Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(2), Fall, pp 31 - 43

The role of Perseverative Thinking and Cognitive-Attentional Syndrome in prediction of Students Depression

Niloofar Mikaeili[1*], Shiva Rahimzadegan[2], Hasan Taheri[3]

1. Professor of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili
2. Ph.D. in Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
3. BSc student of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

***Corresponding Author:** Niloofar Mikaeili, **Email:** nmikaeili@uma.ac.ir, **Tel:** 09141972250

Received: 28 November 2022 **Accepted:** 21 December 2022

Abstract

Background & Aim: Depression is a common problem among young people that can affect their mental health. This study aimed to investigate the role of perseverative thinking and Cognitive-attentional syndrome in prediction of students' depression.

Materials & Methods: The current study is correlational. All students enrolled in the University of Mohaghegh Ardabili during the academic year 2021–2022 made up the research's statistical population. The research sample included 278 people selected by the cluster sampling method. The tools of this research included Ehring perseverative Thinking Questionnaire (2010), Wells' Cognitive-Attentional Syndrome Questionnaire (2009), and Beck Depression Questionnaire - Second Edition (1996). Analysis of the information obtained from the implementation of questionnaires, and was done through SPSS-23 software and Pearson correlation and multiple regression methods.

Results: The research results showed that there is a significant positive relationship between perseverative thinking and depression ($p<0/01$) and between cognitive-attentional syndrome and depression ($p<0/01$) in students. Also, perseverative thinking and cognitive-attentional syndrome predict depression in students positively and significantly ($p<0/01$).

Conclusion: This research shows the important role of perseverative thinking and cognitive-attentional syndrome to prevent the development of depression. Therefore, correcting the perseverative thinking and removing the cognitive-attentional syndrome can be a step towards getting rid of depression.

Keywords: Perseverative Thinking, Cognitive-Attentional Syndrome, Depression, University Students

How to cite this article: Mikaeili N, Rahimzadegan SH, Taheri H. The role of Perseverative Thinking and Cognitive-Attentional Syndrome in prediction of Students Depression. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2022; Vol 8(2), Autumn, pp 31 – 43. https://sjnmp.muk.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-508-1&sid=1&slc_lang=fa.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

نقش تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان

نیلوفر میکائیلی*[1]، شیوا رحیم‌زادگان[2]، حسن طاهری[3]

۱. استاد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* **نویسنده مسئول:** نیلوفر میکائیلی، **ایمیل:** nmikaeili@uma.ac.ir، **تلفن:** ۰۹۱۴۱۹۷۲۲۵۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/ ۰۹ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۱/۰۹/ ۳۰

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی از مشکلات شایع در بین جوانان است که می‌تواند سلامت روانی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۷۸ نفر بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه تفکر ارجاعی اهرینگ (۲۰۱۰)، پرسشنامه سندرم شناختی‌توجهی ولز (۲۰۰۹) پرسشنامه افسردگی بک، ویرایش دوم (۱۹۹۶) بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS-23 و از طریق روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین تفکر ارجاعی با افسردگی (P<۰/۰۰۱) و بین سندرم شناختی‌توجهی با افسردگی (P<۰/۰۰۱) در دانشجویان ارتباط مثبت معنادار وجود دارد. همچنین تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی ، افسردگی را در دانشجویان به صورت مثبت معنادار(P<۰/۰۰۱) پیش‌بینی می کنند.

نتیجه‌گیری: این پژوهش نشان‌دهنده‌ی اهمیت پیش‌بینی کنندگی تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی در جهت جلوگیری از ایجاد افسردگی است. لذا اصلاح تفکر ارجاعی و حذف سندرم شناختی‌توجهی، می‌تواند گامی در راستای رهایی از افسردگی باشد.

