

نشخوار فکری، نشانه‌های اضطراب و افسردگی در افراد دچار لکنت زبان، اضطراب اجتماعی و بهنجار

فرشید علی‌پور^{۱*}، شهناز محمدی^۲

دریافت مقاله: ۹۳/۱۰/۳؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۴/۰۵/۱۵؛ پذیرش مقاله: ۹۴/۰۵/۱۷

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین و مقایسه نشخوار فکری، نشانه‌های اضطراب و افسردگی در افراد دچار لکنت زبان، اضطراب اجتماعی و بهنجار بود. **روش:** روش پژوهش علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه مدارس شهر همدان دچار لکنت زبان ارجاع داده شده به‌گفتار درمانگر به تعداد ۴۸ نفر؛ کلیه نوجوانان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به مراکز خصوصی خدمات روان‌پزشکی شهر همدان در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۳ به تعداد ۳۷ نفر؛ و نیز تمامی دانش‌آموزان پسر بهنجار مدارس مقطع متوسطه شهر همدان به تعداد ۱۲۳۴۷ نفر بود. از هر گروه ۱۸ آزمودنی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از پرسشنامه‌های افسردگی بک (۱۹۹۶) اضطراب بک (۱۹۹۰)، مقیاس پاسخ‌های نشخواری (۱۹۹۱) و پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد نشانه‌های اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری در افراد دچار لکنت زبان و اضطراب اجتماعی بیشتر از افراد بهنجار و همچنین میانگین نمره‌های نشخوار فکری افراد دچار لکنت زبان بیشتر از افراد دچار اضطراب اجتماعی است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به وجود نشانه‌های افسردگی، اضطراب و پاسخ‌های نشخواری در نوجوانان دچار لکنت زبان لزوم توجه به این نشانه‌ها در برنامه‌های پیشگیری و درمانی بیش از پیش آشکار می‌شود.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، لکنت زبان، نشخوار فکری، افسردگی

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

Email: alipoorfarshid@yahoo.com

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مقدمه

اختلال لکنت زبان نوعی آشفتگی در آهنگ روانی کلام است (کرایچ، بلومگارت و تران، ۲۰۰۹) که ممکن است به شکل تکرار هجاها یا کلمات، یا وقفه‌هایی در بیان تکلم تظاهر کند. معمولاً این اختلال به صورت گذرا و در مراحل ابتدایی رشد زبان ایجاد می‌شود، و حدود ۱ درصد کودکان پس از شروع مدرسه از لکنت زبان رنج می‌برند (سمیل، اسمیت، بورنز، دارج و مکینتاش، ۲۰۰۵). اختلال لکنت زبان جزء اختلال‌های ارتباطی طبقه‌بندی که در اوایل زندگی معمولاً بین سنین ۲ تا ۷ سالگی شروع می‌شود (وینر، دالکان، ۲۰۰۴). حدود ۸۰ درصد همه کودکانی که به نحوی دچار لکنت می‌شوند به تدریج روان صحبت می‌کنند، اما در عین حال لکنت زبان از متداول‌ترین انواع اختلال‌های تکلمی است. پیش‌آگهی این نارسایی مثبت است، زیرا حدود ۸۰-۷۴ درصد از لکنتی‌ها به‌طور طبیعی بهبود می‌یابند. این اختلال ترکیبی از گسیختگی کلمات، کشیده‌گویی، تکرار صدای اول کلمات، گیر و قفل است، اما هیچ‌یک از این‌ها به‌تنهایی لکنت نیست. لکنت زبان در پسرها بیش از دخترها است و این نسبت به ۳ یا ۴ پسر در مقابل ۱ دختر می‌رسد. معمولاً در خانواده‌هایی که یک یا چند عضو آن دچار لکنت هستند، احتمال وقوع مجدد آن بیشتر است. به علاوه افراد دچار لکنت ممکن است دیرتر زبان باز کنند (انتورو، کنتوره و لیپسی، ۲۰۱۳).

متن پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲ (۲۰۱۳)، لکنت زبان را اختلال در سلاست طبیعی و الگوی زمانی تکلم، نامتناسب با سن فرد تعریف کرده است که به صورت وقوع مکرر تکرار صوت‌ها و سیلاب‌ها، طولانی شدن صوت‌های صدادار و بی‌صدا، بیان شکسته کلمات، انسداد قابل‌سمع یا صامت، بیان غیرمستقیم از طریق به‌کار بردن کلمات جایگزین به جای کلمات مشکل‌ساز، تولید کلمات با تنش جسمی فراوان، تکرار کامل کلمات تک سیلابی مثل «من من او را دیدم»، مشاهده می‌شود. لکنت زبان به‌عنوان یک اختلال ارتباطی می‌تواند منجر به مشکلات جدی در ارتباطات بین‌فردی شود و بر کیفیت زندگی فرد مبتلا تأثیر بگذارد (بیبلی، بیرنز، مگر، یاروس، ۲۰۱۳؛ کوندوت، بوومانس، فرانکن و استالک، ۲۰۱۱؛ کرایچ، ۲۰۱۰؛ یاروس، اوسال، ۲۰۱۰؛ ون بورسل، برپولز، دکونن، ۲۰۱۱).

یکی از زمینه‌های مرتبط با این اختلال که توجه زیادی را از سوی پژوهشگران این حوزه دریافت کرده است، اختلال‌های اضطرابی و مشکلات مرتبط با اضطراب در افراد دچار لکنت زبان است (هنسی، دورادو و بیبلی، ۲۰۱۴). در واقع افراد دچار لکنت زبان مستعد اضطراب و اختلال‌های اضطرابی به‌ویژه اضطراب اجتماعی هستند (اسمیت، ایوارچ، اوبرین، کفالین‌توس و ریلی، ۲۰۱۴).

1. diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fifth Edition (DSM-5)
2. American psychiatric association (APA)

اضطراب اجتماعی یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است که با ترس پایدار از شرمندگی و مورد ارزیابی منفی واقع شدن در موقعیت‌ها و عملکردهای اجتماعی تعریف شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). شیوع این اختلال را بین ۸ تا ۱۳ درصد تخمین زده‌اند (ایوارچ، راپی، ۲۰۱۳). پژوهشگران شیوع این اختلال را در بین افراد دچار لکنت زبان تا ۶۰ درصد ذکر کرده‌اند (بلومگارت، ترن و کرایچ، ۲۰۱۰). اضطراب نقش مهمی در سبب‌شناسی لکنت زبان دارد. مطالعات زیادی به وجود اضطراب در افراد دچار لکنت زبان اشاره داشته‌اند (چن، راپی، آبوت، ۲۰۱۳؛ هو، نگ، ۲۰۱۴؛ گیانفرانت، توما، هانین، چن، برینز، زوکولا، روهلدر، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند وجود سطح بالای اضطراب، از عوامل خطرآفرین برای افسردگی (ویلبورن و اسمیت، ۲۰۰۵)؛ که منجر به تاثیرات منفی در تمام جنبه‌های زندگی از جمله جنبه روانی و جسمی می‌شود (غباری بناب، متولی پور، حکیمی‌راد، حبیبی عسگرآباد، ۱۳۸۸؛ علی‌پور، حسنی، عشریه، سعیدپور، ۲۰۱۵). در پژوهش‌هایی نیز به وجود افسردگی و اضطراب در افراد دچار لکنت زبان پی برده‌اند (بلود، بلود، مالونی، میر و کوآلز ۲۰۰۷؛ مالکای، هنسی، بیلی و بیرنز، ۲۰۰۸).

افراد دچار لکنت زبان اغلب آشفتگی‌های هیجانی از جمله خشم، غمگینی، ناامیدی و اضطراب را تجربه می‌کنند (آرنولد، کونتور، کی و والدن، ۲۰۱۱؛ چوی، کنتوره، والدن، لمبرت و تومانا، ۲۰۱۳؛ ایگر، دنیل و ون دنبرگ، ۲۰۱۳، ۲۰۱۰؛ جانسون، والدن، کنتوره و کاراس، ۲۰۱۰؛ والدن، فرانکل، بوهر، جانسون، کنتوره و کاراس، ۲۰۱۲). در پژوهش‌های اخیر نیز روان‌رنجوری و رگه‌های اختلال‌های شخصیت در افراد دچار لکنت زبان تأیید شده است (ایوارچ، اوبرین، جونس، بلوک، لینکولن، هریسون و انسلو، ۲۰۰۹؛ ایوارچ و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعه اسمیت، ایوارچ، اوبرین، کفالیانوس و ریلی (۲۰۱۴) در مورد کودکان و نوجوانان دچار لکنت زبان نشان داد نوجوانان دچار لکنت زبان نگرش‌های منفی نسبت به ارتباط‌های اجتماعی دارند که این خود عاملی در جهت رشد بیشتر اضطراب اجتماعی است که برای این افراد پیامدهای منفی تحصیلی شغلی و اجتماعی به‌همراه دارد.

از متغیرهای مرتبط با اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری است. این عامل در اختلال‌هایی مانند وسواس فکری-عملی، افسردگی، اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از سانحه بررسی شده است، استنتاج از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نمره‌های نشخوار فکری بر اساس مقیاس پاسخ‌های نشخواری، با میزان اضطراب و علائم مختلط اضطراب و افسردگی رابطه مستقیم دارد (نولن، هوکسیما، ۲۰۰۰)؛ که منجر به رشد درمان‌های مبتنی بر نشخوار فکری و فراشناختی بر اختلال‌های اضطرابی شده است (بهادری، جهان‌بخش، جمشیدی، عسکری، ۱۳۹۰). نشخوار فکری به‌عنوان پاسخی به رویدادها تعریف شده است که شامل تمرکز منفعل و تکراری در نشانه‌های این

رویداد و تلاش برای یافتن دلایل و پیامدهای این رویداد است (نولن هوکسیما، ویسکو و لبوموریسکی، ۲۰۰۸).

جوورمن (۲۰۰۶) نیز نشخوار فکری را به عنوان افکاری مقاوم و عودکننده تعریف می کند که گرد یک موضوع معمول دور می زند و به طریق غیرارادی، وارد آگاهی می شود و توجه را از موضوع های مورد نظر و اهداف فعلی منحرف می سازد. پردازش تجارب و حوادث گذشته در قالب نشخوار فکری می تواند به هنگام عملکرد و فعالیت های اجتماعی باعث ایجاد انتظارات منفی از عملکرد در این افراد شود که عاملی جهت تداوم و تشدید این اختلال به حساب می آید (وونگ و مولدز، ۲۰۰۹). نشخوار فکری به عنوان هسته اصلی اختلال افسردگی (رولی، کلایکومب، کانتراکتور، پائول درانگر، آرمور و الهای، ۲۰۱۵) و اختلال اضطراب اجتماعی (برزوویچ و هیمبرگ، ۲۰۰۸) شناخته شده است. مطالعات بسیاری از رابطه تنگاتنگ بین افکار نشخواری و انواع مختلف اختلال های هیجانی حکایت می کنند (کونگ، هه، آتورباچ، مک وینین، زیائو، ۲۰۱۵). همچنین مطالعاتی نیز نشخوار فکری را به عنوان عوامل خطر ساز افسردگی مشخص کرده اند (لو، هوو و هالون، ۲۰۰۸؛ رولوفز، هوپیرز، پیترز و آرنتر، ۲۰۰۸). افراد افسرده با نشخوار فکری، حوادث منفی را بیشتر بازایی می کنند (رولی و همکاران، ۲۰۱۵). نشخوار فکری یک عامل خطر ساز برای ابتلا به اضطراب و افسردگی است (مک لوگلین و نولن هوکسیما، ۲۰۱۱)، افرادی که گرایش به نشخوار فکری دارند در مقایسه با افرادی که این ویژگی را ندارند نشانه های اضطراب و افسردگی بیشتری را نشان داده اند (آلدائو و نولن هوکسیما، ۲۰۱۰) که این رابطه در نوجوانان نیز به اثبات رسیده است (مک لوگلین و نولن هوکسیما، ۲۰۱۱). مطالعات متعددی به وجود سطوح بالای نشخوار فکری در اضطراب اجتماعی اشاره کرده اند (اورو، کالویت و پادایلا، ۲۰۱۴؛ وونگ و مولدز، ۲۰۱۰؛ کوسوسوسکی، مکینز و رکتور، ۲۰۱۱؛ جوس، والکینز و اسپندلوو، ۲۰۱۲).

