

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال پانزدهم شماره ۵۷ بهار ۱۳۹۹

رابطه سبک‌های دلبستگی نایمن و افسردگی در اختلالات روانپزشکی سرپایی: نقش میانجی نشخوارفکری و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال

مریم مبللی^{۱*}، علیرضا مرادی^۲، فائزه غلامیان^۳، مریم مقدسین^۴

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲- استادیار روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳- استادیار روانپزشکی، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز آموزشی و درمانی روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۴- استادیار روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۱/۲۰

چکیده

نشخوارفکری و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال از فرآیندهای شناختی موثر بر اختلالات روانپزشکی هستند، که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته‌اند. نشخوارفکری و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال به عنوان راهبردهای شناختی ناسازگار در اختلالات مختلفی از جمله افسردگی مؤثر است. هدف این مطالعه بررسی تأثیر میانجی نشخوارفکری و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال در توضیح رابطه دلبستگی نایمن (دلبستگی اضطرابی و اجتنابی) و افسردگی است. در این پژوهش ۱۱۰ نفر مبتلا به اختلالات افسردگی، وسواسی-اجباری و اضطرابی از بیمارستان روزبه به صورت دردسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. افراد به پرسشنامه مقیاس پاسخ نشخوارفکری (RRS)، پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)، پرسشنامه تجربیات در روابط نزدیک (ECR-R) و آزمون حافظه شرح‌حال (AMT) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری و به کمک نرم افزار SmartPLS3 و SPSS24 انجام شد. نتایج نشان داد که نشخوارفکری به عنوان متغیر میانجی در رابطه دلبستگی اضطرابی و افسردگی تأثیرگذار است ($p < 0/05$). همچنین بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال، به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین دلبستگی اجتنابی و افسردگی مطرح است ($p < 0/05$). براساس نتایج این تحقیق مشخص شد که نشخوارفکری و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال، بر رابطه دلبستگی نایمن و علائم افسردگی در اختلالات روانپزشکی مؤثر است.

کلیدواژه: بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال؛ نشخوارفکری؛ دلبستگی نایمن؛ افسردگی

مقدمه

با توجه به افزایش روز افزون افسردگی^۱ انجام تحقیقات در این زمینه برای کمک به پیشرفت درمان ضروری است. بسیاری از فرآیندهای شناختی، مانند نشخوارفکری^۲ و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال^۳، بر علائم افسردگی تأثیر می‌گذارد (ویلیامز و همکاران^۴، ۲۰۰۷؛ روجیتن، رولوف و رود^۵، ۲۰۱۱). این نکته که تا چه حد فرآیندهای شناختی می‌توانند در رابطه میان دلبستگی ناایمن^۶ و افسردگی نقش داشته باشند، همچنان مورد توجه پژوهشگران است. پژوهش‌های اندکی درباره تأثیر نوع دلبستگی در بروز علائم افسردگی انجام شده است.

نظریه دلبستگی، بیانگر آن است که در دوره‌ی کودکی اگر والدین، حمایت‌گر و پاسخگو نسبت به نیازهای کودک باشند، دلبستگی ایمن^۷ در کودک ایجاد می‌شود. کودکانی که دارای دلبستگی ایمن هستند، معتقدند که دنیا جای امنی بوده و دیگران قابل اعتماد و اطمینان هستند. برعکس اگر والدین، حمایت‌گر نبوده و نسبت به نیازهای کودک پاسخگو نباشند، این موضوع سبب شکل‌گیری دلبستگی ناایمن در کودک و در نتیجه ایجاد پریشانی می‌شود. سبک دلبستگی ناایمن به دو سبک دلبستگی اضطرابی^۸ و سبک دلبستگی اجتنابی^۹ تقسیم می‌شود. کودکانی که دلبستگی ناایمن اضطرابی دارند دنیا را جای ناامنی می‌بینند. از نظر آن‌ها دیگران غیر قابل اعتماد هستند و خود را بی‌ارزش می‌انگارند. کودکی که دلبستگی ناایمن اجتنابی دارد حضور منبع دلبستگی را نادیده گرفته و یا نسبت به آن بی‌توجهی نشان داده و سعی در کاهش تضاد با منبع دلبستگی خود دارد. کودکان، الگوی دلبستگی خود را در نوجوانی و جوانی ادامه می‌دهند و روابط صمیمانه‌ی خود را براساس آن تنظیم می‌کنند (آرمسدن^{۱۰} و همکاران، ۱۹۹۰؛ واترز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۰؛ بالبی^{۱۲}، ۱۹۸۸). در تحقیقات قبلی، رابطه میان افسردگی و دلبستگی ناایمن ثابت شده است (کوهلاف^{۱۳} و بارنت^{۱۴}، ۲۰۱۳)، در حالی که که هنوز مشخص نشده است که دلبستگی ناایمن با چه متغیر میانجی با افسردگی همراه است.

نشخوار فکری ممکن است میانجی خوبی برای تبیین رابطه میان افسردگی و دلبستگی ناایمن باشد. نشخوارفکری یک فرآیند شناختی است که در بسیاری از اختلالات روانی تأثیر دارد. نشخوارفکری را می‌توان تمایل به مشارکت در افکار تکراری و مقاوم در پیرامون موضوعی تعریف کرد. این افکار به صورت خودکار در آگاهی قرار می‌گیرند و توجه را از اهداف فعلی منحرف می‌کنند (نولن هوکسما^{۱۵}، ۱۹۹۱). محققان نشان دادند که نشخوارفکری به عنوان سازه‌ی مهم در فهم و چگونگی ایجاد و تداوم خلق افسرده، مورد توجه برخی از محققان قرار گرفته است (نولن هوکسما، ویسکو و لیوبومیرسکی^{۱۶}، ۲۰۰۸؛ واتکینز^{۱۷}، ۲۰۰۸). روجیتن و همکاران (۲۰۱۱) به بررسی تأثیر نقش میانجی نشخوارفکری در ارتباط میان شاخص‌های کیفیت روابط دلبستگی نوجوانان سالم با والدین و

