواس در خلق افسرده با یکدیگر مقایسه شده‌اند. در سبک پاسخی نشخواری، پاسخ‌های نشخواری می‌تواند به عنوان افکار تکرار شونده و رفتارهایی تعریف شود که توجه فرد افسرده را بر علائم افسردگی، دلایل و پیامدهای آن متمرکز می‌کند. برای نمونه، تمرکز بر احساس بی‌انگیزگی (احساس می‌کنم دوست ندارم کاری انجام دهم)، تمرکز برای یافتن دلیل افسردگی (چه اشتباهی از من سرزده که چنین احساسی دارم) و نگرانی درباره پیامدهای علائم (وقتی چنین احساسی دارم نمی‌توانم کارهایم را انجام دهم). در این نظریه تأکید می‌شود که پاسخ‌های نشخواری نقطه مقابل حل مسئله مؤثر و ساختار یافته قرار دارد؛ به عبارتی پاسخ‌های نشخواری مانع بروز رفتارهای مؤثری می‌شود که می‌تواند به درمان افسردگی کمک کنند. در سبک پاسخ منحرف‌کننده حواس، پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس، به عنوان افکار یا رفتارهایی تعریف می‌شوند که به ذهن فرصت‌هایی از علائم افسردگی را می‌دهد و فرد را به سوی فعالیت‌های لذت بخش و خنثی سوق می‌دهند (از جمله، همکاری با دوستان در فعالیتی جمعی و یا پرداختن به سرگرمی‌ای که نیاز به تمرکز دارد).

پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس مؤثر، شامل رفتارهای پرخطر و خودتخریب‌گر (مانند استفاده از مواد مخدر، دعوا کردن، رانندگی با سرعت بالا، رفتارهای پرخطرگرانه) نمی‌شوند و فقط برای مدت کوتاهی ذهن را از تمرکز بر روی مشکل دور می‌کنند. بر اساس یافته‌های پژوهشی، افرادی که از رفتارهای منحرف‌کننده حواس بی‌خطر در پاسخ به خلق افسرده استفاده می‌کنند، بیشتر احتمال دارد در قدم بعدی از حل مسئله مؤثر برای غلبه بر مشکلاتی که به افسردگی منجر شده، استفاده کنند. از طرف دیگر نشخوار فکری بر خلق افسرده اثر می‌گذارد و می‌تواند موجب افزایش اثرات خلق منفی روی حل مسئله و انگیزش شود، بدین صورت که نشخوار فکری سبب خودتردیدی درباره توانایی حل مشکل یا توانایی‌های شناختی می‌شود [۴۲]. پایا جورجیو و ولز [۱۲] معتقدند که نشخوار، تفکر افراد را به طور منفی جهت‌دار کرده و باعث کاهش توانایی حل مسئله می‌شود. از آن جایی که نشخوار احتمال حل کردن مسئله را کاهش می‌دهد، نشخوار کردن در مورد نشانه‌های افسردگی، معانی و مفهوم نشانه‌ها یا نتایج نشانه‌ها، افسردگی را تشدید و تداوم می‌بخشد، در حالی که توجه برگردانی از نشانه‌ها، اثر مثبت دارد و کمک می‌کند تا فرد از شیوه مؤثرتری برای غلبه بر مشکل استفاده کند [۳۳]. به عبارتی، تمایل بیشتر برای نشخوار فکری با نیاز بیشتر برای درک موقعیت، اهمیت فردی موقعیت و راهبرد های تحلیل موقعیت همراه است [۴۳] و بیماران نشخوارکننده فکری این تصور غلط را دارند که نشخوار فکری بینش روان شناختی

بهرتری را به آن‌ها می‌دهد [۳۳]. بنابراین فردی که دچار نشخوار فکری می‌شود بدون این که به حل مسئله بپردازد در مورد ریشه‌های ناراحتی خود و مرور خاطرات منفی در زندگی اش فکر می‌کند که این حالت‌ها موجب تشدید خلق منفی و افسردگی می‌گردد [۴۴]. بنابراین گفته می‌شود که یادگیری مهارت حل مسئله به افراد کمک می‌کند تا نسبت به عواطف مثبت و منفی خود آگاهی پیدا کنند و از طریق این شناخت بهتر بتوانند چرخه‌های فکری خود را کنترل کنند [۴۵].

در نتایج پژوهش حاضر شیوه حل مسئله اجتنابی معنادار نشده است که بر این اساس می‌توان این را بدین گونه بیان کرد که نشخوار فکری مانع از این می‌شود که فرد به مسئله حاضر فکر نکند و به همین دلیل نمی‌تواند از شیوه حل مسئله اجتنابی استفاده کند و این باور را دارد که با فکر کردن می‌تواند بر مشکل غلبه پیدا کند. بنابراین بین افراد افسرده و عادی تفاوت‌های معناداری در شیوه حل مسئله وجود دارد و افراد افسرده در موقعیت‌های مسئله‌زای بیشتر از شیوه‌های ناکارآمد حل مسئله استفاده می‌کنند و از این رو، شیوه حل مسئله از مهمترین عوامل پیش‌بین افسردگی است [۳۳].