واژه‌های کلیدی: تفکر ارجاعی، سندرم شناختی‌توجهی، افسردگی، دانشجویان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مقدمه

افسردگی، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که به عنوان یک مشکل در سلامت جهانی تمام فرهنگ‌ها دیده می شود. گزارش‌ها نشان می‌دهد که تقریباً ۱۵ درصد از افراد، حداقل یک بار در طول دوره زندگی خود با افسردگی مواجه می‌شوند. شیوع افسردگی در جهان به دلیل مشکلات اقتصادی، اجتماعی و برخی از بیماری‌های جسمی رو به افزایش است (۱). افسردگی، اختلالی است دوره‌ای، با بازگشت‌پذیری[1] مکرر که با علائمی از قبیل ناراحتی یا غمگینی فراگیر و پایدار، فقدان حس لذت از انجام فعالیت-های روزمره، بی‌قراری، افکار منفی، کمبود انرژی، دشواری در تمرکز و آشفتگی در خواب و اشتها، مشخص می‌شود (۲). افسردگی باعث ایجاد تغییراتی در روابط اجتماعی و انسانی به ویژه در زندگی نیروهای فعال و جوان شده و تأثیر سوئی بر عملکرد فردی و اجتماعی، از خود به جای می‌گذارد. بهداشت روانی دانشجویان به عنوان یکی از نیروهای فعال و پویای جامعه، یکی از مسائل اساسی زندگی آن‌ها به شمار می‌آید که پرداختن به آن، شرط اصلی بهره‌وری بهینه از نیروهای کارآمد و تحصیل‌کرده است. این قشر از جامعه در دوران تحصیل، با عوامل تنش‌زای متعددی مانند ترس، نگرانی، کم‌رویی، خشم و اضطراب روبه رو می‌شوند که اگر بهداشت روانی آنان به شیوه مناسب و بهنگام فراهم نشود، به زودی دچار ناهنجاری‌های شدید جسمانی، روانی و اجتماعی خواهند شد (۳). مطالعات نشان می‌دهد که میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایرانی از ۱۹تا ۴۸ درصد، متغیر می-باشد (۴).

بسیار مهم است که افسردگی و عوامل سبب‌ساز آن که نه تنها سلامت و عملکرد تحصیلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه پیامدهای جدی مانند خودکشی نیز دارد؛ در میان دانشجویان شناسایی شود. یکی از این عوامل، فرآیندهای شناختی و فراشناختی[2] هستند که ارتباط مستقیمی با افسردگی دارند. یکی از این فرآیندها، تفکر ارجاعی[3] یا تفکر منفی تکراری[4] است؛ به‌طورکلی، تفکر ارجاعی به عنوان یک فرآیند تکراری افکار مزاحم و آزارنده در مورد خود، رویدادهای مربوط به گذشته و آینده، مشخص می‌شود و به عنوان یک فرآیند فراتشخیصی مطرح‌شده که مشخصه یکسانی در اکثر اختلالات روانی، از خود نشان می‌دهد (۵). اهرینگ، تفکر ارجاعی را نوعی از تفکر درباره مشکلات یا تجارب منفی یک شخص تعریف کرده است که با ویژگی‌های کلیدی:

1 Reversibility

2 Cognitive & Metacognitive Process
3 Perseverative Thinking
4 Negative Repetetive Thinking

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

تکراری بودن[1]، خودآیند بودن[2]، مشکل در قطع افکار[3]، ناکارآمدی ادراک‌شده[4] و تسخیر ظرفیت روانی توسط افکار منفی[5] مشخص می‌شود(۶). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تفکر ارجاعی، همبستگی منحصر به فردی با ابعاد اختلالات عاطفی از جمله اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی و افسردگی از خود نشان داده است. نتیجه پژوهش زارع برگ-آبادی و همکاران (۵) با عنوان رابطه بین اضطراب و افسردگی با میانجیگری تفکر ارجاعی و کمال‌گرایی، نشان داد که تفکر ارجاعی با افسردگی، رابطه مثبت معناداری دارد. کاکاوند و همکاران (۷) در پژوهشی با عنوان تبیین مدل رابطه بین اضطراب فراگیر و کمال‌گرایی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز با نقش میانجی تفکر ارجاعی، به این نتیجه دست یافتند که تفکر ارجاعی ارتباط مثبت معناداری با افسردگی دانشجویان دارد. هاریسون و همکاران[6] (۸) در پژوهشی با عنوان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و رفاه قبل از تولد: اثرات میانجی تنهایی و تفکر منفی تکراری بر اضطراب و افسردگی در طول پاندمی کووید-۱۹، به این نتیجه دست یافتند که تفکر منفی تکراری با افسردگی، رابطه مثبت معنادار دارد. همچنین ساندرا و همکاران[7] (۹) در پژوهشی با عنوان رابطه بین تفکر منفی تکراری و پریشانی در اختلالات روانی: به این نتیجه دست یافتند که تفکر منفی تکراری با اختلال افسردگی رابطه مستقیم و معنادار دارد.