¹ Depression

² Rumination

³ Overgeneral autobiographical memory

⁴ Williams et al

⁵ Ruijten, Roelofs & Rood

⁶ Unsecure attachment

⁷ Secure attachment

⁸ Anxiety attachment

⁹ Avoidant attachment

¹⁰ Armsden

¹¹ Waters

¹² Bowlby

¹³ Kohlhoff

¹⁴ Barnett

¹⁵ Nolen-Hoeksema

¹⁶ Wisco & Lyubomirsky

¹⁷ Watkins

همسالان(اعتماد به والدین، ارتباط با همسالان و بیگانگی از همسالان) و علائم افسردگی در آن‌ها پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد نشخوار فکری به طور معنی‌داری، نقش میانجی در ارتباط شاخص‌های کیفیت روابط دلبستگی ایمن با علائم افسردگی را دارد. با توجه به مطالعات ذکر شده نقش نشخوار فکری در رابطه‌ی بین دلبستگی ایمن و علائم افسردگی در افراد غیر بالینی ثابت شده است، در حالی که هنوز نقش سبک‌های دلبستگی ناایمن(سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی) در این رابطه به خصوص در بیماران روانپزشکی مشخص نشده است.

علاوه بر نشخوار فکری، متغیر دیگری که به نظر می‌رسد برای رابطه میان افسردگی و دلبستگی ناایمن مناسب باشد، بیش‌کلی-گرایی حافظه شرح حال (OGM) است. بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال، عاملی است که در افزایش نشانه‌های افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی دخیل است(دبیر، هرمانس و راس^۱، ۲۰۰۹؛ گویدر و دان^۲، ۲۰۰۶؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۳؛ رایس و راول^۳، ۲۰۱۲؛ سامنر، گریفیس و مینکا^۴، ۲۰۱۰؛ وان دائله، گریفیس، وان د برگ و هرمانس^۵، ۲۰۱۴؛ ویلیامز و همکاران^۶، ۲۰۰۷). علاوه بر این بیش‌کلی‌گرایی حافظه در اختلالاتی که افسردگی همبود اصلی می باشد مشاهده می شود برای مثال اختلال استرس پس از سانحه (مرادی و همکاران، ۲۰۱۲، مرادی و همکاران، ۲۰۱۳)، یا اختلال وسواس جبری (مولایی و همکاران، ۱۳۸۶) که نشان از نقش عامل افسردگی در کاهش اختصاصی بودن حافظه شرح حال دارد. اختلال حافظه شرح حال جنبه ای از حافظه است که مربوط به رویداد گذشته است که فرد به طور شخصی تجربه کرده است. حافظه شرح حال برای عملکرد انسان ضروری است و باعث ایجاد یک احساس فردی قوی از خود و نیز پیگیری اهداف به کمک حل مسائل گذشته می‌شود(داویسون و فیینی^۷، ۲۰۰۸). تمایل به یادآوری خاطرات مربوط به حافظه شرح حال به صورت کلی (با جزئیات کمتر) را بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال می‌نامند(ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۷). دالگلیش و ورسیلدر^۸ (۲۰۱۴) مطرح می‌کنند که بیش‌کلی‌گرایی، محصول کاهش کنترل اجرایی در حافظه فعال است. کنترل اجرایی، عملیات شناختی لازم برای رفتار هدفمند را در بر می‌گیرد. مطالعات اخیر حاکی از آن است که نشخوار فکری ممکن است مکانیسم احتمالی باشد که توضیح می‌دهد که چگونه بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال، منجر به افسردگی می‌شود (رایس و همکاران^۹، ۲۰۰۶؛ سامنر^{۱۱}، ۲۰۱۲؛ واتکینگ و تاسدال^{۱۲}، ۲۰۰۴). تحقیقات قبلی نشان داده است که بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال و نشخوار فکری رابطه قابل توجهی با یکدیگر دارند، بطوری که نشخوار فکری در بیماران مبتلا به افسردگی با بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال همراه است (رایس و همکاران، ۲۰۰۵).

با توجه به افزایش شیوع افسردگی، لازم است فرآیندهای روانشناختی مؤثر بر روی علائم افسردگی شناسایی شده تا راهکارهای درمانی مؤثرتری برای اختلالات روانپزشکی در مورد ابعاد روانی افسردگی انجام شود. تحقیقات پیشین نشان دادند که متغیرهای شناختی از جمله نشخوار فکری و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال بر تشدید علائم افسردگی مؤثرند (روحیتن و همکاران، ۲۰۱۱؛ وان-دائله و همکاران، ۲۰۱۴؛ لیو و همکاران، ۲۰۱۳؛ رایس و راول، ۲۰۱۲). با توجه به اینکه در مطالعات اخیر نقش دلبستگی ناایمن (سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی) بر میزان افسردگی (کوهلاف و بارت، ۲۰۱۳) به اثبات رسیده است، لزوم بررسی نقش