به طور کلی، افراد هنگام نشخوار فکری به طور مکرر افکاری مانند "چرا نمی‌توانم از عهده وظایفم برآیم؟"، "چه اشتباهی کردم؟"، "احساس می‌کنم نمی‌توانم بر این حالاتم غلبه کنم" را مرور می‌کنند که این افکار مانع حل مسئله می‌شوند. از این رو، نشخوار فکری اثر خلق افسرده را روی جریان فکر افزایش می‌دهد و سبب می‌شود افراد به احتمال بیشتری از افکار و خاطرات منفی برای فهم خلق افسرده و شرایط حاضر استفاده کنند؛ همچنین، نشخوار فکری از طریق بدبینی مانع حل مسئله مؤثر و شکل‌گیری رفتار سازنده می‌شود و به افراد اجازه نمی‌دهد از شیوه‌های سبک مقابله‌ای کارآمد استفاده کنند. از طرف دیگر، افراد نشخوارکننده فکری حمایت اجتماعی را از دست می‌دهند و نمی‌توانند از سبک مقابله‌ای حمایتی برای حل مشکلاتشان بهره بگیرند [۴۶] که این می‌تواند موجب تشدید افسردگی شود.

نتیجه‌گیری

در پایان باید افزود که نتایج پژوهش حاضر حاصل اجرای این پژوهش در دانشجویان دانشگاه آزاد قم می‌باشد و تعمیم نتایج به سایر دانشجویان باید با احتیاط صورت پذیرد. همچنین با توجه به این که متغیرهای دیگری مثل ویژگی‌های شخصیتی، تنظیم هیجان، کمال‌گرایی با افسردگی مرتبط هستند لذا به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی تاثیر این متغیرها در رابطه نشخوار و افسردگی را مورد پژوهش قرار دهند.

یافته‌های این پژوهش علاوه بر تأیید نظریه‌های حاضر در زمینه رابطه بین نشخوار و اختلال افسردگی اساسی، دانش روانشناختی ما را در زمینه عوامل مؤثر بر شکل‌دهی و تداوم افسردگی اساسی افزایش می‌دهد و در گسترش تبیین‌های مربوط به افسردگی اساسی کمک کننده است.

شده به فرد، جامعه و سیستم بهداشت و درمان را کاهش دهند.

تشکر و قدردانی: در انتها لازم می‌دانیم از همکاری کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد قم که در تکمیل پرسشنامه‌ها نهایت مساعدت و همکاری را داشته‌اند، تشکر و قدردانی نماییم.

