

Mediatory role of anger rumination in the relationship between anger and depression among depressive patients with external locus of control

Abdolmanafi A. MSc[✉], Besharat MA. PhD¹

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

¹*Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, Tehran University, Tehran, Iran*

Submitted: 2012.11.21 Accepted: 2013.7.7

Abstract

Introduction: Anger is an emotion whose relationship with depression has been demonstrated in many studies. In addition, the literature emphasizes on the role of anger rumination in depression. The aim of the current study was to explore the mediating role of anger rumination in the relationship between anger and major depressive disorder in patients with external locus of control.

Method: In a descriptive study, 117 patients with major depressive disorder (82 males, 35 females) were selected through purposive sampling. Participants completed Beck Depression Inventory (BDI), Multidimensional Anger Inventory (MAI), Anger Rumination Scale (ARS), and Rotter's Locus of Control Scale (I-E). The data were analyzed using Structural Equation Modeling.

Results: The Results showed that there is positive and significant relationship between anger, depression and anger rumination. The Structural Equation Model revealed that anger rumination played a mediatory role in the relationship between anger and major depressive disorder in patients with external locus of control.

Conclusions: Findings of the present study suggest that the relationship between anger and depression can be explained more accurately and comprehensively through the mediatory role of anger rumination. The obtained results also indicate the complicated nature of depression, and emphasize the understanding and conceptualization of various influencing variables in depression.

Keywords: Major Depressive Disorder, Anger, Anger Rumination, External Locus of Control

نقش واسطه‌ای نشخوار خشم در رابطه‌ی خشم با افسردگی در بیماران افسرده با کانون کنترل بیرونی

عاطفه عبدالمنافی[✉]، محمدعلی بشارت^۱

[✉]گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
^۱ گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۴/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۹/۱

چکیده

مقدمه: خشم هیجانی است که در پژوهش‌های مختلف، رابطه آن با افسردگی نشان داده شده است. همچنین، در ادبیات پژوهشی بر نقش نشخوار خشم در افسردگی تأکید شده است. پژوهش حاضر، با هدف بررسی نقش واسطه‌ای نشخوار خشم در رابطه بین خشم و اختلال افسردگی اساسی در بیماران افسرده با کانون کنترل بیرونی انجام گرفت.

روش: در یک بررسی از نوع توصیفی، ۱۱۷ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی اساسی از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان مقیاس افسردگی بک (BDI)، مقیاس خشم چند بعدی (MAI)، مقیاس نشخوار خشم (ARS) و مقیاس کانون کنترل راتر (L-E) را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین خشم، افسردگی و نشخوار خشم رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین نتایج معادلات ساختاری نیز حاکی از نقش واسطه‌ای نشخوار خشم در رابطه بین خشم و اختلال افسردگی اساسی در افراد با کانون کنترل بیرونی بود.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که رابطه بین خشم و افسردگی با توجه به نقش واسطه‌ای نشخوار خشم دقیق‌تر و جامع‌تر تبیین خواهد شد که ضمن اشاره به پیچیدگی طبیعت افسردگی، به شناخت و مفهوم‌پردازی متغیرهای مختلف مؤثر بر افسردگی تأکید می‌کند.

کلیدواژه‌ها: اختلال افسردگی اساسی، خشم، نشخوار خشم، کانون کنترل بیرونی

مقدمه

کنترل یکی از شاخص‌ترین متغیرهایی است که در بهزیستی و بهداشت روانی فرد نقش دارد و در زمینه‌های بالینی متعدد، آسیب‌شناسی کنترل یکی از ویژگی‌های اساسی اختلال‌ها در نظر گرفته شده است [۲]. کانون کنترل مفهومی برای نشان دادن منبع حاکم بر رفتار انسان است. از دیدگاه جولین راتر [۳]، افراد را می‌توان از لحاظ کانون کنترل به افرادی با کانون کنترل درونی و کانون کنترل بیرونی تقسیم کرد. برخی اوضاع را تحت کنترل خویش می‌بینند و برخی دیگر سرنوشت خود را در دست نیروهای دیگر می‌یابند. دسته اول دارای کانون کنترل درونی و دسته دوم دارای کانون کنترل بیرونی‌اند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای کانون کنترل درونی به طور کلی از سطح سازش روانشناختی بالاتری برخوردارند [۴].

ادبیات پژوهشی و دیدگاه‌های نظری، کانون کنترل را با اختلال‌های اضطرابی و افسردگی مرتبط دانسته‌اند [۲]. در این زمینه کلارک [۵]، نشان داد که کانون کنترل بیرونی با افسردگی رابطه مثبت معنادار دارد و این رابطه با شدت افسردگی فرد قوی‌تر می‌شود. برخی از محققان [۶] بیان می‌کنند که افراد افسرده رویدادها را فراتر از کنترل شخصی‌شان درک می‌کنند (کنترل بیرونی)، در حالی که در همان زمان خودشان را به خاطر شکست سرزنش می‌کنند (انتساب درونی). بنابراین رابطه قوی و محکمی بین جهت کانون 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، کانون کنترل بیرونی، مقدمه‌ای برای ایجاد افسردگی است و افراد افسرده نتایج مثبت را به صورت غیر قابل کنترل یا حاصل شانس تلقی می‌کنند و برای نتایج منفی خودشان را سرزنش می‌کنند [۷].