¹ Debeer, Hermans & Raes

² Goodyer, Dunn

³ Liu, Li, Xiao

⁴ Rice & Rawal

⁵ Sumner, Griffith & Mineka

⁶ Van Daele, Griffith, Van den Bergh & Hermans

⁷ Williams et al

⁸ Davison & Feeney

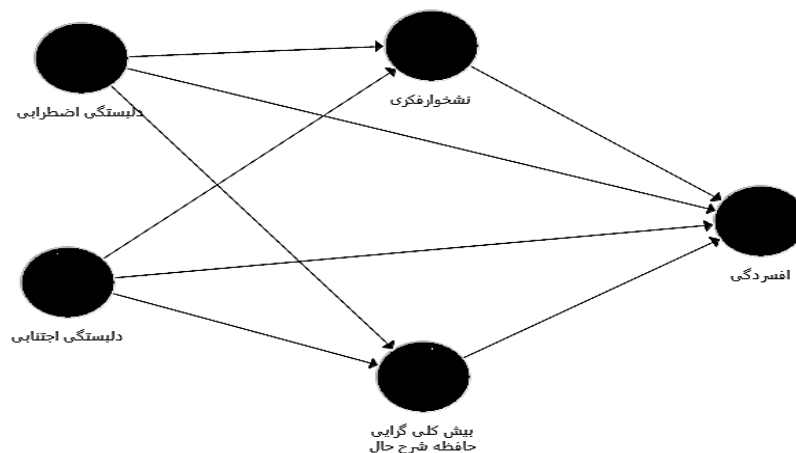
⁹ Dalglish & Werner-Seidler

¹⁰ Raes et al

¹¹ Sumner

¹² Watkins & Teasdale

متغیرهای شناختی دخیل در این رابطه بیشتر می‌شود. به بیانی دیگر هنوز متغیرهای میانجی دخیل در رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی با افسردگی در افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی مشخص نشده است. همچنین بررسی نقش متغیر میانجی باعث ایجاد بینشی جدید در سبب شناسی و کمک به درمان مؤثرتر افسردگی می‌شود. در این ارتباط به نظر می‌رسد، افرادی که دلبستگی ناایمن دارند، به این دلیل علائم افسردگی را نشان می‌دهند که از راهبردهای شناختی ناسازگاری از جمله نشخوارفکری و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال استفاده می‌کنند. با توجه به موارد گفته شده همانطور که در شکل ۱ مشخص است این پژوهش برآن است که نقش نشخوارفکری و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال را به عنوان فرآیندهای شناختی وابسته به افسردگی در رابطه‌ی بین افسردگی و دلبستگی ناایمن در اختلالات روانپزشکی مورد پژوهش و تحقیق قرار دهد. شکل یک مدل پیشنهادی این پژوهش را در رابطه با مباحث مطرح شده نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به هدف و موضوع آن، از نوع پژوهش‌های همبستگی - معادلات ساختاری است. جامعه‌ی آماری این مطالعه عبارتند از کلیه‌ی مبتلایان به اختلالات روانپزشکی سرپایی (اختلالات افسردگی، وسواس و اضطراب) در شهر تهران، که از تاریخ دی ۱۳۹۶ تا تیر ۱۳۹۷ به بیمارستان روزبه مراجعه کرده‌اند. ۱۱۰ نفر بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری، اضطراب و افسردگی از بخش روانپزشکی سرپایی بیمارستان روزبه به صورت داوطلبانه و دردسترس انتخاب شدند. اختلالات داوطلبانی بررسی شد که مبتلا به افسردگی بودند یا اختلال افسردگی را به عنوان اختلال همراه با اختلال وسواسی-اجباری یا اضطراب داشتند. معیار ورود سن شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۶۰ سال بود. آنها قادر به خواندن، نوشتن و درک زبان فارسی بودند و دارای علائم توهم و هذیان نبودند. پس از تشخیص روان‌پزشک مبنی بر وجود اختلال افسردگی، و یا اضطراب و وسواسی-اجباری توأم با اختلال افسردگی، به مراجعان مذکور، توضیح مختصری در مورد پژوهش و اهداف آن داده شد. همچنین به محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها تاکید شد. پس از پایان توضیحات، بیماران پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II)^۱، پرسشنامه تجارب در روابط نزدیک

¹ Beck Depression Inventory

(ECR-R)^۱، پرسشنامه مقیاس پاسخ‌دهی نشخوارفکری (RSS)^۲ و آزمون حافظه شرح حال (AMT)^۳ تکمیل کردند. مدت زمان جمع‌آوری داده‌ها بین ۶۰ تا ۸۰ دقیقه متناسب با شرایط بیمار طول کشید.

تعیین حداقل حجم نمونه لازم برای گردآوری داده‌های مربوط به روابط همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بسیار با اهمیت است (مک‌کیتی^۴، ۲۰۰۴). تاباچنیک و فیدل^۵ (۲۰۰۷) معتقدند برای تعیین حجم نمونه در پژوهش‌های همبستگی باید تعداد شرکت‌کنندگان برابر با بزرگترین مقدار یکی از این دو مورد باشد:

(۱) هشت برابر تعداد متغیرهای پیش‌بین به علاوه پنجاه. (۲) تعداد متغیرهای پیش‌بین به علاوه صد و چهار.

بنابراین، بر اساس توصیه بالا و با در نظر گرفتن این که گروه هدف مورد مطالعه، خاص هستند و ارزیابی هر یک به صورت فردی صورت می‌گیرد و نیز با در نظر گرفتن حداقل نمونه برای نرم افزار PLS که برابر با صد است، تعداد نمونه حاضر ۱۱۰ نفر در نظر گرفته شد.

در این پژوهش برای تعیین چگونگی ارتباط سازه‌ها از روش همبستگی و برای تعیین روابط متغیرهای آشکار و پنهان و مدل‌یابی علی از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS24 و SmartPLS3 استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II): این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است و برای افراد ۱۳ سال به بالا و دارای حداقل شش کلاس سواد مناسب است. این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک^۶ تدوین شد. در این پرسشنامه، با توجه به نشانه‌های شاخص افسردگی و شدت آن‌ها برای هر ماده، درجاتی تنظیم شده است که براساس آن از صفر تا سه نمره داده می‌شود. نمره‌ی صفر، در هر ماده نبود آن علامت و نمره‌ی سه، شدید بودن آن علامت را نشان می‌دهد. تنجانی (۱۳۹۴) ضریب همبستگی درون طبقه‌ای برای این پرسشنامه را ۰/۸۱ و آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش کرد. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۴ است.