باتوجه به مطالب ذکر شده و هم چنین به دلیل همبودی اختلال های اضطرابی و افسردگی در افراد دچار لکنت زبان (لانگوین، پاکمن و انسلو، ۲۰۱۰) و تأثیری که این اختلال ها بر عملکرد این افراد می گذارد و هم چنین به علت نقشی که نشخوار فکری در اختلال های اضطرابی و افسردگی دارد؛ این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه نشخوار فکری و نشانه های اضطراب، افسردگی در نوجوانان دچار لکنت زبان، اضطراب اجتماعی و بهنجار انجام شد. لازم به ذکر است که به دلیل شیوع بالای لکنت زبان در پسران در مقایسه با دختران (اسمیت و همکاران، ۲۰۱۴)، نمونه پژوهش حاضر فقط پسران هستند. هدف این پژوهش این بود تا با شناسایی میزان نشخوار فکری در افراد دچار لکنت زبان در مقایسه با نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار، گامی مقدماتی در فرایند طراحی روند درمانی برای این بیماران برداشته شود. در این پژوهش فرضیه های زیر آزمون شد.

نشخوار فکری، نشانه‌های اضطراب و افسردگی در افراد ...

۱. میزان نشخوار فکری در نوجوانان دچار لکنت زبان، نوجوانان دچار اضطراب اجتماعی و بهنجار متفاوت است.

۲. میزان نشانه‌های اضطراب، افسردگی در نوجوانان دچار لکنت زبان، نوجوانان دچار اضطراب اجتماعی و بهنجار متفاوت است.

روش

پژوهش حاضر از نظر زمانی گذشته‌نگر، از منظر هدف بنیادی، و به لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها به طرح‌های علی مقایسه‌ای تعلق دارد. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه مدارس شهر همدان دچار لکنت زبان ارجاع داده شده به گفتار درمانگر به تعداد ۴۸ نفر؛ کلیه نوجوانان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به مراکز خصوصی خدمات روان‌پزشکی شهر همدان در سه ماهه سوم سال ۱۳۹۳ به تعداد ۳۷ نفر؛ و نیز تمامی دانش‌آموزان پسر بهنجار مدارس مقطع متوسطه شهر همدان به تعداد ۱۲۳۴۷ نفر بود. از گروه دچار لکنت زبان، نمونه‌ای به تعداد ۱۸ نفر پس از انجام مصاحبه بالینی توسط دو کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی برای حصول اطمینان از وجود اختلال و عدم وجود اختلال‌های همبود جهت انجام این پژوهش انتخاب شد. هم‌چنین ۱۸ نوجوان دارای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی نیز با مراجعه به مراکز خصوصی شهر همدان وارد پژوهش شد. ۱۸ دانش‌آموز بهنجار نیز با حداکثر همتاسازی در متغیرهای سن، یک‌زبانه و دوزبانه بودن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی خانواده و میزان تحصیلات والدین که به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در لکنت زبان (شنکر، ۲۰۱۱؛ ریچلز، جانسون، والدن و کنتوره، ۲۰۱۳) است به‌عنوان گروه گواه و هر سه گروه با روش نمونه‌گیری در دسترس و با لحاظ کردن ملاک‌های ورود و خروج شامل عدم سابقه بیماری روانی و جسمی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی انتخاب و تمامی آزمودنی‌ها با رضایت آگاهانه وارد پژوهش شدند. از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم! این مقیاس، شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده بود. این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود، شدت نشانه‌ها را روی یک مقیاس از صفر تا سه درجه‌بندی کنند (بک، استر و براون، ۱۹۹۶). ثبات درونی این ابزار ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین

۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ برای گروه‌های بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش شده است (بک، استر و گاربین، ۱۹۸۸). این پرسشنامه در پژوهش حاضر دارای همسانی درونی مناسب و آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۷۱ بود.

۲. **پرسشنامه اضطراب بک**^۱. بک و استر (۱۹۹۰) با در نظر گرفتن اهمیت سنجش دو بعد اصلی اضطراب، یعنی علائم شناختی و جسمانی، پرسشنامه اضطراب بک را تدوین کردند. این پرسشنامه خودآزما است و از ۲۱ گزینه تشکیل شده است. فراوانی علائم اضطراب در مقیاسی از صفر تا سه، در طول یک هفته گذشته سنجیده می‌شود. در پژوهش کایوانی و موسوی (۱۳۸۷) روایی ۰/۷۲، پایایی ۰/۸۳ و ثبات درونی آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۶۸ به دست آمد.

۳. **مقیاس پاسخ‌های نشخواری**. این پرسشنامه توسط نولن هوکسیما و مورو در سال ۱۹۹۱ جهت ارزیابی نشخوار فکری ساخته شد و ۲۲ ماده دارد که روی یک مقیاس ۴ نقطه‌ای از ۱ = تقریباً هرگز تا ۴ = تقریباً همیشه نمره‌گذاری می‌شود (نولن هوکسیما، ۱۹۹۱). این پرسشنامه در ایران توسط منصور، بخشی پور رودسری، محمود علیلو، فرنام و فخاری (۱۳۹۰) بررسی و روایی آن تأیید شد. نمره کل نشخوار فکری از طریق جمع ماده‌ها محاسبه می‌شود. شواهد مربوط به روایی محتوا در اختیار اساتید و کارشناسان مربوطه قرار گرفته و معتبر شناخته شده است. با استفاده از آلفای کرونباخ دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ به دست آمده است که حاکی از پایایی درونی بالای آن است و همبستگی درون طبقه‌ای آن با پنج بار اندازه‌گیری و همبستگی ۰/۷۵ نیز بالا بوده است (پاپاگئورگیو ولز، ۲۰۰۴). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد.

۴. **پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی**. برای کسب اطلاعات کلی از آزمودنی از پرسشنامه محقق ساخته‌ای استفاده شد که اطلاعاتی مانند سن، وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده، تاریخچه بیماری‌های روانی و جسمی در خانواده و نظایر آن را می‌سنجید.