مطالعات اخیر نقش نشخوار را در افسردگی و برخی اختلالات روانشناختی برجسته ساخته‌اند. نشخوار خصیصه‌ای است که افراد را به سمت الگوهای نسبتاً ثابتی از فکر کردن و رفتار کردن در طول موقعیت‌ها و زمان‌های مختلف، مستعد می‌سازد [۸] که می‌تواند ناشی از رخداد‌های مختلف زندگی و یا هیجان‌هایی چون خشم، افسردگی یا اضطراب باشد [۹].

نشخوار خشم به عنوان یکی از سبک‌های نشخوار، به صورت فرایندهای شناختی غیر عمدی و بازگشتی (تکرار شونده) تعریف می‌شود که بعد از یک دوره تجربه خشم پدیدار می‌گردد و ادامه می‌یابد. به طور کلی اگر خشم به عنوان یک هیجان نگرینسته شود، نشخوار خشم می‌تواند به عنوان تفکر در مورد این هیجان تعریف شود. پدیدارشناسی نشخوار خشم، تجربه دوباره و خود به خود لحظات خشم و خیال‌پردازی‌های مربوط به انتقام را در بر می‌گیرد [۱۰].

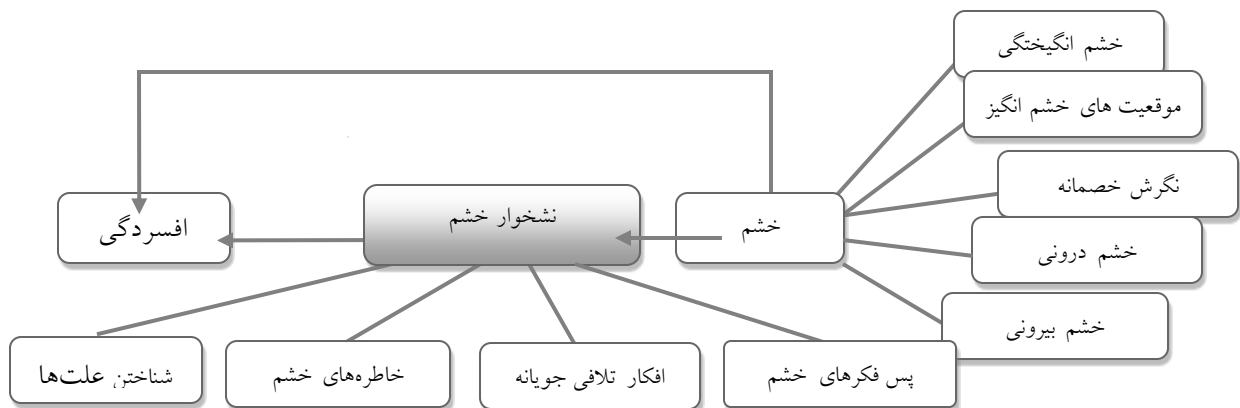
نشخوار خشم از نشانه‌های مهم اختلال افسردگی است و یافته‌های پژوهشی مختلف رابطه بین نشخوار خشم و افسردگی را تأیید کرده‌اند. نشخوار خشم با وخامت، شروع، بازگشت و استمرار افسردگی رابطه دارد [۱۱، ۱۲]. افکار نشخوار شونده غالباً با افکار منفی مرتبط‌اند، که موجب ناراحتی و افسردگی می‌شوند و

پرخاشگری را افزایش می‌دهند [۱۳، ۱۴] و باعث کاهش بهزیستی روانشناختی می‌شوند [۱۰]. تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که نشخوار در پاسخ به نشانه‌های افسردگی، پیش‌بینی‌کننده شروع دوره‌های جدید اختلال افسردگی اساسی است و این افراد معمولاً دوره‌های افسردگی پایدارتر و شدیدتری را تجربه می‌کنند [۱۵]. از طرف دیگر پژوهش‌ها نشخوار را با کنترل ادراک شده مرتبط دانسته‌اند [۱]. شواهد نشان می‌دهد که بین نشخوار با کنترل درونی رابطه منفی معنادار و بین نشخوار با کنترل بیرونی (افراد قدرتمند) رابطه مثبت معنادار وجود دارد. بنابراین، می‌توان گفت افرادی که کنترل درونی کمتری را در زندگی‌شان ادراک می‌کنند، بیش‌تر به نشخوار گرایش دارند و افراد با ادراک بالای کنترل درونی از چرخه‌های نشخواری راحت‌تر خارج می‌شوند، زیرا آن‌ها در غلبه بر ناهمخوانی، کنترل را تجربه می‌کنند و آن‌هایی که کنترل را ادراک نمی‌کنند در چرخه‌های شدیدتر افکار تکرار شونده گرفتار می‌شوند [۱۶].