پرسشنامه تجارب در روابط نزدیک (ECR-R): یکی از ابزاری که به منظور اندازه‌گیری سبک‌های دلبستگی به کار برده می‌شود، مقیاس تجارب در روابط نزدیک است که توسط برنن، کلارک و شیور^۷ در سال (۱۹۹۸) طراحی شده است. در این پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بر دو محور اضطراب و اجتناب استوار شده است. محور اجتناب معرف سبک دلبستگی اجتنابی و محور اضطراب نشان‌دهنده سبک دلبستگی اضطرابی است. این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه بوده که براساس مفروضات مقیاس‌های عینی با تاکید بر طیف ترستون از دامنه یک تا هفت، مورد نمره‌گذاری قرار می‌گیرد. تعداد ۱۸ سوال آن مربوط به محور اضطراب و ۱۸ سوال دیگر مربوط به محور اجتناب است. پورآوری (۱۳۹۳) ضریب بازآزمایی این پرسشنامه را پس از دو هفته در فاصله‌ی زمانی بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۰ و ضریب آلفای کرونباخ را بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرد. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای دلبستگی اضطرابی ۰/۹ و برای دلبستگی اجتنابی ۰/۸۵ محاسبه شده است.

¹ The Experiences in Close Relationship Revise

² Ruminative response scale

³ Autobiographical memory test

⁴ McQuitt

⁵ Tabachnick & Fidell

⁶ Beck

⁷ Brennan, Clark & Shaver

مقیاس پاسخ نشخوار فکری (RRS): نولن هوکسما و مارو^۱ (۱۹۹۱) پرسشنامه ۲۲ ماده‌ای برای نشخوار فکری تدوین کرده‌اند. این پرسشنامه در یک طیف لیکرتی ۴ رتبه‌ای (۱: هرگز، ۲: گاهی اوقات، ۳: اغلب اوقات و ۴: همیشه) تنظیم شده است. باقری نژاد (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ مربوط به این پرسشنامه را در مطالعه‌ی خود به ترتیب ۰/۸۸ گزارش کردند. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمده است.

آزمون حافظه شرح حال (AMT): آزمون حافظه‌ی شرح حال که اولین بار ویلیامز و برودبنت^۲ (۱۹۸۶) آن را برای کار با بیماران مایل به خودکشی به کار بردند، حافظه‌ی شرح حال رویدادی، را بررسی می‌کند. این روش شامل ارائه‌ی نشانه کلمه‌های دارای بار هیجانی متفاوت است (طاهری و همکاران، ۱۳۹۰). از شرکت کنندگان خواسته می‌شود که به هر لغت، با رویدادی که به واسطه لغت یادآوری می‌شود پاسخ دهند. به آن‌ها گفته می‌شود که رویداد یادآوری شده می‌تواند مهم یا کم اهمیت مربوط به دوران گذشته یا اخیر باشد. اما باید یک رویداد اختصاصی باشد. چیزی که در یک زمان و مکان خاص رخ داده و دارای یک مدت زمان محدود (یک روز یا کمتر) است. برای شرکت کنندگان مثالی از رویداد اختصاصی ارائه می‌شود. برای مثال برای لغت لذت، پاسخ «من معمولاً از مهمانی لذت می‌برم» درست نیست. زیرا این پاسخ به مکان یا زمان خاصی اشاره ندارد. ولی پاسخ «من از مهمانی مریم در جمعه گذشته لذت بردم» صحیح است. بختیاری (۱۳۹۳) میزان آلفای کرونباخ این آزمون را برابر ۰/۷۶ گزارش کرده است. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۹۹ بدست آمده است.

یافته‌ها

میانگین نمرات و انحراف استاندارد برای هر پنج متغیر (یعنی بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال، نشخوار فکری، افسردگی، و دلبستگی اجتنابی و دلبستگی اضطرابی) در جدول ۱ ارائه شده است. نمونه‌نهایی شامل ۷۶ زن و ۳۴ مرد بود. در این پژوهش ۶۸ نفر مبتلا به اختلال افسردگی و ۲۴ نفر مبتلا به اختلال اضطراب و ۱۸ نفر مبتلا به وسواسی-اجباری بودند. لازم به ذکر است که تمام افراد دارای اختلال اضطرابی و وسواسی اجباری از میزان بالایی از افسردگی برخوردار بودند. جدول شماره ۱ داده‌های توصیفی نمونه مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول (۱) آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

| خطای استاندارد | میانگین | تعداد | |
|----------------|---------|-------|-----------------------------|
| ۲/۱۵ | ۸/۳۸ | ۱۱۰ | بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال |
| ۱۰/۷ | ۲۳/۳۷ | ۱۱۰ | افسردگی |
| ۲۰/۸۱ | ۵۴/۸۷ | ۱۱۰ | دلبستگی اجتنابی |
| ۲۴/۶۳ | ۸۴/۸۲ | ۱۱۰ | دلبستگی اضطرابی |
| ۱۳/۴۶ | ۳۶/۳۱ | ۱۱۰ | نشخوار فکری |

¹ Morrow

² Williams & Broadbent

یافته‌های استنباطی

بررسی کفایت مدل

نرم افزار SmartPLS3، جهت بررسی برازش مدل بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، SSE (مجموع مجذورات خطای پیش بینی) برای هر بلوک، متغیر پنهان و نیز شاخص اعتبار اشتراک یا CV-COM $(1 - \frac{SSE}{SSO})$ را نشان می‌دهد، اگر شاخص اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان مثبت باشد، مدل اندازه‌گیری، کیفیت مناسب دارد. جدول شماره ۲ شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان را نشان می‌دهد.

جدول (۲) شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان

| $(1 - \frac{SSE}{SSO})$ | SSE | SSO | |
|-------------------------|--------|-----|-----------------------------|
| | ۱۱۰ | ۱۱۰ | دل‌بستگی اضطرابی |
| | ۱۱۰ | ۱۱۰ | دل‌بستگی اجتنابی |
| ۰/۲۷ | ۸۰/۲۱ | ۱۱۰ | نشخوارفکری |
| ۰/۰۷ | ۱۱۰/۴۹ | ۱۱۰ | بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال |
| ۰/۵۸ | ۴۶/۱۳ | ۱۱۰ | افسردگی |

براساس نتایج جدول بالا مشخص شد که شاخص واری اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان برای تمام سازه‌های متعلق به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی مثبت است، در نتیجه مدل از کفایت مناسبی برخوردار است.