شیوه اجرا. با مراجعه به مشاورین مدارس متوسطه شهر همدان دانش‌آموزانی که به خاطر اختلال لکنت زبان به گفتار درمانگر ارجاع داده شده بودند شناسایی و گروه دچار اضطراب اجتماعی نیز با مراجعه به مراکز خدمات روان‌پزشکی خصوصی شهر همدان شناسایی شدند و پس از مصاحبه بالینی توسط دو کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی و احراز ملاک‌های ورود به پژوهش و با کسب رضایت آگاهانه و توضیح فرایند پژوهش، و انجام آزمون‌ها در مورد این افراد و حداکثر همتاسازی در متغیرهای جمعیت شناختی این دو گروه انتخاب شد. در گام آخر از میان مدارس متوسطه دانش‌آموزانی که حداکثر همتاسازی را در متغیرهای جمعیت شناختی با دو گروه مذکور دارا بودند

1. Beck anxiety inventory

نشخوار فکری، نشانه‌های اضطراب و افسردگی در افراد ...

انتخاب و آزمون‌های موردنظر در مورد آن‌ها نیز اجرا شد. اجرای تمامی آزمون‌ها در مکان‌هایی که شرایط مناسب روان‌سنجی را داشت انجام شد به‌منظور کنترل واکنش‌های جسمی و هیجانی، اجرای آزمون‌ها، تمام آزمودنی‌ها در میان ساعات ۱۰ تا ۱۲ پیش از ظهر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در طول مدت پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان، پژوهشگران حضوری فعال داشتند تا از بروز پاسخ‌های تصادفی جلوگیری کنند و در صورت لزوم به پرسش‌های آنان پاسخ دهند.

یافته‌ها

دوزبانه در گروه دچار لکنت زبان ۶۶ درصد، در گروه دچار اضطراب اجتماعی ۴۹ درصد و در گروه بهنجار ۶۰ درصد بود. میانگین سنی گروه لکنت زبان ۱۷/۵ با انحراف معیار ۱/۵، اضطراب اجتماعی ۱۵/۶ با انحراف معیار ۲/۹ و گروه بهنجار ۱۶/۴ با انحراف معیار ۱/۵ و میانگین تحصیلاتی به‌تعداد سال‌های تحصیل، گروه لکنت زبان ۱۰/۳ با انحراف معیار ۱/۲، اضطراب اجتماعی ۹/۵ با انحراف معیار ۲/۱ و گروه بهنجار ۱۱/۲ با انحراف معیار ۱/۶ بود.

جدول ۱. نتایج آزمون لوین در مورد همگنی واریانس‌های دو گروه

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۰۱۴	۲	۵۱	نشانه‌های اضطراب
۱/۴۸	۲	۵۱	نشانه‌های افسردگی
۲/۰۹	۲	۵۱	نشخوار فکری

با توجه به مقدار آماره لوین در جدول ۱ همگنی واریانس‌های در دو گروه برقرار است.

جدول ۲. نتایج آزمون ام باکس

مقدار ام باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۲۴/۳۵	۱/۸۵	۱۲	۱۲۶۰۴/۸۴	۰/۰۳۵

جدول ۲ نشان می‌دهد ام-باکس در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار نیست که نشان می‌دهد ماتریس کواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها همسان است و می‌توان از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده نمود.

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها

میانگین	انحراف معیار	تفاوت مثبت	تفاوت منفی	اماره کولموگروف-اسمیرنوف	معناداری
۱/۹۳	۰/۲۶	۰/۰۶	-۰/۱۰	۰/۷۴	نشانه‌های اضطراب
۱/۴۳	۰/۳۲	۰/۰۸	-۰/۰۶	۰/۵۹	نشانه‌های افسردگی
۲/۵۰	۰/۴۹	۰/۱۲	-۰/۱۲	۰/۹۲	نشخوار فکری

جدول ۳ نشان می‌دهد مقدار کولموگروف-اسمیرنوف معنی‌دار نیست، بنابراین داده‌ها از توزیع طبیعی برخوردارند.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی سه گروه در نشانه‌های اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری

گروه بهنجار		گروه اضطراب اجتماعی		گروه لکنت زبان		متغیرها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۱۸	۱/۱۴	۰/۲۷	۱/۵۰	۰/۲۶	۱/۶۵	نشانه‌های افسردگی
۰/۲۱	۱/۶۹	۰/۲۰	۲/۱۰	۰/۱۸	۱/۹۹	نشانه‌های اضطراب
۰/۱۸	۱/۹۳	۰/۲۴	۲/۶۶	۰/۳۶	۲/۹۱	نشخوار فکری

جدول ۴ میانگین نشانه‌های افسردگی، نشانه‌های اضطراب، نشخوار فکری را در سه گروه نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره باهدف مقایسه متغیرهای پژوهش در سه گروه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
نشانه‌های افسردگی	۲/۴۲	۲	۱/۲۱	۱۹/۹۷***
نشانه‌های اضطراب	۱/۶۳	۲	۰/۸۱	۱۹/۸۷***
نشخوار فکری	۹/۳۴	۲	۴/۶۷	۶۲/۵۳***

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت گروه‌های دچار لکنت زبان، اضطراب اجتماعی و نیز گروه بهنجار در نمره‌های اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری معنادار است.

جدول ۶. نتایج آزمون توکی برای تعیین تفاوت میانگین‌های گروه‌های پژوهش

متغیر مقایسه‌ای	گروه‌ها	لکنت زبان	اضطراب اجتماعی	بهنجار
تفاوت میانگین نشانه‌های اضطراب	لکنت زبان	--	۰/۱۱	۰/۲۹*
تفاوت میانگین نشانه‌های افسردگی	اضطراب اجتماعی	۰/۱۱	--	۰/۴۱*
تفاوت میانگین نشانه‌های اضطراب	بهنجار	۰/۲۹*	۰/۴۱*	--
تفاوت میانگین نشانه‌های افسردگی	لکنت زبان	--	۰/۱۴	۰/۵۰*
تفاوت میانگین نشانه‌های اضطراب	اضطراب اجتماعی	۰/۱۴	--	۰/۳۵*
تفاوت میانگین نشانه‌های اضطراب	بهنجار	۰/۵۰*	۰/۳۵*	--
تفاوت میانگین نشخوار فکری	لکنت زبان	--	۰/۲۴*	۰/۹۷*
تفاوت میانگین نشخوار فکری	اضطراب اجتماعی	۰/۲۴*	--	۰/۷۳*
تفاوت میانگین نشخوار فکری	بهنجار	۰/۹۷*	۰/۷۳*	--