یکی از مهم‌ترین عوامل در پیدایش و تداوم اختلالات روانی در افراد، محتوا و سبک فکری آن‌ها می‌باشد. در دیدگاه فراشناختی[8]، اختلال روانی بر اثر فعال‌سازی سبک فکری خاص و ناکارآمدی به وجود می‌آید که به آن، سندرم شناختی‌توجهی[9] گویند. سندرم شناختی‌توجهی را می‌توان سبک فکری تکراری تعریف کرد که به شکل نشخوار فکری، توجه معطوف به تهدید و رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد بروز می‌کند (۱۰). نتایج پژوهش‌های بسیاری بر نقش مؤلفه‌های سندرم شناختی‌توجهی در ایجاد اختلال‌های روان‌شناختی صحه می‌گذارند. ابراهیمی و چلبیانلو (۱۱) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه سندرم شناختی‌توجهی با علائم خلقی به این نتیجه دست یافتند که سندرم شناختی‌توجهی رابطه معناداری با علائم خلقی افسردگی دارد و همچنین علائم خلقی افسردگی از طریق سندرم شناختی‌توجهی به‌طور معناداری قابل پیش‌بینی است. همچنین نتایج پژوهش سندی، احتشام‌زاده و همکاران (۱۲) با عنوان رابطه سندرم شناختی

1 Repetition
2 Spontaneity
3 Difficulty in Interrupting Thoughts
4 Perceived Inefficiency
5 Capture of Mental Capacity by Negative Thoughts
6 Harrison & et all

7 Sandra, Markus & Sebastian
8 Metacognitive
9 Cognitive Attentional Syndrom

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

توجهی با اضطراب و افسردگی در بیماران سوختگی: نقش میانجی سبک‌های مقابله با استرس، نشان داد که بین سندرم شناختی‌توجهی با افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. نوردال و ولز[1] (۱۳) در پژوهش خود با عنوان ارزیابی سندرم شناختی‌توجهی مرتبط با پریشانی هیجانی: ویژگی‌های روان سنجی ، به این نتیجه دست یافتند که سندرم شناختی‌توجهی در اختلالات افسردگی و اضطرابی، عامل پیش‌بینی کننده می باشد و شیوع بالایی دارد.

با توجه به مرور پیشینه، تا کنون مطالعه‌ای که مستقیماً با ترکیب چنین متغیرهایی در دانشجویان، صورت گرفته باشد، یافت نشد. به این دلیل که دانشجویان در آینده کشور، نقش مهمی را ایفا می‌کنند، از اقشار مهم کشور به‌حساب می‌آیند. افسردگی می‌تواند منجر به کاهش کارآیی تحصیلی گردیده و منجر به راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند روی آوردن به مصرف به مواد مخدر، الکل و داروها شود. همچنین سطوح بالای افسردگی می‌تواند آثار منفی بر سلامت، کیفیت زندگی، پیشرفت تحصیلی و نیز میزان آمادگی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های حرفه‌ای خود، برجا گذارد که توجه به آن و پیامدهای و نیز اتخاذ راهکارهای مناسب برای رهایی از آن، از اهمیت خاصی برخوردار است. از آن جا که جامعه دانشجویی کشور ما، بخش قابل‌توجهی از جمعیت را تشکیل می‌دهد و هر ساله نیز رو به افزایش است، توجه به مسئله سلامت روان دانشجویان بیش از پیش مشخص می‌شود. با توجه به مطالب ذکرشده و اهمیت بالای پیشگیری و درمان افسردگی و اضطراب و توجه به فرآیندهای شناختی (تفکر ارجاعی) و فراشناختی (سندرم شناختی‌توجهی) دخیل در این اختلالات و با توجه به خلاء اطلاعاتی در این زمینه، لذا پژوهش حاضر، باهدف بررسی نقش تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان انجام شد.