اولین گام، بررسی ضرایب همبستگی پیرسون و روایی و اگر است. قطر اصلی این ماتریس ریشه‌ی دوم میانگین واریانس تبیین شده (AVE)، است. لازمه‌ی تأیید روایی و اگر بیشتر بودن مقدار AVE از تمامی ضرایب همبستگی متغیر مربوط با باقی مانده متغیر هاست (فورنل و لاکر^۱، ۱۹۸۱). طبق جدول ۳ مقادیر موجود بر روی قطر اصلی دارای بیشترین مقدار بوده که این نشان دهنده‌ی روایی مناسب سازه‌هاست. در جدول شماره ۳، ماتریکس همبستگی میان متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی، ارائه شده است.

جدول (۳) ماتریکس همبستگی میان متغیرهای پژوهش در بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی

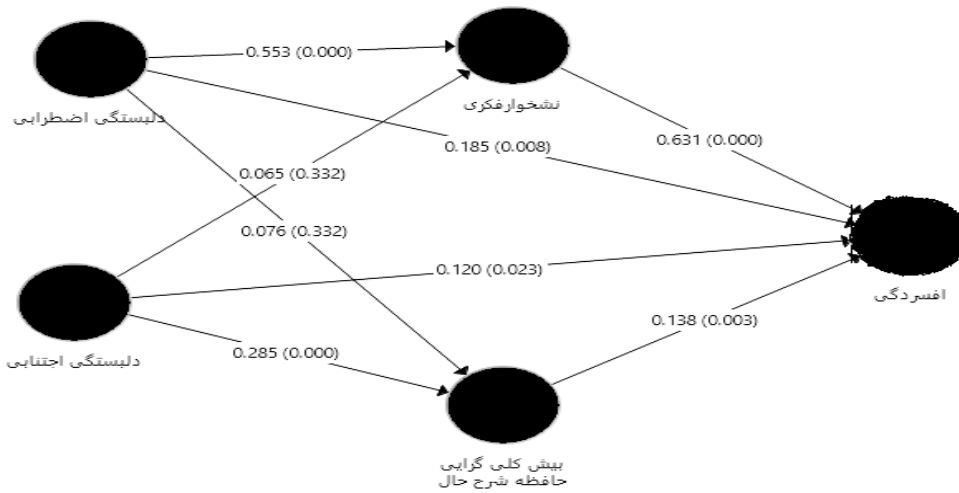
| دلبستگی اضطرابی | دلبستگی اجتنابی | نشخوارفکری | بیش‌کلی‌گرایی شرح‌حال | افسردگی |
|-----------------|-----------------|------------|-----------------------|---------|
| ۱ | | | | |
| ۰/۰۲ | ۱ | | | |
| ۰/۵۵** | ۰/۰۸ | ۱ | | |
| ۰/۰۸ | ۰/۲۸** | ۰/۰۱ | ۱ | |
| ۰/۵۵** | ۰/۲۱* | ۰/۷۴** | ۰/۱۷ | ۱ |

* : معناداری در سطح ۹۵ درصد

** : معناداری در سطح ۹۹ درصد

پس از بررسی همبستگی پیرسون، لازم است تا فرضیه‌ها و روابط متغیرهای پنهان، مورد آزمون قرار گیرد. این مدل در شکل ۲ نشان داده شده است.

¹ Fornell & Larcker



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل

در گام دوم، نتایج لازم برای تأیید و رد فرضیات با نقش میانجی اعم از ضرایب مسیر، آماره‌ی T و سطح معناداری در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول (۴) ضرایب مسیر و آماره‌ی T برای اثر مستقیم متغیرها

| سطح معناداری | t | خطای استاندارد | ضرایب | |
|--------------|-------|----------------|-------|---|
| ۰/۰۰۸ | ۲/۶۵ | ۰/۰۷ | ۰/۱۸ | دلبستگی اضطرابی ← افسردگی (اثر مستقیم) |
| ۰/۰۱۶ | ۲/۴۱ | ۰/۰۵ | ۰/۱۲ | دلبستگی اجتنابی ← افسردگی (اثر مستقیم) |
| ۰/۰۰۱ | ۷/۱۵ | ۰/۰۷ | ۰/۵۵ | دلبستگی اضطرابی ← نشخوارفکری |
| ۰/۰۰۱ | ۱۰/۳۲ | ۰/۰۶ | ۰/۶۳ | نشخوارفکری ← افسردگی |
| ۰/۲۷ | ۱/۰۹ | ۰/۰۶ | ۰/۰۶ | دلبستگی اجتنابی ← نشخوارفکری |
| ۰/۳۱ | ۱/۰۱ | ۰/۰۷ | ۰/۰۷ | دلبستگی اضطرابی ← بیش کلی گرای بی حافظه شرح حال |
| ۰/۰۰۳ | ۲/۹۴ | ۰/۰۴ | ۰/۱۳ | بیش کلی گرای بی حافظه شرح حال ← افسردگی |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۸۹ | ۰/۰۵ | ۰/۲۸ | دلبستگی اجتنابی ← بیش کلی گرای بی حافظه شرح حال |

در جدول ۴، اثر مستقیم متغیرها نشان داده شده است. همانطور که مشخص است ضرایب مسیر برای اثر مستقیم دلبستگی اضطرابی ۰/۱۸ و برای دلبستگی اجتنابی ۰/۱۲ می‌باشد.

جدول شماره ۵، ضرایب مسیر و آماره t برای اثر غیر مستقیم دلبستگی اضطرابی و اجتنابی را نشان می‌دهد.