یکی دیگر از سازه‌هایی که در ارتباط با افسردگی و نشخوار خشم مورد توجه قرار گرفته است، پدیده خشم است. خشم به عنوان یک هیجان بنیادین، با تهدید و ارزیابی منفی مرتبط است، پاسخ‌های فیزیولوژیک را فعال می‌کند و تمایلات رفتاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۰]. خشم از لحاظ مفهومی یک احساس قوی اعتراض یا ناخشنودی نسبت به یک شخص یا موقعیت تعریف شده است که می‌تواند با احساسات دلخوری، رنجش، غضب، غیظ، خصومت یا عصبانی شدن مترادف باشد [۱۷].

با مروری بر پژوهش‌ها می‌توان فهمید که خشم هم با افسردگی و هم با نشخوار خشم در ارتباط است. از یک طرف، بسیاری از مطالعات رابطه نزدیک بین خشم و افسردگی را هم در جمعیت عادی و هم بیمار نشان داده‌اند [۱۸] و بیان کرده‌اند که افسردگی یکی از برجسته‌ترین تجربه‌های مرتبط با خشم است که می‌تواند اثر خشمی باشد که به درون برگشته است [۱۹]؛ و از طرف دیگر شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که نشخوار خشم، از طریق افزایش شدت و مدت تجربه خشم، احساسات خشم را شدیدتر و طولانی‌تر می‌کند [۱۳، ۱۴] و پیامدهای منفی خشم را وخیم‌تر می‌سازد [۱۰] و از طریق شعله‌ور سازی خشم نیز، عاطفه منفی و درماندگی روانشناختی را افزایش می‌دهد [۱۱، ۱۳، ۱۴].

با توجه به شیوع و فراوانی اختلال افسردگی و بار تحمیل شده توسط این بیماری بر جامعه و فرد، توجه به عواملی که می‌تواند زمینه ساز این نوع اختلال باشد، حائز اهمیت است. با وجود این، شواهد پژوهشی اندکی در زمینه تبیین چگونگی رابطه بین خشم و افسردگی صورت گرفته است و در هیچ مطالعه‌ای به طور مستقیم نشان داده نشده است که نشخوار خشم چگونه می‌تواند در رابطه بین خشم و افسردگی نقش واسطه‌ای داشته باشند؟ بر این اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر آزمودن الگوی نظری طراحی شده بر اساس پیشینه پژوهشی، جهت تعیین تأثیر رابطه خشم و افسردگی با واسطه‌گری نشخوار خشم با در نظر گرفتن کانون کنترل بیرونی است. شکل زیر، مدل پیشنهادی پژوهش را بر اساس مفروضه‌های مطرح شده نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل فرضی نقش واسطه‌ای نشخوار خشم در رابطه بین خشم و افسردگی در افراد با کانون کنترل بیرونی

روش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی محسوب می‌شود. در این پژوهش رابطه میان متغیرهای خشم و نشخوار خشم با افسردگی در دو گروه بیماران افسرده با کانون کنترل درونی و بیرونی، مورد بررسی قرار گرفته است. به همین منظور از الگویابی معادلات ساختاری برای به دست آوردن رابطه علی بین متغیرها استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش را افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی شهر تهران که در سال ۱۳۸۹ به مراکز روانپزشکی و بیمارستان‌ها مراجعه کرده‌اند، تشکیل می‌دهد. تعداد ۱۶۳ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی اساسی از بین مراجعان به چند کلینیک روانپزشکی و بیمارستان انتخاب شدند. بدین صورت که در بازه زمانی ۳ ماهه تیر تا شهریور ۸۹، هر بیماری که به ۵ مرکز روانپزشکی و ۲ مرکز مشاوره روانشناسی تعیین شده در سطح شهر تهران مراجعه می‌نمود و تشخیص اختلال افسردگی اساسی دریافت می‌کرد در صورت توافق وارد طرح پژوهش شده و پرسشنامه‌های افسردگی بک (BDI)، خشم (MAI)، نشخوار خشم (ARS) و کانون کنترل راتر (I-E) را تکمیل می‌کرد. از این تعداد ۱۱۷ بیمار دارای کانون کنترل بیرونی بودند که ۸۲ نفر (۷۰/۱) از آنان مرد و ۳۵ نفر (۲۹/۹) زن بودند. میانگین سن بیماران ۳۸/۰۳ و انحراف معیار سن ۹/۳۳ بود.