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۶ تفاوت معنادار میزان بالاتری از نشانه‌های اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری را در گروه دچار لکنت زبان و اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه بهنجار نشان می‌دهد. همچنین میانگین نمره‌های نشخوار فکری در گروه دچار لکنت زبان تفاوت معناداری با گروه اضطراب اجتماعی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش، نشانه‌های اضطراب در گروه دچار لکنت زبان و اختلال اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری با گروه بهنجار داشت. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های هنسی، دورادو، بیبلی (۲۰۱۴) و هلگادوتیر، منزس، اونسلو، پاکمن و اوبرین (۲۰۱۴) است. گرچه مطالعات زیادی به وجود اضطراب و اختلال‌های اضطرابی در افراد دچار لکنت زبان اشاره کرده‌اند اما در این پژوهش هدف مطالعه در مورد نمونه ایرانی بود. یافته‌های پژوهش مبنی بر معنادار نبودن تفاوت در نشانه‌های اضطراب و افسردگی اختلال اضطراب اجتماعی و لکنت زبان نیز همسو با پژوهش‌های کوندوت و همکاران (۲۰۱۱)؛ ایوارچ و ریپی (۲۰۱۳)؛ بلومگارت، تران و کرایچ (۲۰۱۰)؛ لوو، گوستلا، چن، منزیس، پاکمن و اوبرین (۲۰۱۲) و یافته‌های گون، منزس، اوبرین، انسلو، پاکمن، لوو، ایوارچ، هرد، بلوک و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر شیوع بیشتر سطوح اضطراب و اختلال‌های اضطرابی در افراد دچار لکنت زبان واست که وجود اضطراب و مشکلات سلامت روان از جمله افسردگی را در افراد دچار لکنت زبان تأیید کردند.

از دیگر یافته‌های این پژوهش وجود نشخوار فکری بیشتر در بین نوجوانان دچار لکنت زبان نسبت به نوجوانان دچار اختلال اضطراب اجتماعی بود. گرچه در پژوهش‌های متعددی به بررسی نشخوار فکری در اختلال‌هایی مانند افسردگی، اختلال‌های اضطرابی، وسواس فکری-عملی و استرس پس از سانحه پرداخته‌اند؛ اما در اختلال لکنت زبان این بررسی انجام نشده بود. در مطالعاتی به وجود نشخوار فکری در اختلال افسردگی (پیلای، استنبرگ، سیسلا، روت، دراک، ۲۰۱۴؛ ماچینو، کونیساتو، ماتسوموتو، یوشیمورو، اودا، یاماواکی، ۲۰۱۴) و اختلال‌های اضطرابی (ویلیامز، هرمن، اینگرام، هاگن، کرامر، ۲۰۱۵؛ ولفردات، اولمر، براون، کلمنت، ۲۰۱۴) اشاره شده است، در واقع افسردگی با نشخوار فکری همراه است و نشخوار فکری مؤلفه شناختی افسردگی است که باعث می‌شود فرد به جستجوی دلایل و پیامدهای مشکل خود بپردازد (ولز، ۲۰۱۰). نشخوار فکری از عوامل زمینه‌ساز افسردگی (رولوفز و همکاران، ۲۰۰۸) و تشدیدکننده اضطراب و افسردگی است که با سازگاری ضعیف‌تر و استرس بیشتر همراه است (ساوانگ، ۲۰۰۱). گرچه نشخوار فکری در آغاز برای تمرکز در جهت رسیدن به راه‌حل است اما منجر به تشدید مشکل و عواطف منفی می‌شود (نولن و هوکسیما، ویسکو، لیوموریسکی، ۲۰۰۸؛ واتکینز، ۲۰۰۸).

نشخوار فکری با تأثیر منفی که بر پردازش اطلاعات دارد، فرد را از اینجا و اکنون به پردازش در گذشته رهنمون می‌سازد که این خود موجب تشدید اختلال‌های خلقی و اضطرابی می‌شود. در اضطراب اجتماعی فرد با توجه به ارزیابی منفی خود در گذشته و یادآوری تمام ناکامی‌ها و شکست‌های خود، موقعیت‌ها و عملکردهای آتی خود را بیش از حد منفی ارزیابی می‌کند و شکست بالایی را انتظار می‌کشد (وونگ و مولدز، ۲۰۰۹). به نظر می‌رسد که به دلیل وجود همبودی بالای

اختلال اضطراب اجتماعی، سازوکارهای دخیل در نشخوار فکری اضطراب اجتماعی، در اختلال لکنت زبان نیز وجود داشته باشد که برای روشن تر شدن این موضوع احتیاج به پژوهش‌های بیشتری است، که می‌توان به بررسی نقش تشخیصی نشخوار فکری در لکنت زبان و اضطراب اجتماعی پرداخت. نیز به نظر می‌رسد این پژوهش به لحاظ بالینی بتواند راهنمای پژوهش‌های بعدی در این زمینه باشد. از آنجا که نشانه‌های اضطراب از عوامل پدیدآیی، تشدید و عود اختلال لکنت زبان است و با توجه به تأثیراتی که نشخوار فکری در نشانه‌های اضطراب و افسردگی دارد که متعاقباً باعث کناره‌گیری بیشتر این افراد از ارتباطات اجتماعی می‌شود، لذا نشانه‌های اضطراب، افسردگی و همچنین نشخوار فکری از عواملی هستند که لازم است در برنامه‌های درمانی و پیشگیری به آن‌ها توجه شود.

از جمله، محدودیت‌های این پژوهش محدود بودن نمونه به یک استان، عدم کنترل افراد دچار لکنت زبان یک‌زبانه و دوزبانه، تک جنسی بودن آزمودنی‌ها، حجم کم نمونه بود؛ که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به این عوامل توجه و همچنین در برنامه‌های درمانی به مداخلات بالینی در حوزه نشخوار فکری و اضطراب این افراد پرداخته شود.