جدول (۵) ضرایب مسیر و آماره‌ی t برای اثر غیر مستقیم دلبستگی اضطرابی و اجتنابی

| سطح | آماره‌ی T | خطای | ضرایب | |
|-------|-----------|------|-------|--|
| ۰/۰۰۱ | ۵/۱۱ | ۰/۰۶ | ۰/۳۴ | دلبستگی اضطرابی ← نشخوارفکری ← افسردگی (اثر غیر مستقیم) |
| ۰/۲۷ | ۱/۰۹ | ۰/۰۳ | ۰/۰۴ | دلبستگی اجتنابی ← نشخوارفکری ← افسردگی (اثر غیر مستقیم) |
| ۰/۳۶ | ۰/۹ | ۰/۰۱ | ۰/۰۱ | دلبستگی اضطرابی ← بیش کلی گرای بی حافظه شرح حال ← افسردگی (اثر غیر مستقیم) |
| ۰/۰۱ | ۲/۴۵ | ۰/۰۱ | ۰/۰۴ | دلبستگی اجتنابی ← بیش کلی گرای بی حافظه شرح حال ← افسردگی (اثر غیر مستقیم) |

با توجه به جدول ۵، اثر غیر مستقیم دل‌بستگی اضطرابی بر افسردگی از طریق متغیر نشخوارفکری در افراد بالینی معنادار شد ($P < 0/05$). دل‌بستگی اضطرابی ۳۴ درصد از مسیر غیر مستقیم، از طریق نشخوارفکری و ۱۸ درصد از طریق مسیر مستقیم، افسردگی را پیش بینی می‌کند. با توجه به نتایج به دست آمده دل‌بستگی اضطرابی بیشتر از طریق اثر غیر مستقیم بر افسردگی تأثیر دارد. همچنین اثر غیر مستقیم دل‌بستگی اجتنابی بر افسردگی از طریق بیش‌کلی‌گرایی حافظه‌ی شرح حال معنادار شد ($P < 0/05$). دل‌بستگی اجتنابی ۴ درصد از مسیر غیر مستقیم، از طریق بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال و ۱۲ درصد از طریق مسیر مستقیم، افسردگی را تبیین می‌کند (اثر کل برای دل‌بستگی اجتنابی ۲۰ درصد و برای دل‌بستگی اضطرابی ۵۴ درصد می‌باشد). در گام سوم، به بررسی میزان واریانس که مدل تدوین شده توانسته است برای متغیر ملاک تبیین کند، پرداخته می‌شود. جدول شماره ۶، تبیین میزان واریانس را نشان می‌دهد.

جدول (۶) تبیین میزان واریانس

| | |
|------------|-----------------------------|
| ضریب تعیین | |
| ۰/۳۱ | نشخوار فکری |
| ۰/۰۸ | بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال |
| ۰/۶۲ | افسردگی |

بر اساس نتایج جدول بالا مشخص است که مدل پیشنهادی توانسته برای افراد مبتلا به اختلالات روانپزشکی در این تحقیق واریانس متغیر افسردگی را، ۰/۶۲، برای نشخوارفکری، ۰/۳۱ و برای بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح حال، ۰/۰۸ تبیین کند.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر به بررسی سبک‌های شناختی نشخوارفکری و بیش‌کلی‌گرایی، به عنوان میانجی بین سبک دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی و علائم افسردگی در بزرگسالان مبتلا به اختلالات روانپزشکی پرداخته است. مطابق با فرضیه‌های پیش بینی شده، نتایج، نقش میانجی نشخوارفکری در رابطه دل‌بستگی اضطرابی و افسردگی را تأیید می‌کند. دل‌بستگی اضطرابی ۵۴ درصد افسردگی را پیش بینی می‌کند، که از این ۵۴ درصد، ۳۴ درصد از طریق متغیر نشخوارفکری است. این مسئله نشان می‌دهد که دل‌بستگی اضطرابی بیشتر از طریق اثر غیر مستقیم و به وسیله نشخوارفکری، افسردگی را تبیین می‌کند. این یافته منطبق با مطالعاتی است که ارتباط بین دل‌بستگی‌های نایمن، نشخوارفکری و افسردگی را تأیید می‌نمایند (بیدرمن و یانگ^۱، ۲۰۱۶؛ برنت^۲ و همکاران، ۲۰۰۹؛ لانسیانو^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). در همین رابطه بیدرمن^۴ و یانگ (۲۰۱۶) بیان می‌کنند که بیماران که از دل‌بستگی اضطرابی برخوردارند، راهبردهای تنظیم هیجان را "بیش فعالانه"^۵ نشان می‌دهند، طوری که باعث افزایش پریشانی و آسیب پذیری شدید در بروز علائم افسردگی اساسی و نشخوارفکری مانند افزایش تمرکز روی نیاز و آسیب پذیری می‌شوند. این مسئله تجربیات تهدید کننده هیجانی را به طور مکرر یادآور می‌شود. در واقع وقتی دل‌بستگی اضطرابی افکار نگران کننده و راهبرد مقابله‌ای متمرکز بر هیجان را تحریک می‌کند (میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۳) منجر به تکرار افکار منفی (میکولینسر و همکاران، ۲۰۰۵) و افزایش خلق پریشان و پاسخ‌های درون فردی^۶ منفی مثل نشخوار فرآیندهای شناختی^۷ می‌شود (برنت و همکاران، ۲۰۰۹). در این پژوهش رابطه بین نشخوار فکری و

¹ Beyderman & Young

² Burnette

³ Lanciano

⁴ Beyderman

⁵ Hyperactivating

⁶ Negative intrapersonal response

⁷ Ruminative cognitive processes

دلبستگی اجتنابی تأیید نشد. در نتیجه متغیر نشخوارفکری نمی‌تواند به عنوان متغیر میانجی در رابطه‌ی دلبستگی اجتنابی و افسردگی مطرح باشد. به بیانی دیگر دلبستگی اجتنابی دسترسی به تجربیات هیجانی را سرکوب و محدود می‌کند (گریسون و همکاران^۱، ۲۰۱۴؛ میکولینسر و شاور^۲، ۲۰۰۵). در حالی که نشخوارفکری بر تجربیات منفی هیجانی استوار است (نولن هوکسما و همکاران^۳، ۲۰۰۸). توران^۴ (۲۰۱۶) نشان داد که دلبستگی اجتنابی با نشخوارفکری رابطه‌ای ندارد. بیمارانی که دارای دلبستگی اجتنابی هستند، از راهبردهای "غیرفعال کننده"^۵ استفاده می‌کنند که این راهبردها ارتباط جزئی با نشخوارفکری دارند، مانند مهار بی‌نظمی هیجانی، سرکوب افکار تحریک کننده اضطرابی و اجتناب از رفتار(بیدرمن و یانگ، ۲۰۱۶).