پرسشنامه‌هایی که برای این پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند: **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 تایید شده است [۲۰، ۲۱، ۲۲]. بک و همکاران [۲۱] همسانی درونی مقیاس را بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضرایب اعتبار بازمایی آن را ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. **بشارت [۲۰]** 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 بازمایی به ترتیب $r=0.79$ و $r=0.81$ محاسبه شد. در این پژوهش از فرم کوتاه ۱۳ سئوالی مقیاس افسردگی بک استفاده شده است.

مقیاس خشم چند بعدی: یک آزمون ۳۰ سئوالی است که به وسیله سیگل [۲۳] برای سنجش خشم ساخته شده است. سوال‌های آزمون پنج بعد خشم شامل خشم انگیزشی، موقعیت‌های خشم انگیز، نگرش خصمانه، خشم بیرونی و خشم درونی را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملاً نادرست) تا نمره پنج (کاملاً درست) می‌سنجد. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خشم چند بعدی در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است [۲۳]. در فرم فارسی این مقیاس [۲۴] آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از زیر مقیاس‌ها در مورد یک نمونه ۱۸۰ نفری از دانشجویان به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۹۳، ۰/۷۹، ۰/۹۴ و ۰/۹۰ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب آزمون است. روایی محتوایی مقیاس خشم چند بعدی بر اساس دآوری شش نفر از متخصصان روانشناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای هر یک از مقیاس‌های خشم انگیزشی، موقعیت‌های خشم انگیز، نگرش خصمانه، خشم بیرونی و خشم درونی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۴، ۰/۷۷، ۰/۸۵ و ۰/۸۹ محاسبه شد.

مقیاس نشخوار خشم: این مقیاس یک آزمون ۱۹ سئوالی است که به وسیله ساکودولسکی و همکاران [۱۰] برای سنجش تمایل به تفکر در مورد موقعیت‌های خشم انگیز فعلی و یادآوری تجربه‌های خشم انگیز گذشته ساخته شده است. سوال‌های آزمون چهار زیر مقیاس نشخوار خشم شامل پس‌فکرهای خشم، افکار تلافی‌جویانه، خاطره‌های خشم و شناختن علت‌ها را در اندازه‌های چهار درجه‌ای لیکرت از نمره یک (خیلی کم) تا نمره چهار (خیلی زیاد) می‌سنجد. از محاسبه مجموع نمره‌های سوالات چهار زیرمقیاس، نمره نشخوار خشم کلی به دست می‌آید. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس نشخوار خشم در پژوهش‌های خارجی مورد تأیید قرار گرفته

است [۱۰، ۱۲]. ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس نشخوار خشم در چندین پژوهش بررسی و تایید شده است [۲۵]. بر حسب یافته‌های مقدماتی، ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از مقیاس‌های نشخوار خشم (نمره کل)، پس فکریهای خشم، افکار تلافی جویانه، خاطره‌های خشم و شناختن علت‌ها در مورد یک نمونه ۸۳۳ نفری از دانشجویان به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۷۸ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب آزمون است.

مقیاس کانون کنترل راتر: این مقیاس به منظور ارزیابی انتظارات تعمیم یافته توسط راتر [۳] ساخته شد که به سنجش ادراکات فرد از منبع کنترل می‌پردازد. این آزمون شامل ۲۹ جفت گزینه می‌باشد که ۶ جفت گزینه خنثی است. نمره‌گذاری به این صورت است که اگر آزمودنی به جمله‌ای که کانون کنترل را می‌سجد پاسخ دهد، نمره صفر یا یک می‌گیرد. این مقیاس از همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی خوبی برخوردار است. اعتبار بازآزمایی با گروه نمونه دانشجویان از ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ و ضرایب همسانی درونی از ۰/۶۳ تا

۰/۷۹ در نوسان بوده است. اعتبار مقیاس در نمونه‌های مختلف، با فاصله زمانی یک الی دو ماه، در دامنه‌های از ۰/۴۹ تا ۰/۸۳ به دست آمده است [۲۶]. در مورد اعتبار و روایی مقیاس کانون کنترل راتر در دانشجویان ایرانی نیز داده‌هایی به دست آمده است. میزان ضرایب اعتبار به دست آمده با استفاده از روش کودر ریچاردسون (۰/۷۲) برای ۵۳۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های ایران و ۰/۶۸ برای ۲۳۲ نفر از دانشجویان مقیم آمریکا) و روش بازآزمایی (۰/۸۰) برای ۲۹ نفر از دانشجویان مقیم آمریکا، در سطح بالایی بود. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کانون کنترل راتر در نمونه ۱۲۷ نفری پژوهش حاضر، ۰/۷۹ محاسبه شد که نشان دهنده همسانی درونی خوب این مقیاس است.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ شاخص‌های آماری مربوط به متغیرهای ابعاد مختلف خشم و نشخوار خشم در دو گروه مرد و زن را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف خشم و نشخوار خشم در بیماران افسرده