منابع

- Horwitz AV, Wakefield JC. The loss of sadness. New York: Oxford. 2007.
- Segal ZV, Williams J, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to relapse prevention. New York: Guilford Press; 2002.
- Hankin BL. Adolescent depression: description, causes, and interventions. *Epilep behav.* 2006;8(1):102-14.
- Besharat MA, Shahidi S. Perfectionism, anger, and anger rumination. *International J Psychol* 2010;45(6):427-34.
- Sukhodolsky DG, Golub A, Cromwell EN. Development and validation of the anger rumination scale. *Pers Individ Diff.* 2001;31(5):689-700.
- Watkins E. Appraisals and strategies associated with rumination and worry. *Pers Individ Diff.* 2004;37(4):679-94.
- Barber JA. The relationship among trait rumination, verbal behavior, and blood pressure: a behavioral component of rumination[Disserttaion]. Yeshiva University: New York; 2007.
- Abdolmanafi A, MA. B. Mediating role of anger rumination in a relation with anger and depression among depressive patients with external locus of Control. *Behav Sci.* 2013;7(2):175-81. [Persian]
- Neumann SA, Waldstein SR, Sellers III JJ, Thayer JF, Sorkin JD. Hostility and distraction have differential influences on cardiovascular recovery from anger recall in women. *Health Psychol.* 2004;23(6):631.
- Nolen-Hoeksema S, Morrow J, Fredrickson BL. Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *J abnorm Psychol.* 1993;102(1):20.
- Thomsen DK, Mehlsen MY, Christensen S, Zachariae R. Rumination—relationship with negative mood and sleep quality. *Pers Individ Diff.* 2003;34(7):1293-301.
- Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behav Ther.* 2002;32(1):13-26.
- Siegle G, Sagrati S, Crawford C, editors. Effects of rumination and initial severity on response to cognitive therapy for depression. 33rd Annual Convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Toronto; 1999.
- Cassidy T, Long C. Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British J Clin Psychol.* 1996;35(2):265-77.
- Baker SR. A prospective longitudinal investigation of social problem-solving appraisals on adjustment to university, stress, health, and academic motivation and performance. *Pers Individ Diff.* 2003;35(3):569-91.
- Cassidy T. Problem-solving style, achievement motivation, psychological distress and response to a simulated emergency. *Counsel Psychol Quart.* 2002;15(4):325-32.
- Pakenham KI. Adjustment to multiple sclerosis: application of a stress and coping model. *Health Psychol.* 1999;18(4):383.
- Whitfield KE, Allaire JC, Wiggins SA. Relationships among health factors and everyday problem solving in african americans. *Health Psychol.* 2004;23(6):641.
- Nezu AM. Negative life stress and anxiety: Problem solving as a moderator variable. *Psychol Reports.* 1986;58(1):279-83.
- Cassidy T, Burnside E. Cognitive appraisal, vulnerability and coping: An integrative analysis of appraisal and coping mechanisms. *Couns Psychol Quart.* 1996;9(3):261-79.
- D'Zurilla TJ, Nezu AM. Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention: Springer New York; 2007.
- Nezu AM. Problem solving and behavior therapy revisited. *Behav Ther.* 2005;35(1):1-33.
- Nezu AM, Nezu CM, D'Zurilla. Problem-solving therapy. In N. Kazantzis, M.A. Reinecke, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive and behavioral therapies: Theoretical foundations.* New York: Guilford; (in press).
- Gross JJ. Emotion regulation: Past, present, future. *Cogn Emotion.* 1999;13(5):551-73.
- Organization WH. Mental health promotion: case studies from countries. Disponible sur le site: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/country_case_studies.pdf Accédé le. 2011;17.
- Lyubomirsky S, Nolen-Hoeksema S. Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *J Pers Soc Psychol.* 1995;69(1):176-90.
- Lyubomirsky S, Tucker KL, Caldwell ND, Berg K. Why ruminators are poor problem solvers: clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *J Pers Soc Psychol.* 1999;77(5):1041.
- Cavanagh K, Shapiro DA. Computer treatment for common mental health problems. *J Clin Psychol.*

- 2004;60(3):239-51.
29. Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behav Med.* 1981;4(2):139-57.
30. Jané-Llopis E, Anderson P. Mental health promotion and mental disorder prevention: A policy for Europe: Radboud University Nijmegen; 2005.
31. Alloy LB, Riskind JH. Cognitive vulnerability to emotional disorders: Routledge; 2006.
32. Clarke GN, Hornbrook M, Lynch F, Polen M, Gale J, Beardslee W, et al. A randomized trial of a group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depressed parents. *Archive General Psychiatr.* 2001;58(12):1127-34.
33. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol.* 1991;100(4):569.
34. Morillo C, Belloch A, García-Soriano G. Clinical obsessions in obsessive-compulsive patients and obsession-relevant intrusive thoughts in non-clinical, depressed and anxious subjects: Where are the differences? *Behav Res Ther.* 2007;45(6):1319-33.
35. Markus KA. Principles and Practice of Structural Equation Modeling by Rex B. Kline. *Structural Equation Modeling: Multidisciplinary J.* 2012;19(3):509-12.
36. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *J Pers Soc Psychol.* 1991;61(1):115.
37. Besharat M. Survey of psychometric indicators for ruminative response. Tehran: University of Tehran; 2010. [Persian]
38. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the beck depression inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
39. Besharat M. Survey of psychometric indicators for beck depression inventory. Tehran: University of Tehran; 2004 [Persian]
40. Mansory A, Farnam A, Bakhshipor Rodsari A, Mahmood Alilo M. Comparison of rumination in individual with major depressive disorder, obsessive-compulsive disorder, general anxiety disorder and normal people. *J Med University Sabzevar.* 2010;17. [Persian]
41. Hosayni-Ghadamgahi J. Quality of social relationships, stressful events and coping strategies in patients with coronary heart [Dissertation]. Tehran: Iran University Med Sci; 1997. [Persian]
42. Lo CS, Ho SM, Hollon SD. The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behav Res Ther.* 2008;46(4):487-95.
43. Watkins E, Teasdale JD. Rumination and overgeneral memory in depression: effects of self-focus and analytic thinking. *J Abnorm Psychol.* 2001;110(2):353.
44. Melyani M, Alahyari AA, Falah PA, Ashtiani AF, Tavoli A. Mindfulness based cognitive therapy versus cognitive behavioral therapy on residual symptoms in recurrent Depression. *J Behav Sci.* 2013;7(2):159-66. [Persian]
45. Sh A, Mowlavi H. The effectiveness of life skills training on anxiety, happiness and anger control of adolescence with physical-motor disability. *J Behav Sci.* 2012;5(4):305-10. [Persian]
46. Wang J, Patten S. *Psychiatric Briefs.* Can J Psychiatr. 2002;47:167-73.