در این پژوهش، بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال، به عنوان متغیر میانجی در رابطه‌ی بین دلبستگی اجتنابی و افسردگی مطرح شد. بیمارانی دارای دلبستگی اجتنابی خاطرات منفی را بیشتر به یاد می‌آورند. این افراد این خاطرات را به صورت گسسته و کلی^۶ از طریق فرآیندهای رمزگذاری یا بازیابی انتخابی تجربه می‌کنند(ادلستین و گیلا^۷، ۲۰۰۸؛ فرالیو برومباغ^۸، ۲۰۰۷؛ کانوی و همکاران^۹، ۲۰۰۴). همچنین این افراد ممکن است تجربه‌ی پدیدار شناختی حافظه را به عنوان راهی برای محدود کردن تأثیر هیجانی تحریف کنند. افراد دارای دلبستگی اجتنابی تمایل دارند که خاطرات را بدون جزئیات تصاویر ذهنی خاصی و به صورت کلی بیان کنند(بلاگو و سینگر^{۱۰}، ۲۰۰۴). از طرفی رابطه‌ی بین دلبستگی اضطرابی و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال به أخذ نتایج معناداری منجر نشد. بیدرمن و یانگ (۲۰۱۶) معتقد بودند که تعدادی از عوامل می‌توانند توجه، دقت و یا حافظه شرکت کنندگان را محدود کنند. به عنوان مثال بیمار پس از مراجعه به روانپزشک به دلیل انتظار طولانی، ممکن است احساس خستگی و گرسنگی کند و همچنین، بیمارانی که از بیماری مزمن رنج می‌برند یا افرادی که سطح تحصیلات پایین دارند، ممکن است دچار نقص در توجه، تمرکز و حافظه شوند، در نتیجه رابطه بین دلبستگی اضطرابی و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال، نیاز به بررسی بیشتری دارد.

برای مطالعه حاضر محدودیت‌هایی نیز وجود دارد که مهمترین آن این است که نتایج گزارش شده در این مطالعه تا چه اندازه به نمونه‌هایی که جمعیت عمومی را بهتر نشان می‌دهد، تعمیم می‌یابد و همچنین استفاده از پرسشنامه خودگزارشی در پژوهش ایجاد محدودیت می‌کند. برای تأیید نتایج، پیشنهاد می‌شود، مطالعات آینده باید از طرحی طولی استفاده کند تا بتواند دقیق‌تر تأثیر نشخوارفکری و بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال، بر رابطه دلبستگی ناایمن و افسردگی را بررسی کند.

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که نشخوارفکری به عنوان یکی از دلایل عمده ارتباط سبک دلبستگی اضطرابی با افسردگی مطرح است. همچنین بیش‌کلی‌گرایی حافظه شرح‌حال، نیز به عنوان یکی از نشانه‌های افسردگی، متغیری میانجی برای رابطه‌ی بین دلبستگی اجتنابی و افسردگی به شمار می‌رود. بنابراین با توجه به مسائلی که گفته شد، یک روش بالقوه برای کاهش تأثیر پیش‌سازهای رشد افسردگی، اجرای مداخلات برای جلوگیری و کاهش نشخوارفکری و رفع نقص حافظه شرح‌حال و یافتن راهبردهای سازگارتر تنظیم شناختی برای افراد دارای دلبستگی ناایمن است. تحقیقات بیشتر در مورد ادغام جنبه‌های رشدی و شناختی افسردگی، همانگونه که در این تحقیق انجام شد، لازم است.

¹ Garrison et al
² Mikulincer & Shaver
³ Nolen-Hoeksema et al
⁴ Turan
⁵ Deactivating
⁶ Incoherent
⁷ Edelman & Gillath
⁸ Fraley & Brumbaugh
⁹ Conway et al
¹⁰ Blagov & Singer

منابع

- آوری، م. پ؛ قنبری، س؛ محمدی، ع. ز؛ و پناغی، ل. (۱۳۹۳). اعتبار، پایایی و ساختار عاملی پرسشنامه تجارب روابط نزدیک-ساختار رابطه. **اندیشه و رفتار**، ۸(۳۱)، ۴۷-۵۶.
- بختیاری، ف.، فروغان، م.، زاده، ح. ف.، نظری، ن.، نجفی، ب.، علیزاده، م.، قربانی، م. (۱۳۹۳). اعتبار سنجی نسخه فارسی شده آزمون کوتاه شده شناختی در سالمندان آسایشگاه خیریه کهریزک. **دیابت و متابولیسم ایران**، ۱۳(۶)، ۴۸۸-۴۹۴.
- تنجانی، ب. ط.، رودی، غ. گ.، بخت، م. آ.، زاده، ز. ف.، حمیدی، ر.، زاده، ش. ف.؛ و قیسوندی، ا. (۱۳۹۳). بررسی روایی و پایایی نسخه دوم پرسشنامه ی افسردگی بک در سالمندان ایرانی. **مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار**، ۲۲(۱)، ۱۸۹-۱۹۸.
- مولایی محمد، مرادی علیرضا، غرابی بنفشه (۱۳۸۶). مقایسه کارکرد اجرایی و شواهد عصب روانشناختی در اختلال وسواسی - اجباری و اضطراب فراگیر. **مجله علوم رفتاری**، ۱(۲): ۱۳۱-۱۴۱.
- نژاد، م. ب؛ قدردی، ج. ص.؛ و طباطبایی، م. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوارفکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. **مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد**، ۱۱(۱)، ۲۱-۳۸.
- Armsden, G. C., McCauley, E., Greenberg, M. T., Burke, P.M., & Mitchell, J. R. (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *J Abnorm Child Psychol*, 18(6), 683-697.
- Beck AT, Steer RA, & Brown GK. (1996). *BDI-II: Beck Depression Inventory Manual*: San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beyderman, I., & Young, M. A. (2016). Rumination and overgeneral autobiographical memory as mediators of the relationship between attachment and depression. *Personality and Individual Differences*, 98, 37-41.
- Blagov, P. S., & Singer, J. A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of Personality*, 72, 481-511.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*: New York: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). *Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview*. In J. A. Simpson, & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76): New York: Guilford Press.
- Burnette, J. L., Davis, D. E., Green, J. D., Worthington Jr, E. L., & Bradfield, E. (2009). Insecure attachment and depressive symptoms: The mediating role of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 46(3), 276-280.
- Conway, M. A., Singer, J. A., & Tagini, A. (2004). The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social Cognition*, 22, 491-529.
- Dalgleish T., Werner-Seidler A. (2014). Disruptions in autobiographical memory processing in depression and the emergence of memory therapeutics. *Trends Cogn. Sci.* 18, 596-604.
- Debeer, E., Hermans, D., & Raes, F. (2009). Associations between components of rumination and autobiographical memory specificity as measured by a Minimal Instructions Autobiographical Memory Test. *Memory*, 17(8), 892-903.
- Edelstein, R. S., & Gillath, O. (2008). Avoiding interference: Adult attachment and emotional processing biases. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 171-181.
- Fornell, C, Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research* 18(1).3-50
- Fraley, R. C., & Brumbaugh, C. C. (2007). Adult attachment and preemptive defenses: Converging evidence on the role of defensive exclusion at the level of encoding. *Journal of Personality*, 75, 1033-1050.
- Garrison, A. M., Kahn, J. H., Miller, S. A., & Sauer, E. M. (2014). Emotional avoidance and rumination as mediators of the relation between adult attachment and emotional disclosure. *Personality and Individual Differences*, 70, 239-245. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.006>
- Hipwell, A. E., Sapotichne, B., Klostermann, S., Battista, D., & Keenan, K. (2011). Autobiographical memory as a predictor of depression vulnerability in girls. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(2), 254-265.
- Lanciano, T., Curci, A., Kafetsios, K., Elia, L., & Zammuner, V. L. (2012). Attachment and dysfunctional rumination: The mediating role of Emotional Intelligence abilities. *Personality and Individual Differences*, 53(6), 753-758.