متغیرها	مرد		زن	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خشم انگیختگی	۴۷/۹۸	۸/۶۴	۳۹/۶۵	۷/۸۲
خشم‌انگیزی موقعیتی	۳۵/۹۵	۷/۴۷	۳۳/۳۷	۷/۲۲
نگرش خصمانه	۴۷/۷۶	۸/۳۰	۴۲/۸۰	۶/۲۰
خشم بیرونی	۱۲/۳۷	۲/۳۱	۱۲/۶۵	۱/۹۵
خشم درونی	۲۲/۵۱	۳/۷۶	۲۱/۳۴	۳/۵۶
پس فکریهای خشم	۳/۱۹	۰/۵۳	۲/۹۶	۰/۶۰
افکار تلافی‌جویانه	۳/۱۱	۰/۶۶	۲/۲۶	۰/۶۹
خاطره‌های خشم	۳/۱۹	۰/۵۷	۲/۷۸	۰/۶۹
شناختن علت‌ها	۲/۹۶	۰/۷۰	۲/۷۵	۰/۶۷

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۱. خشم انگیختگی	۱									
۲. خشم‌انگیزی موقعیتی	۰/۴۲**	۱								
۳. نگرش خصمانه	۰/۷۴**	۰/۸۱**	۱							
۴. خشم بیرونی	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۲۲**	۱						
۵. خشم درونی	۰/۵۹**	۰/۱۹*	۰/۴۸*	۰/۲۴**	۱					
۶. پس فکریهای خشم	۰/۵۰**	۰/۳۹**	۰/۵۳**	۰/۰۸	۰/۴۱**	۱				
۷. افکار تلافی‌جویانه	۰/۶۶**	۰/۴۳**	۰/۶۲**	۰/۰۴	۰/۳۹**	۰/۶۱**	۱			
۸. خاطره‌های خشم	۰/۵۷**	۰/۳۹**	۰/۵۶**	۰/۰۷	۰/۳۷**	۰/۷۳**	۰/۶۴**	۱		
۹. شناختن علت‌ها	۰/۳۶**	۰/۳۳**	۰/۴۷**	۰/۲۴**	۰/۳۷**	۰/۵۳**	۰/۳۴**	۰/۴۲**	۱	
۱۰. افسردگی	۰/۵۸**	۰/۲۷**	۰/۴۳**	۰/۰۳	۰/۳۵**	۰/۴۹**	۰/۶۴**	۰/۵۳**	۰/۱۹	۱

* $p < 0.05$ ، ** $p < 0.01$

جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای موجود در پژوهش را نشان می‌دهد. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که ابعاد خشم، به جز بعد خشم بیرونی ($r = 0.03$)، و نیز ابعاد نشخوار خشم، به جز بعد شناخت علت‌ها ($r = 0.19$)، با افسردگی رابطه مثبت معنادار دارند.

از آنجا که هدف اصلی این پژوهش نشان دادن رابطه علی بین متغیرها است، به همین منظور برای بررسی روابط بین آن‌ها از الگویی 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

جدول شماره ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای موجود در پژوهش را نشان می‌دهد. ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که ابعاد خشم، به جز بعد خشم بیرونی ($r = 0.03$)، و نیز ابعاد نشخوار خشم، به جز بعد شناخت علت‌ها ($r = 0.19$)، با افسردگی رابطه مثبت معنادار دارند.

به نرمال بودن داده‌ها از روش حداکثر درست نمایی [۲۶] استفاده شد. نتیجه تحلیل‌ها نشان داد که این مدل برای همه ابعاد خشم به جز خشم بیرونی، و نیز همه ابعاد نشخوار خشم معنادار است.

خواهد شد روابط علی بین متغیرها در قالب تاثیر مستقیم و غیر مستقیم عنوان می‌شود. برای آزمون مدل فرضی پژوهش (مدل ۱)، از ماتریس وارپانس - کوواریانس به عنوان داده ورودی و با توجه

جدول ۳. ضرایب مسیرهای ساختاری (اثرهای مستقیم) در الگوی حاصل از داده‌ها

مسیرهای ساختاری	B	β	T	P
خشم بر افسردگی	۰/۰۴	۰/۴۶	۴/۰۳	۰/۰۰۱
خشم بر نشخوار	۰/۰۴	۰/۶۵	۶/۷۹	۰/۰۰۱
نشخوار بر افسردگی	۰/۲۸	۰/۱۹	۲/۰۵	۰/۰۱

$p < ۰/۰۱$

افسردگی را تبیین می‌کند. همه این ضرایب مستقیم معنادار هستند ($p < ۰/۰۱$).