با توجه به شیوع زیاد و مخرب و پرهزینه بودن اختلالات افسردگی در دانشجویان، توجه خاص به پژوهش‌های نظری و کاربردی در زمینه پیش‌گیری و درمان این اختلال‌ها، ضروری است. لذا با توجه به موارد ذکرشده و خلاء اطلاعاتی در این زمینه، پژوهش حاضر بر آن است تا گامی در راستای افزایش آگاهی‌های لازم در این خصوص برداشته و تأثیرات عوامل شناختی (تفکر ارجاعی) و فراشناختی (سندرم شناختی‌توجهی) اثرگذار بر افسردگی را بررسی نماید، لذا پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی‌تحلیلی و به صورت مقطعی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل دانشجویان

1 Nordhal & Wells

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

مشغول به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۷۸ نفر از دانشجویان بودند که با استفاده از جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بین لیست دانشکده‌ها ابتدا چهار دانشکده به صور تصادفی، انتخاب و پس از اخذ کد اخلاق IR.UMA.REC.1401.028 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی، از بین دانشجویان هر دانشکده، ۷۰ نفر به شیوه تصادفی انتخاب شدند. در گام بعدی توضیحات کلی در مورد اهداف پژوهش، داده شد و رضایت دانشجویان جهت همکاری با پژوهش، جلب شد. سپس، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین، طراحی شد و از طریق پیام‌رسان‌های واتساپ و تلگرام در اختیار دانشجویان قرار گرفت. دو پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن، کنار گذاشته شد. ملاک‌های ورود، شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، اشتغال به تحصیل در سال تحصیلی۱۴۰۱-۱۴۰۰، عدم ابتلا به اختلالات شدید روان‌پزشکی بود که توسط مصاحبه اولیه با شرکت‌کنندگان، تأیید شد. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها و انصراف از شرکت در پژوهش بود. برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است به طوری که برای توصیف داده‌های جمع‌آوری‌شده از جداول توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و در آمار استنباطی، ابتدا داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS-23 گردید و به منظور تحلیل داده‌ها از روش آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه تفکر ارجاعی اهرینگ[1](PTQ): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی شامل ۱۵ عبارت است که توسط اهرینگ در سال۲۰۱۰ ساخته شد. این آزمون از یک مقیاس کلی تفکر ارجاعی و سه زیر مقیاس تفکر منفی تکراری (۹ گویه) ناکارآمدی ادراک‌شده (۳ گویه) و تسخیر ظرفیت روانی (۳ گویه) تشکیل شده است. نمره‌گذاری به صورت لیکرت چهاردرجه‌ای (هرگز=۰، تا حدودی=۱، بیشتر اوقات=۲، همیشه= ۴) می‌باشد. نمرات بالا حاکی از حجم بالای افکار منفی تکراری در آزمودنی است. (۱۴) ضریب پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش کرد. قائدی، شبانکاره و مقدم برزگر (۱۵) پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش کردند.. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد.

1 Ehring Perseverative Thinking Questionnaire

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

پرسشنامه سندرم شناختی‌توجهی ولز[1] (CAS-1): مقیاسی ۱۶ ماده‌ای است که به منظور ارزیابی سندرم شناختی‌توجهی توسط ولز (۱۶) ساخته شده است. این مقیاس، ۱۶ سئوال ۹ درجه‌ای دارد که بر اساس مقیاس ۸ درجه‌ای لیکرتی از صفر (کمترین) تا ۸ (بیش‌ترین) صورت می‌گیرد. نمرات کلی مقیاس سندرم شناختی‌توجهی از مجموع ۱۶ ماده به دست می آید. به نحوی که کمترین نمره، صفر و بیش‌ترین نمره، ۱۲۸ خواهد بود. این پرسشنامه تنها ابزار شناخته‌شده‌ای است که تا کنون به منظور ارزیابی سندرم شناختی‌توجهی ساخته‌شده. کسب نمره بالاتر در این پرسشنامه، نشانه فعال‌سازی بیشتر سندرم شناختی‌توجهی است. فرگوس، باردن و اورکوت[2] (۱۷) در پژوهش خود، مقدار آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۷به دست آوردند. در ایران، سلمانی، حسنی، کرمی و محمدخانی (۱۸) مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۵گزارش نمودند. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۲ به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم[3](BDI): این پرسشنامه، شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که برای سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. این پرسشنامه ۲۱ سئوال دارد که بر روی یک پیوستار چهاردرجه‌ای از صفر (فقدان افسردگی) تا ۳ (افسردگی شدید) درجه‌بندی می‌شود. نتایج پژوهش بک، استیر و براون[4] (۱۹) نشان داد که این پرسشنامه، ثبات درونی بالایی دارد (۰/۸۹) همچنین کبیرنژاد، محمود علیلو و هاشمی نصرت آبادی (۲۰) میزان پایایی پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کردند. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