- Liu, X., Li, L., Xiao, J., Yang, J., & Jiang, X. (2013). Abnormalities of autobiographical memory of patients with depressive disorders: a meta-analysis. *Psychol Psychother*, 86(4), 353-373. doi:10.1111/j.2044-8341.2012.02077.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 12, 149-168. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1350-4126.2005.00108.x>.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024515519160>.
- Moradi, A.R., Abdi, A., Fathi-Ashtiani, A., Dalgleish T., Jobson, J. (2012). Overgeneral autobiographical memory recollection in Iranian combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Behavior Research & Therapy*, 50, 435-441.
- Moradi A.R., Miraghaei, M. A., parhon, H., Jabari, H., Dalgleish, T., & Jobson L. (2013). Posttraumatic Stress Disorder, Depression, Executive Functioning and Autobiographical Remembering in Individuals with HIV and in Carers of those with HIV in Iran. *Journal of AIDS Care*
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspect Psychol Sci*, 3(5), 400-424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M., Beyers, W., Brunfaut, E., & Eelen, P. (2006). Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. *J Abnorm Psychol*, 115(4), 699-704. doi:10.1037/0021-843X.115.4.699
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M., Demyttenaere, K., Sabbe, B., Pieters, G., & Eelen, P. (2005). Reduced specificity of autobiographical memory: a mediator between rumination and ineffective social problem-solving in major depression? *J Affect Disord*, 87(2-3), 331-335. doi:10.1016/j.jad.2005.05.004
- Rawal, A., & Rice, F. (2012). Examining overgeneral autobiographical memory as a risk factor for adolescent depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 51(5), 518-527. doi:10.1016/j.jaac.2012.02.025
- Ruijten, T., Roelofs, J., & Rood, L. (2011). The Mediating Role of Rumination in the Relation Between Quality of Attachment Relations and Depressive Symptoms in Non-Clinical Adolescents. *J Child Fam Stud*, 20(4), 452-459. doi:10.1007/s10826-010-9412-5.
- Stange, J. P., Hamlat, E. J., Hamilton, J. L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2013). Overgeneral autobiographical memory, emotional maltreatment, and depressive symptoms in adolescence: Evidence of a cognitive vulnerability-stress interaction. *Journal of Adolescence*, 36(1), 201-208.
- Sumner, J. A. (2012). The mechanisms underlying overgeneral autobiographical memory: an evaluative review of evidence for the CaR-FA-X model. *Clin Psychol Rev*, 32(1), 34-48. doi:10.1016/j.cpr.2011.10.003
- Sumner, J. A., Griffith, J. W., & Mineka, S. (2010). Overgeneral autobiographical memory as a predictor of the course of depression: a meta-analysis. *Behav Res Ther*, 48(7), 614-625. doi:10.1016/j.brat.2010.03.013
- Turan N, Hoyt W . H, Erdur-Baker O. Gender(2016), attachment orientations, rumination, and symptomatic distress: *Test of a moderated mediation model. Pers Indivi Differ; 102: 234-9*
- Van Daele, T., Griffith, J. W., Van den Bergh, O., & Hermans, D. (2014). Overgeneral autobiographical memory predicts changes in depression in a community sample. *Cogn Emot*, 28(7), 1303-1312. doi:10.1080/02699931.2013.879052
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *J Affect Disord*, 82(1), 1-8. doi:10.1016/j.jad.2003.10.006
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychol Bull*, 134(2), 163-206. doi:10.1037/0033-2909.134.2.163
- Williams, J. M., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychol Bull*, 133(1), 122-148. doi:10.1037/0033-2909.133.1.122
- Williams, J. M., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *J Abnorm Psychol*, 95(2), 144-149.

- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Soulsby, J. (2000). Mindfulness-based cognitive therapy reduces overgeneral autobiographical memory in formerly depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 150–155.
- Williams, J. M. G. (2006). Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): three processes that underlie overgeneral memory. *Cognition and Emotion*, 20(3-4), 548-568.