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 در جدول ۴ ذکر شده است. این ضریب غیر مستقیم در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار است. جدول ۵ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌گردد همه مسیرهای مستقیم معنادار هستند. جدول ۳، ضرایب استاندارد مسیرها برای مدل فرضی نقش واسطه‌ای نشخوار خشم در رابطه بین خشم و افسردگی را نشان می‌دهد. چنانچه ملاحظه می‌شود، خشم با ضریب مسیر ۰/۴۶ به میزان ۲۱ درصد از وارپانس افسردگی را تبیین می‌کند. در سایر مسیرها، خشم با ضریب مسیر ۰/۶۵ به میزان ۴۲ درصد از وارپانس نشخوار خشم را تبیین می‌کند؛ و نشخوار خشم با ضریب مسیر ۰/۱۹ به میزان ۳/۵ درصد از وارپانس

جدول ۴. اثر غیرمستقیم متغیرهای موجود در الگو

مسیر ساختاری	B
اثر خشم بر افسردگی با واسطه‌گری نشخوار خشم	۰/۱۲

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

χ^2	df	χ^2/df	RMSEA	CFI	AGFI	GFI	NFI
۳۷۶/۲۳	۲۴۹	۱/۵۱	۰/۰۶	۰/۹۶	۰/۷۴	۰/۷۹	۰/۹۱

افسردگی و نشخوار خشم را با در نظر گرفتن کانون کنترل مورد بررسی قرار داد.

افرادی که دارای کانون کنترل بیرونی هستند از حالات عاطفی منفی بیش‌تری رنج می‌برند و می‌توان گفت داشتن احساس کنترل بر رویدادهای زندگی پیش‌بینی کننده مهمی در مورد سلامت است [۶، ۲۷]. افراد با کنترل بیرونی تصور می‌کنند که بر رویدادهای زندگی‌شان کنترلی ندارند و بنابراین در تصحیح حالت خلقی‌شان ناتوان هستند و در چرخه‌های افکار تکرار شونده (نشخوار) درگیر می‌شوند [۲۷]. به عبارتی بسیاری از افراد معتقدند که زمانی که با رویدادهای کنترل ناپذیر روبرو می‌شوند باید تلاش کنند تا بر درون‌شان متمرکز شوند زیرا فکر می‌کنند چنین ارزیابی و تمرکزی به آن‌ها بینش می‌دهد و بهتر می‌توانند راه حلی برای مشکل‌شان بیابند، در حالی که این سبب می‌شود بیش‌تر در چرخه افکار تکرار شونده درگیر شوند که منجر به ایجاد و تداوم خلق افسرده می‌شود [۲۸]. بنابراین فردی که دچار نشخوار فکری می‌شود بدون این که به حل مشکل بپردازد خود را از دیگران جدا می‌کند و در مورد ریشه‌های ناراحتی خود فکر می‌کند، به مرور خاطرات منفی خود می‌پردازد و از این رو رضایت خاطرش از زندگی کاهش می‌یابد و دیدگاهی بدبینانه نسبت به زندگی پیدا می‌کند. این حالت‌ها باعث

همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد شاخص‌های برازش مطلق مدل مطلوبند: χ^2 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 (شاخص برازندگی تطبیقی) برابر یا بزرگتر از ۰/۹ باشد مدل از برازندگی قابل قبولی برخوردار است.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که خشم از طریق نشخوار خشم بر افسردگی تاثیر می‌گذارد و این مدل در ارتباط با افراد افسرده‌ای است که دارای کانون کنترل بیرونی هستند. نظریه‌ها و پژوهش‌های پیشین به گونه‌ای خشم و افسردگی و نشخوار خشم و افسردگی را به هم مرتبط ساخته‌اند، ولی تاکنون هیچ مطالعه‌ای به طور مستقیم رابطه خشم و افسردگی اساسی را با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای نشخوار خشم بررسی نکرده بود. به همین دلیل، پژوهش حاضر با ارائه مدلی فرضی رابطه بین خشم،

تیبین احتمالی دیگر این است که مطالعات نشان می‌دهد که دو بعد از خشم وجود دارد که در پیش‌بینی رفتار پرخاشگرانه مهم هستند: مولفه عاطفی (احساسات خشم) و مولفه شناختی (افکار نشخواری در مورد خشم) [۳۳] و نشخوار زیاد بر یک رویداد خشم، پرخاشگری را در یک موقعیت جدید تسهیل می‌کند [۱۳]. این نشان می‌دهد در افرادی که صفت نشخوار بالایی دارند، یک الگوی خشم-نشخوار-خشم فعال است. از طرف دیگر می‌توان گفت که سبک‌های تفکر بر شیوه‌های ابراز و مهار خشم تاثیر گذار بوده که این تاثیر گذاری می‌تواند حاکی از تعامل بین شناخت و هیجان باشد [۳۴] بر این اساس، ادبیات تحقیق در مورد افسردگی و نشخوار نشان می‌دهد افرادی که در پاسخ به نشانه‌های افسردگی از انحراف توجه استفاده می‌کنند، نشانه‌های افسردگی کاهش می‌یابد و دوره‌های کم‌تری از افسردگی را تجربه می‌کنند [۱۹، ۳۵].