یافته‌ها

از ۲۷۸ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش، ۱۸۶ نفر(۶۶/۹۰ ٪) زن و ۹۲ نفر (۳۳/۰۹ ٪) مرد بودند. همچنین ۱۹۶ نفر(۷۰/۵۰ ٪) مقطع کارشناسی، ۵۷ نفر (۲۰/۵۰ ٪) مقطع کارشناسی ارشد و ۲۵ نفر (۸/۹۹ ٪) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. میانگین سن دانشجویان ۲۲/۸۸ سال با انحراف استاندارد۲/۸۵۵ بود، ۱۹۳ نفر(۶۹/۴۲ ٪) از دانشجویان مجرد، و ۸۵ نفر (۳۰/۵۷ ٪) از دانشجویان متأهل بودند.

1 Cognitive Attentional Syndrom Questionnaire
2 Fergus, Bardeen & Orcutt
3 Beck Depression Inventory- Second Revision
4 Beck, Steer & Brown

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

جدول شماره۱: میانگین و انحراف معیار واحدهای موردپژوهش بر حسب متغیرهای افسردگی، تفکر اجتماعی و سندرم شناختی‌توجهی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	فراوانی
افسردگی	۱/۶۶۶	۱۳/۵۸۹	۲۷۸
تفکر ارجاعی	۲/۴۲۸	۲۳/۳۸۴	۲۷۸
سندرم شناختی‌توجهی	۳/۱۶۶	۶۶/۷۴۱	۲۷۸

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول شماره ۱، میانگین نمره افسردگی در دانشجویان (۱۳/۵۸۹) بود و انحراف استاندارد آن (۱/۶۶) بود. همچنین میانگین نمره تفکر ارجاعی در دانشجویان(۲۳/۳۸۴) بود و انحراف استاندارد آن (۲/۴۲۸) بود. همچنین میانگین نمره سندرم شناختی‌توجهی در دانشجویان(۶۶/۷۴۱) بود و انحراف استاندارد آن (۳/۱۶) بود.

جدول شماره۲: ماتریس همبستگی واحدهای موردپژوهش بر حسب متغیرهای افسردگی، تفکر اجتماعی و سندرم شناختی‌توجهی

متغیر	۱	۲	۳
۱.افسردگی	۱		
۲. تفکر ارجاعی	۰/۵۴**	۱	
۳. سندرم شناختی- توجهی	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۱

آزمون همبستگی پیرسون ۰/۰۵>p= * ۰/۰۰۱> p = **

همان‌طور که نتایج جدول شماره۲ نشان می‌دهد، بین تفکر ارجاعی با افسردگی در دانشجویان (P<۰/۰۰۱) رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین بین سندرم شناختی- توجهی با افسردگی (P<۰/۰۵) در دانشجویان، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. جهت استفاده از رگرسیون چندگانه باید مفروضات ذیل برقرار باشد: به منظور بررسی پیش‌فرض استقلال خطاها و عدم هم خطی بین متغیرهای پیش بین (تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی) آماره‌ی دوربین واتسون و شاخص تولرنس بررسی شد. چنانچه آماره‌ی به‌دست‌آمده، کمتر از ۴ باشد، نشان‌دهنده‌ی استقلال خطاها است. برای این تحلیل، مقدار این آماره برای تفکر ارجاعی ۲/۰۶ و برای سندرم شناختی‌توجهی ۲/۲۷ به دست آمد و بیانگر این است که این مفروضه برقرار است. همچنین جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی، از آزمون کولموگروف- اسمیرنف تک نمونه‌ای استفاده گردید. جهت برقراری این مفروضه، سطوح معناداری به‌دست‌آمده هریک از متغیرهای پژوهش باید بزرگ‌تر از ۰/۰۵ باشد، که در این پژوهش، سطح معناداری این آزمون برای تفکر ارجاعی و سندرم شناختی- توجهی (۰/۰۰۲) محاسبه شد. بنابراین داده‌های تمام متغیرها نرمال است و برای آزمون هریک از متغیرها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد. جهت آزمون برابری واریانس‌ها در

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

این پژوهش از آزمون آماری لون استفاده گردید که فرض برابری واریانس‌ها نیز برقرار بود. برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود استفاده شد. جدول شماره۳، نتایج رگرسیون چندگانه را نشان می‌دهد.