منابع

- بهادری، محمدحسین، جهان‌بخش، مرضیه، جمشیدی، آذر،، عسکری، کریم. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان فراشناختی بر علائم اضطراب در بیماران به اختلال هراس اجتماعی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۵(۴ پیاپی ۲۰): ۱۲-۱۹.
- غباری بناب، باقر، متولی پور، عباس، حکیمی راد، الهام، حبیبی عسگرآباد، مجتبی. (۱۳۸۸). رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. ۳(۲ پیاپی ۱۰): ۱۱۰-۱۲۳.
- کاوایانی، حسین؛ موسوی، اشرف سادات، (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی، *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*. ۶۶(۲): ۱۳۶-۱۴۰.
- منصوری، احمد، بخشی پور رودسری، عباس، محمودعلیلو، مجید، فرنام، علیرضا، و فخاری، علی. (۱۳۹۰). مقایسه نگرانی، وسواس فکری و نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس- اجبار، اختلال افسردگی عمده و افراد بهنجار. ۷(۴): ۷۴-۵۵.

Alipour F, Hasani J, Oshrieh V, Saeedpour S. (2015) Brain-Behavioral Systems and Psychological Distress in Patients with Diabetes Mellitus; A Comparative Study. *Caspian Journal of Neurological Sciences*; 1(2):20-29.

- Arnold, S., Conture, E. G., Key, A. P. F., & Walden, T. (2011). Emotional reactivity, regulation, and childhood stuttering: a behavioral and electrophysiological study. *Journal of Communication Disorders*, 44, 276–293.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fifth Edition (DSM-5))*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Brozovich, F., & Heimberg, R. G. (2008). An analysis of post-event processing in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 28, 891–903.
- Beck, A. T., & Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Beck anxiety inventory- manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck AT, Steer RA, Garbin MG. (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psyche Review*; 8(1): 77-100.
- Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety*, 27, 687–692.
- Blood, G. W., Blood, I. M., Maloney, K., Meyer, C., & Qualls, C. D. (2007). Anxiety levels in adolescents who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 40, 452–469.
- Beilby, J. M., Byrnes, M. L., Meagher, E. L., & Yaruss, J. S. (2013). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 14–29.
- Chen, J., Rapee, R. M., & Abbott, M. J. (2013). Mediators of the relationship between social anxiety and post-event rumination. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1): 1-8.
- Craig, A. (2010). *Smooth speech and cognitive behavior therapy for the treatment of older children and adolescents who stutter*. In B. Guitar, & R. McCauley (Eds.), *Treatment of stuttering: Established and emerging interventions* (pp. 188–214). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2): 61-71.
- Choi, D., Conture, E. G., Walden, T. A., Lambert, W. E., & Tumanova, V. (2013). Behavioral inhibition and childhood stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2): 171-183.
- Eggers. DeNil, L., & VandenBergh, B. (2013). Inhibitory control in childhood stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 1–13.
- Eggers, K., DeNil, L.F., & Vanden Bergh, B.R. (2010). Temperament dimensions in stuttering and typically developing children. *Journal of Fluency Disorders*, 35(4): 355–372.
- Gianferante, D., Thoma, M. V., Hanlin, L., Chen, X., Breines, J. G., Zoccola, P. M., & Rohleder, N. (2014). Post-stress rumination predicts HPA axis responses to repeated acute stress. *Psych neuroendocrinology*, 49(11): 244-252.

- Hennessey, N. W., Dourado, E., & Beilby, J. M. (2014). Anxiety and speaking in people who stutter: An investigation using the emotional Stroop task. *Journal of Fluency Disorders*, 40(23): 44-57.
- Hou, W. K., & Ng, S. M. (2014). Emotion-focused positive rumination and relationship satisfaction as the underlying mechanisms between resilience and psychiatric symptoms. *Personality and Individual Differences*, 71(4): 159-164.
- Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E ... Onslow, M. (2010). The five factor model of personality applied to adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 43, 120-132.
- Iverach, L., O'Brian, S., Jones, M., Block, S., Lincoln, M., Harrison, E. Onslow, M. (2009). Prevalence of anxiety disorders among adults seeking speech therapy for stuttering. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 928-934.
- Iverach, L., & Rapee, R. (2013). Social anxiety disorder and stuttering: current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*. 40(13): 69-82.
- Johnson, K., Walden, T., Conture, E & Karrass, J. (2010). Spontaneous regulation of emotions in preschool children who stutter: preliminary findings. *Journal of Speech, Language, Hearing Research*, 53, 1-18.
- Joormann, J. (2006). Differential effect of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive and Research Therapy*, 30, 149- 160.
- Jose, P. E., Wilkins, H., & Spendelow, J. S. (2012). Does social anxiety predict rumination and co-rumination among adolescents? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41, 86e91.
- Koedoot, C., Bouwmans, C., Franken, M-C., & Stolk, E. (2011). Quality of life in adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 44, 429-443.
- Kocovski, N. L., Mackenzie, M. B., & Rector, N. A. (2011). Rumination and distraction periods immediately following a speech task: effect on post event processing in social anxiety. *Cognitive Behavior Therapy*, 40, 45e56.
- Kong, T., He, Y., Auerbach, R. P., McWhinnie, C. M., & Xiao, J. (2015). Rumination and depression in Chinese university students: The mediating role of over general autobiographical memory. *Personality and Individual Differences*, 77(1): 221-224.
- Lo CSL, Ho SMY, and Hollon SD. The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behave Res There* 2008; 46: 487-495.
- Lowe, R., Guastella, A. J., Chen, N. T. M., Menzies, R. G., Packman, A., O'Brian, S., et al. (2012). Avoidance of eye gaze by adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 263-274.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43, 407-423.

- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a Tran's diagnostic factor in depression and anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 49, 186e193.
- Mulcahy, K., Hennessey, N., Beilby, J., & Byrnes, M. (2008). Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 306–319.
- Machino, A., Kunisato, Y., Matsumoto, T., Yoshimura, S., Ueda, K., Yamawaki, Y., Yamawaki, S. (2014). Possible involvement of rumination in gray matter abnormalities in persistent symptoms of major depression: An exploratory magnetic resonance imaging voxel-based morphometry study. *Journal of Affective Disorders*, 168(9): 229-235.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4): 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Re thinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400–424.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/ depressive symptom. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3): 504–511.
- Ntourou, K., Conture, E. G., & Walden, T. A. (2013). Emotional reactivity and regulation in preschool-age children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 38(3): 260–274.
- Orue, i., Calvete, E., Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence* 37, 1281-1291.
- Papageorgiu C, Wells A. Depressive rumination: Nature, theory, and treatment. Chichester, UK: Wiley; 2004: 21-41.
- Pillai, V., Steenburg, L. A., Ciesla, J. A., Roth, T., & Drake, C. L. (2014). A seven day actigraphy-based study of rumination and sleep disturbance among young adults with depressive symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(1): 70-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.05.004>.
- Roelofs J, Huibers M, Peeters F, and Arntz A. (2008) Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *Journal Personality Individual differences*; 44: 574-584.
- Roley, M. E., Claycomb, M. A., Contractor, A. A., Paula Dranger, M. A., Armour, C., & Elhai, J. D. (2015) The Relationship between Rumination, PTSD, and Depression Symptoms. *Journal of Affective Disorders*.9, 132-143.
- Richels, C. G., Johnson, K. N., Walden, T. A., & Conture, E. G. (2013). Socioeconomic status, parental education, vocabulary and language skills of children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 46(4): 361-374.
- Smith, K., Iverach, L., O'Brian, S., Kefalianos, E., Reilly, S. (2014). Anxiety of children and adolescents who stutter: A review. *Journal of Fluency Disorders* 40 (2014) 22–34.

- Semple D, Smyth R, Burns J, Darjee R, McIntosh A. *Oxford Handbook of Psychiatry*. OUP Oxford; 2005. p. 293.
- Shenker, R. C. (2011). Multilingual children who stutter: Clinical issues. *Journal of Fluency Disorders*, 36(3): 186-193
- Van Borsel, J., Brepoels, M., & De Coene, J. (2011). Stuttering, attractiveness and romantic relationships: The perception of adolescents and young adults. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 41-50.
- Wiener JM, Dulcan MK. *Textbook of child and adolescent psychiatry*. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2004. p. 364.
- Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive thought. *Psychological Bulletin*, 134, 163-206.
- Walden, T.A., Frankel, C.B., Buhr, A.P., Johnson, K.N., Conture, E.G., & Karrass, J.M. (2012). Dual diathesis-stressor model of emotional and linguistic contributions to developmental stuttering. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(4): 633-644.
- Wells, A. (2010). *Metacognitive Therapy for anxiety and depression*, *Cognitive behavioral therapy book reviews*, 6 (1): 1-4.
- Wilburn, V., & Smith, D. (2005). Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. *Journal of Adolescence*, 40(157): 33-46.
- Wong, Q. J. J., & Moulds, M. L. (2010). Do socially anxious individuals hold positive metacognitive beliefs about rumination? *Behavior Change*, 27, 69e83.
- Wong, Q. J. J., & Moulds, M. L. (2009). Impact of rumination versus distraction on anxiety and maladaptive self-beliefs in socially anxious individuals. *Behavior Research and Therapy*, 47(10): 861-867
- Wolfradt, U., Oemler, M., Braun, K., & Klement, A. (2014). Health anxiety and habitual rumination: The mediating effect of serenity. *Personality and Individual Differences*, 71(26): 130-134.
- Williams, C. L., Harfmann, E. J., Ingram, R. E., Hagan, K. E., & Kramer, N. M. (2015). Specificity of parental bonding and rumination in depressive and anxious emotional distress. *Personality and Individual Differences*, 79(18): 157-161.
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2010). *OASES: Overall assessment of the speaker's experience of stuttering*. Bloomington MN: Pearson Assessments.

پرسشنامه اضطراب بک

لطفاً مشخص کنید طی یک هفته گذشته تا امروز چقدر از این علائم در رنج بوده‌اید. ۱: اصلاً؛ ۲: خفیف (زیاد ناراحت نکرده است)؛ ۳: متوسط (خیلی ناخوشایند بود اما آن را تحمل کرده‌ام)؛ ۴: شدید (نمی‌توانستم آن را تحمل کنم).

گزینه‌ها	اصلاً	خفیف	متوسط	شدید
۱	۱	۲	۳	۴
۲	۱	۲	۳	۴
۳	۱	۲	۳	۴
۴	۱	۲	۳	۴
۵	۱	۲	۳	۴
۶	۱	۲	۳	۴
۷	۱	۲	۳	۴
۸	۱	۲	۳	۴
۹	۱	۲	۳	۴
۱۰	۱	۲	۳	۴
۱۱	۱	۲	۳	۴
۱۲	۱	۲	۳	۴
۱۳	۱	۲	۳	۴
۱۴	۱	۲	۳	۴
۱۵	۱	۲	۳	۴
۱۶	۱	۲	۳	۴
۱۷	۱	۲	۳	۴
۱۸	۱	۲	۳	۴
۱۹	۱	۲	۳	۴
۲۰	۱	۲	۳	۴
۲۱	۱	۲	۳	۴

آزمون افسردگی بک

هر عبارت را با دقت بخوانید سپس عبارتی را انتخاب کنید که بهتر از همه، طرز احساس کنونی شما را بیان می‌کند.

ردیف	امتیاز	سوال
	۰	غمگین نیستم.
۱	۱	غمگین هستم.
	۲	غم دست‌بردار نیست.
	۳	تحلمم را از دست داده‌ام.
	۰	به آینده امیدوارم.
	۱	به آینده امیدی ندارم.
۲	۲	احساس می‌کنم آینده امیدبخشی در انتظارم نیست.
	۳	کمترین روزنه امیدی ندارم.
	۰	ناکام نیستم.
	۱	ناکام‌تر از دیگرانم.
۳	۲	به زندگی گذشته‌ام که نگاه می‌کنم هر چه می‌بینم شکست و ناکامی است.
	۳	آدم کاملاً شکست خورده‌ای هستم.
	۰	مثل گذشته از زندگی‌ام راضی هستم.
	۱	مثل سابق از زندگی لذت نمی‌برم.
۴	۲	از زندگی رضایت واقعی ندارم.
	۳	از هر کس و هر چیزی که بگویم ناراضی هستم.
۵	۰	احساس تقصیر نمی‌کنم.