نتیجه‌گیری

در سطح نظری، یافته‌های این پژوهش علاوه بر تأیید نظریه‌های حاضر در زمینه رابطه بین خشم و اختلال افسردگی اساسی، می‌تواند به شناخت بیشتر عوامل ایجاد و تداوم بخش افسردگی کمک کند. همچنین، مطالعات در مورد متغیرهایی مثل خشم و نشخوار خشم که با بهزیستی فردی و بهبود روابط موثر بین فردی مرتبط است، می‌تواند به غنای آن‌ها کمک نماید و به گسترش تبیین‌های مربوط به افسردگی اساسی شود. در سطح عملی و به خصوص بالینی، این یافته‌ها، متخصصان بهداشت روان از جمله روانشناسان و روانپزشکان را تشویق می‌کند که با شناسایی عوامل تأثیر گذار بتوانند رویکردهای درمانی مؤثر، نوین و مقرون به صرفه‌ای را جهت درمان بیماران افسرده اساسی مد نظر قرار دهند و با شناسایی به موقع و پیشگیری از این اختلال بتوانند هزینه‌های تحمیل شده به فرد، جامعه و سیستم بهداشت و درمان را کاهش دهند.

تشکر و قدردانی: از تمام بیماران عزیزی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند صمیمانه تشکر می‌نمایم.

منابع

1. Nolen-Hoeksema S, Wisco B, Lyubomirsky S. Rethinking Rumination. *Perspective Psychol Sci*. 2008; 3:400-24.
2. Moulding R, Kyrios M. Anxiety disorders and control related beliefs: The exemplar of obsessive-compulsive disorder(OCD). *Clin Psychol Rev*. 2005; 26(5):5:73-83
3. Rotter J. Generalized expectancies of internal versus external control of Reinforcement. *Psychol Mono*. 1996; 80:609.
4. Scaglia O. Homelessness and helplessness: correlating learned helplessness, locus of control, and

ایجاد و تشدید خلق منفی و افسردگی می‌گردد. بنابراین گفته می‌شود که یادگیری مهارت‌های زندگی از جمله مهارت حل مسئله به افراد کمک می‌کند که نسبت به عواطف مثبت و منفی خود آگاهی بیشتری به دست آورند و از طریق این شناخت بهتر می‌توانند چرخه‌های فکری خود را کنترل کنند [۲۹].

تبیین دیگر این است که افراد از طریق فرایند پردازش اطلاعات، توجه خود را به سمت رویدادهای منفی یا مثبت جهت می‌دهند تا این رویدادها را با تجربه‌های پیشین خود سازش دهند. افراد افسرده به دلیل فرایند پردازش اطلاعات معیوب، معمولاً تمایل دارند تا به رویدادهای منفی بیشتر توجه کنند و آن‌ها را به عنوان حادثی کلی و جهان شمول ادراک کنند که نتیجه‌اش خود سرزنش‌گری است [۳۰]. در واقع پردازش معیوب اطلاعات یکی از مشخصه‌های افسردگی اساسی است. روان‌سازهای ناکارآمد و متعاقب آن، نگرش‌های ناکارآمد این افراد باعث می‌شود که مبتلایان به افسردگی اساسی در ارزیابی رویدادهای زندگی به نحوی ناکارآمد عمل کنند [۳۱]. از طرف دیگر نشخوار خشم نیز به عنوان راهبردی برای مقابله با خشم، در افسردگی نقش دارد. زمانی که احساسات خشم فرا خوانده می‌شوند، خلق افسرده باعث ارتباط احساسات خشم با خاطرات پیشین شده و افکار چرخشی منفی را فعال می‌سازد که این افکار با خودپنداره مرکزی فرد رابطه تنگاتنگی دارند. این افکار چرخشی، نشخوار خشم را نیز در بر می‌گیرند. در این هنگام، ممکن است فرد نسبت به دیگران احساس خصومت می‌کند و میل به انتقام و دیگر مؤلفه‌های نشخوار در وی ایجاد شود. از نقطه نظر فراشناختی [۳۲]، باورهای مثبت درباره سودمندی و مزیت نشخوار احتمالاً افراد را درگیر نشخوار پایدار می‌کند. زمانی که نشخوار فعال می‌شود، افراد این فرایند را به صورت کنترل ناپذیر و آسیب‌زا تلقی می‌کنند و احتمالاً باعث به وجود آمدن نتایج زبان بار بین فردی و اجتماعی می‌شود. برانگیختگی باورهای منفی و سپس ارزیابی‌ها درباره نشخوار در تجربه افسردگی مشارکت می‌کنند. بنابراین، برخی از چرخه‌های معیوب نشخوار، افسردگی و باورهای فراشناختی خاص ممکن است مسئول تداوم تجربه افسردگی باشد.

perceived social support with chronic homelessness; 2008.