جدول شماره۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی افسردگی دانشجویان بر اساس تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
پیش‌بین	۲۶/۰۲۶	۱	۲۶/۰۲۶	۴/۴۳۳	۰/۰۳
باقیمانده	۳۲۸۹۴/۸۸۳	۲۴۷	۱۳۲/۷۷۳		۰/۰۳
کل	۴۹۵۸/۹۴۴	۲۴۹	۴۶/۵۷۸		۰/۰۳

آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه

همان‌طور که در جدول شماره۳ مشاهده می‌شود مقدار معناداری متغیرهای پژوهش،کمتر از ۰/۰۵ شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون می‌باشد، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک تاثیر معنادار دارد. با توجه به معنادار بودن کل مدل، اکنون باید بررسی کرد که کدام یک از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می‌شود.

جدول شماره۴: ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای اصلی وارد شده در معادله رگرسیون

متغیر	B	SE	Beta	t	F	R	R2	P
تفکر ارجاعی	۰/۱۲	۰/۰۱	۰/۵۷	۱۱/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۴۴۷	۰/۲۰	۰/۰۰۰
سندرم شناختی- توجهی	۰/۴۰۶	۰/۰۵۲	۰/۴۴۴	۷/۸۱۱	۶۱/۰۱۷	۰/۴۴۴	۰/۱۹۷	۰/۰۰۹

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تفکر ارجاعی با ضریب بتای ۰/۵۷ در سطح $p <$ ۰/۰۵، به طور مثبت و سندرم شناختی‌توجهی با ضریب بتای ۰/۲۳۱ در سطح $P <$ ۰/۰۵ به طورمثبت، افسردگی را در دانشجویان، پیش‌بینی می‌کنند.

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان بود. یافته اول پژوهش حاضر این بود که تفکر ارجاعی با افسردگی ارتباط مثبت دارد و افسردگی را در دانشجویان به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش زارع برگ-آبادی و همکاران (۶)، کاکاوند و همکاران (۷)، هاریسون و همکاران (۸) و ساندرا و همکاران (۹) همسو است. تفکر ارجاعی، یک عملکرد ذهنی مزاحم است که باعث تمرکز فرد بر نقاط منفی تجارب، رویدادها و اطرافیان می‌شود و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

دربرگیرنده انتزاع انتخابی منفی در مورد موضوعات مختلف زندگی می‌باشد که منجر به تفکر افسرده‌ساز شده و زمینه ابتلا فرد به افسردگی را فراهم می‌کند (۶). همچنین نشخوارگری ذهنی موجود در تفکر ارجاعی، باعث تشدید خلق افسرده شده و شدت، عود و مدت زمان دوره‌های افسردگی را پیش‌بینی کرده و منجر به کاهش توانایی حل مسئله، ایجاد یک جهان-بینی بدبینانه و کاهش احساس حمایت اجتماعی می‌شود که متعاقباً، چرخه‌ی افسردگی را تداوم می‌بخشد (۵).

علاوه بر این، افکار منفی اتوماتیک از قبیل «من ناتوانم» و «من بی ارزشم»، که از مؤلفه‌های کلیدی تفکر ارجاعی می‌باشند، منجر به سوگیری و تحریف در تفکر منطقی و فعال شدن بیشتر و مجدد افکار اتوماتیک منفی می‌گردد (۲۱)، بنابراین تفکر ارجاعی در افراد، آن‌ها را درگیر یک سیکل معیوب می‌نماید. یعنی داشتن تفکرات منفی، سبب بروز افسردگی در آن‌ها شده و از سویی قرار گرفتن در چنین وضعیتی، اعتقادات منفی آن‌ها را تحکیم می‌کند (۷).

همچنین، یافته دوم پژوهش حاضر این بود که سندرم شناختی-توجهی با افسردگی ارتباط مثبت دارد و افسردگی را در دانشجویان به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های ابراهیمی و چلبیانلو (۱۱)، سندی و همکاران (۱۲) و نوردال و ولز (۱۳) همسو است. در تبیین می‌توان گفت سندرم شناختی‌توجهی شامل نگرانی، نشخوار فکری، توجه تثبیت‌شده و راهبردهای خودتنظیمی و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه شده و غمگینی و باورهای منفی را تداوم می‌بخشد که این امر به نوبه خود منجر به پیدایش دوره‌های افسردگی می‌شود (۱۱).

همچنین استفاده زیاد از راهبردهای ناسازگارانه مانند ملامت خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و ملامت دیگران، به عنوان راهبردهایی ناسازگارانه، منجر به سطح بالایی از افسردگی شده و آن را استمرار می‌بخشند (۲۳). از سوی دیگر، سندرم شناختی‌توجهی با سبک مقابله هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار، رابطه دارد (۱۳). پس‌ازآنکه فرد، درگیر نشخوار فکری، نگرانی و سوگیری توجه شد و در دور باطل سندرم شناختی-توجهی به دام افتاد، دستخوش هیجانات منفی و آزاردهنده می‌گردد و سندرم شناختی‌توجهی، به سرعت کنترل ذهن را در دست می‌گیرد و جایگزین مقابله سازگارانه‌تر می‌شود (۲۴). اختلال افسردگی به علت شکست در کنترل سندرم شناختی‌توجهی، انعطاف‌پذیری در به‌کارگیری سبک‌های پاسخ‌دهی سازگارانه و تفکر جایگزین منطقی به وجود می‌آید (۲۵).

نتیجه‌گیری

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

نتایج پژوهش حاضر، بیانگر نقش تفکر ارجاعی و سندرم شناختی‌توجهی در ایجاد افسردگی در دانشجویان می‌باشد. با توجه به نتیجه یافته اول، هرچه افراد دارای تفکر ارجاعی بیشتری باشند، از طریق سبک‌شناختی منفی، خودانتقادی و کمال‌گرایی ناسازگارانه، مستعد ابتلا به افسردگی خواهند بود (۲۵). همچنین با توجه به یافته دوم این پژوهش، سندرم شناختی‌توجهی منجر به تداوم هیجانات منفی و تقویت افکار منفی شده و باعث ابتلاء فرد به افسردگی خواهد شد (۲۶). محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از: استفاده از ابزار پرسشنامه، روش اجرای آنلاین، عدم نظارت کافی بر نحوه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها و روش آماری همبستگی که امکان بررسی روابط دقیق علت و معلولی را به پژوهشگر نمی‌دهد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی پرسشنامه‌های کاغذی و به صورت حضوری جهت سنجش استفاده گردد. لذا پیشنهاد می‌شود از ابزارهایی نظیر مصاحبه و مشاهده برای سنجش متغیرها استفاده شود و تعداد افراد بیشتری در گروه نمونه، مورد بررسی قرار بگیرند تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد. با توجه به نتایج پژوهش، به مسئولان آموزش و پرورش و رؤسای دانشگاه‌ها و مراقبین سلامت روان، پیشنهاد می‌شود که طراحی برنامه‌های آموزشی، ارائه‌ی محتوای مناسب جهت آموزش مهارت‌های مقابله با افسردگی در دانش‌آموزان و دانشجویان، به عنوان بزرگ‌سالان و مسئولان آینده، را موردتوجه قرار دهند.

تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر می‌شود. همچنین از کارکنان معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی نیز، قدردانی می‌گردد. لازم به ذکر است که این مقاله، حاصل طرح پژوهشی مصوب به شماره2974/د/1401 و کد اخلاق IR.UMA.REC.1401.028 در دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند، هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1. Habibzadeh A, Beyki M, Porzoor P. The Role of Cognitive Emotion Regulation Styles in Predicting student's mental Health and Academic Performance. Rooyesh. 2021; 10(7): 105-14. [Persian]

2. Rezaei F. & et al. American Psychiatric Association DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. fourth edition. Tehran. Aarjmand publications; 2016.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