5. Clarke D. Neuroticism: moderator or mediator in the relation between locus of control and depression? *Per Indiv Diff*. 2004; 37:245-58.
6. Benassi V, Sweeney P, Dufour C. Is there a relation between locus of control orientation and depression? *J Abnorm Psychol*. 1988; 97:357-67.
7. Hooke G, Page A. Predicting outcomes of group cognitive behavioral therapy for patients with affective and neurotic disorders. *Behav Modific*. 2002; 26: 648-58.

8. Barber J. The relationship among trait rumination, verbal behavior, and blood pressure: A behavioral component of rumination; 2007.
9. Neumann S, Waldstein S, III JS, Thayer J, Sorkin J. Hostility and distraction have differential influences on cardiovascular recovery from anger recall in women. *Health Psychol.* 2004; 23:631-40.
10. Sukhodolsky D, Golub A, Cromwell E. Development and validation of the anger rumination scale. *Pers Individ Diff.* 2001; 31:689-700.
11. Besharat M, Mehr RM. Psychometric properties of the anger rumination inventory. *J Faculty Nurs Midwifery.* 2009; 65:36-43 [Persian]
12. Maxwell P, Sukhodolsky D, Chow C, Wong C. Anger rumination in Hong Kong and Great Britain: Validation of the scale and a cross-cultural comparison. *Pers Individ Diff.* 2005; 39(6):1147-57.
13. Bushman B. Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Pers Soc Psychol Bull.* 2002; 28(6):724-31.
14. Bushman B, Baumeister R, Phillips C. Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *J Pers Soc Psychol.* 2001; 81(1):17-32.
15. Deyo M, Wilson K, Ong J, Koopman C. Mindfulness and rumination: Does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression? *Explore.* 2009; 5(5):265-71.
16. Martin L, Tesser A. Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Ed), *Ruminative thoughts: Advances in social cognition.* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1996.
17. QuinlanColwell A. *Chronic Low Back Pain and Anger: Influencing Effect of Rumination and Gender* [Dissertation]. Greensboro: University of North Carolina at Greensboro; 2010.
18. Rimes K, Watkins E. The effects of self-focused rumination on global negative self-judgments in depression. *Behav Res Ther.* 2005; 43(12):1673-81.
19. Newman J, DR Fuqua, Gray E, Simpson D. Gender differences in the relationship of anger and depression in a clinical sample. *J Couns Dev.* 2006; 84(2):157-62.
20. Besharat M. *Survey of psychometric indicators for Beck depression inventory* [Dissertation]. Tehran: Tehran University. 2004 [Persian]
21. Beck A, Rush A, Shaw B, G E. *Cognitive therapy of depression: A treatment manual.* New York: J Wiley and Sons; 1979.
22. Beck A, Steer R, Garbin M. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev.* 1988; 8(1):77-100.
23. Siegel J. The multidimensional anger inventory. *J Pers Soc Psychol.* 1986; 51(1):191-200.
24. Besharat M. *Psychometric properties of the multidimensional anger inventory.* Unpublished Research Report. Tehran: University of Tehran. 2007. [Persian]
25. Besharat M. *Factorial and cross-cultural validity of a Farsi version of the Anger Rumination Scale.* *Psychol Rep.* in press; 2011.[Persian]
26. Domino G, Domino M. *Psychological Testing.* Cambridge University Press; 2006.
27. Sterling R. *Effects of rumination on internal and external locus of control* [Dissertation]. Rowan University; 2007.
28. Chapman LK, Kertz S, WoodruffBorden J. A structural equation model analysis of perceived control and psychological distress on worry among African American and European American young adults. *J Anxiety Disord.* 2009; 23(1): 69-76.
29. Baghaei-Moghadam G, Malekpour M. The effectiveness of life skills training on anxiety, happiness and anger control of adolescence with physical-motor disability. *J Behav Sci.* 2012; 5:305-10. [Persian]
30. Fayyaz F, Besharat M, Farahani H. Comparison of forgiveness in non-clinical depressed, clinical depressed and normal people. *J Behav Sci.* 2012; 5: 335-41. [Persian]
31. Scher C, Ingram R, Segal Z. Cognitive reactivity and vulnerability: Empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clin Psychol Rev.* 2005; 25:487-510.
32. Papageorgiou C, Wells A. Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment.* UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2004.
33. Peled M, Moretti M. Ruminating on rumination: Are rumination on anger and sadness differentially related to aggression and depressed mood. *J Psychopath Behav Assess.* 2010; 32:108-17.
34. Motamedi A, Amirpour B. The effect of thinking styles on anger expression (in-out) and anger control (in-out) in university students. *J Behav Sci.* 2012; 6 (1):17-23. [Persian]
35. Brosschot J, Gerin W, Thayer J. The perseverative cognition hypothesis: a review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. *J Psychol Med.* 2006; 60:113-24.