3. Shareinia H, Ghavidel A, Pasandi S, Farzam N, Ramezani M, Erfanpoor S et al. The Relationship Between Circadian Rhythm with Academic Performance, Stress, Anxiety and Depression Among Students of Gonabad University of Medical Sciences. Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). 2021; 14(5): 268-75. [Persian]
4. Wahl K, Ehring T, Kley H, Lieb R, Meyer A, Kordon A & et al. Is repetitive negative thinking a transdiagnostic process? A comparison of key processes of RNT in depression, generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and community controls. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2019; 64(1):45-53.
5. Zare Bargabadi M, Taghiloo S, Kakavand A. The relationship between the anxiety and depression with the mediation of referential thinking and perfectionism: Structural equation method. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016; 18(Special Issue): 455-64. [Persian]
6. Kakavand A, Keshavarz S, dashtdar H, Saed S. Model explanation of the relationship between generalized anxiety and perfectionism in Alborz University of medical sciences student with mediating role of referential thinking. Educational Development of Judishapur. 2020; 11(3): 485-94. [Persian]
7. Harrison V, Moulds M. L, and Jones, K. Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic, Journal of Women Birth. 2021; 12(1): 121-29.
8. Sandra M, Markus M, and Sebastian, T. The association between repetitive negative thinking and distress across mental disorders: Preliminary findings from an outpatient treatment-seeking sample. Journal of Psychiatry Research. 2022; 21(2): 114-24.
9. Soltani N, Goodarzi N, Amiri S. Study on the mental health status of the students of AJA University of medical science in 2017. NPWJM. 2018; 5(16): 25-30. [Persian]
10. Ebrahemi S, Chalabianloo G. Evaluation of the Relationship between cognitive attentional syndrome with Mood Illusions in Students. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty (SJNMP). 2019; 4(3): 35-43. [Persian]
11. Sendi F, Ehteshamzadeh P, Asgary P, Kafie M. The relationship Cognitive Attentional Syndrome (CAS), with anxiety and depression in burned patients: the mediating role of coping styles. Journal of Health Psychology. 2017; 3(23): 74-91. [Persian]
12. Nordahl H, & Wells A. Measuring the Cognitive Attentional Syndrome Associated with Emotional Distress: Psychometric Properties of the CAS-1. Journal of Cognitive Therapy. 2019; 12(1): 292-306.
13. Ehring T. The Preservative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. Journal of Behavior Therapy. 2010; 42(2), 225-32.
14. Ghaedi F, Shabankareh E, Moghadam Barzegar M. Differentiation of self and Repetitive negative thinking: The mediating role of learned helplessness. Two quarterly journals of social cognition. 2016; 5(1): 33-49. [Persian]
15. Wells, A. Met cognitive therapy for anxiety and depression. New York. The Guilford Press; 2009.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]

16. Fergus T.A, Bardeen J.R, Orcutt H.K. Attention control moderates the relationship between activation of the cognitive intentional syndrome and symptoms of psychopathology. Journal of Individual Different. 2012; 53(3), 213-17.
17. Salmani B, Hasani J, Karami GR, Mohammad Khani S. Effectiveness of meta-cognitive therapy on cognitive attentional syndrome and cognitive emotion regulation strategies of patients suffering from Generalized Anxiety Disorder (GAD). Journal of Behavioral Sciences. 2013; 7(3): 245-54. [Persian]
18. Beak A.T, Steer R.A, Brown G.k. Beck Depression Inventory for measuring depression. Journal Archives General psychiatry. 1996; (4): 561-571.
19. Kabirnezhad S, Mahmoo Alilou M, Hashemi Nosrat Abadi T. Predicting changes of emotional processing indicators based on dysfunctional cognitions worry, perfectionism and disorder types. Journal of Clinical Psychology. 2009; 1(1): 47-55.
20. Stern E. R, Eng G.K, De Nadai A.S, Iosifescu D, Tobe, R.H, and Collins K.A. Imbalance between default mode and sensorimotor connectivity is associated with perseverative thinking in obsessive-compulsive disorder. Journal of Translational Psychiatry. 2022; 12(1):19-25.
21. Sorg S, Vogele C, Furka N. And Meyer- Andrea H. Perseverative Thinking in Depression and Anxiety. Journal of Frontiers in Psychology. 2012; 13(20): 1-7.
22. Momeni K, Radmehr, F. Effectiveness of metacognitive therapy on cognitive/attentional syndrome in female students with social anxiety disorder. Know rese applied psyc. 2020; 2(80): 32-42. [Persian]
23. Batmaz S, Altinoz A.E, & Sonkurt H.O. Cognitive attentional syndrome and metacognitive beliefs as potential treatment targets for metacognitive therapy in bipolar disorder. World Journal of Psychiatry. 2021; 11(9): 589-604.
24. Stern E.R, Eng G.K, De Nadai A.S, Iosifescu D, Tobe R.H, and Collins K.A. Imbalance between default mode and sensorimotor connectivity is associated with perseverative thinking in obsessive-compulsive disorder. Journal of Translational Psychiatry. 2022; 12(1):19-25.
25. Walczak M, Austgulen E, Kirsten L, & et al. Examining Changes in the Cognitive Attentional Syndrome and Attentional Control Following Metacognitive Therapy for Children with Generalized Anxiety Disorder. Journal of Cognitive Therapy. 2021; 14(1) 639-55.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-17]