گاهی اوقات احساس تقصیر می‌کنم.	۱	
اغلب احساس تقصیر می‌کنم.	۲	
همیشه احساس تقصیر می‌کنم.	۳	
انتظار مجازات ندارم.	۰	
احساس می‌کنم ممکن است مجازات شوم.	۱	۶
انتظار مجازات دارم.	۲	
احساس می‌کنم مجازات می‌شوم.	۳	
از خودراضی هستم.	۰	
از خود ناراضی هستم.	۱	۷
از خودم بدم می‌آید.	۲	
از خودم متنفرم.	۳	
بدتر از سایرین نیستم.	۰	
از خودم به‌خاطر خطاهایم انتقاد می‌کنم.	۱	۸
همیشه خودم را به‌خاطر خطاهایم سرزنش می‌کنم.	۲	
برای هر اتفاق بدی خود را سرزنش می‌کنم.	۳	
هرگز به خودکشی فکر نمی‌کنم.	۰	
فکر خودکشی به‌سرم زده اما اقدامی نکرده‌ام.	۱	۹
به فکر خودکشی هستم.	۲	
اگر بتوانم خودکشی می‌کنم.	۳	
بیش از حد معمول گریه نمی‌کنم.	۰	
بیش از گذشته گریه می‌کنم.	۱	۱۰
همیشه گریانم.	۲	
قبلاً گریه می‌کردم اما حالا باینکه دلم می‌خواهد نمی‌توانم گریه کنم.	۳	
کم‌حوصله‌تر از گذشته نیستم.	۰	
کم‌حوصله‌تر از گذشته هستم.	۱	۱۱
اغلب کم‌حوصله هستم.	۲	
همیشه کم‌حوصله هستم.	۳	
مثل همیشه مردم را دوست دارم.	۰	
به‌نسبت گذشته کمتر از مردم خوشم می‌آید.	۱	۱۲
تا حدود زیادی علاقه‌ام را به مردم از دست داده‌ام.	۲	
از مردم قطع امید کرده‌ام، به آن‌ها علاقه‌ی زیادی ندارم.	۳	
مانند گذشته تصمیم می‌گیرم.	۰	
کمتر از گذشته تصمیم می‌گیرم.	۱	۱۳
نسبت به گذشته تصمیم‌گیری برایم دشوارتر شده است.	۲	
قدرت تصمیم‌گیری‌ام را از دست داده‌ام.	۳	
جذابیت گذشته‌ها را ندارم.	۰	
نگران هستم که جذابیتم را از دست بدهم.	۱	۱۴
احساس می‌کنم هرروز که می‌گذرد جذابیتم را بیشتر از دست می‌دهم.	۲	
زشت هستم.	۳	
به‌خوبی گذشته کار می‌کنم.	۰	
به‌خوبی گذشته کار نمی‌کنم.	۱	۱۵
برای اینکه کاری بکنم به خودم فشار زیادی می‌آورم.	۲	
دستم به‌هیچ کاری نمی‌رود.	۳	
مثل همیشه خوب می‌خوابم.	۰	
مثل گذشته خوابم نمی‌برد.	۱	۱۶
یکی دوساعتی زودتر از معمول از خواب بیدار می‌شوم خوابیدن دوباره برایم مشکل است.	۲	
پنج ساعت زودتر از معمول از خواب بیدار می‌شوم و دیگر خوابم نمی‌برد.	۳	

بیشتر از گذشته خسته نمی‌شوم.	۰	
بیش از گذشته خسته می‌شوم.	۱	۱۷
انجام هر کاری خسته‌ام می‌کند.	۲	
از شدت خستگی هیچ کاری از عهده‌ام ساخته نیست.	۳	
اشتهایم تغییری نکرده است.	۰	
اشتهایم به خوبی گذشته نیست.	۱	۱۸
اشتهایم خیلی کم شده است.	۲	
به هیچ چیز اشتها ندارم.	۳	
اخیر وزن کم نکرده‌ام.	۰	
بیش از دو کیلو ونیم وزن کم نکرده‌ام.	۱	۱۹
بیش از پنج کیلو از وزن بدنم کم شده است	۲	
بیش از هفت کیلو وزن کم کرده‌ام.	۳	
بیش از گذشته بیمار نمی‌شوم.	۰	
از سردرد و دل درد و یبوست کمی ناراحتم.	۱	۲۰
به شدت نگران سلامتی خود هستم	۲	
آن قدر نگران سلامتی خودم هستم که دستم به هیچ کاری نمی‌رود.	۳	
میل جنسی‌ام تغییری نکرده است.	۰	
میل جنسی‌ام کمتر شده است.	۱	۲۱
میل جنسی‌ام خیلی کم شده است.	۲	
کمترین میل جنسی در من نیست.	۳	

مقیاس پاسخ‌های نشخواری

لطفاً مشخص کنید، زمانی که احساس غمگینی یا افسردگی دارید، این افکار یا اعمال را به چه میزان تجربه می‌کنید.

جملات	هرگز	گاهی	اغلب	همیشه
۱ فکر می‌کنید چقدر احساس تنهایی می‌کنید.	۱	۲	۳	۴
۲ فکر می‌کنید که اگر در همین حالت باقی بمانید، نمی‌توانید وظایف‌تان را انجام دهید.	۱	۲	۳	۴
۳ فکر می‌کنید چقدر احساس خستگی و دردمندی می‌کنید.	۱	۲	۳	۴
۴ فکر می‌کنید که چقدر تمرکز کردن دشوار است.	۱	۲	۳	۴
۵ فکر می‌کنید: من چکار کرده‌ام که به این حالت دچار شده‌ام.	۱	۲	۳	۴
۶ فکر می‌کنید که چقدر بی‌حوصله و بی‌انگیزه‌اید.	۱	۲	۳	۴
۷ با بررسی وقایع اخیر سعی می‌کنید بفهمید که چرا افسرده شده‌اید.	۱	۲	۳	۴
۸ فکر می‌کنید: چرا نسبت به همه چیز بی‌تفاوت شده‌ام.	۱	۲	۳	۴
۹ فکر می‌کنید: چرا دیگر نمی‌توانم ادامه بدهم.	۱	۲	۳	۴
۱۰ فکرمی‌کنید: چرا اغلب این‌گونه به مسائل واکنش نشان می‌دهم.	۱	۲	۳	۴
۱۱ با خود خلوت می‌کنید تا برای این احساسات خود جوابی پیدا کنید.	۱	۲	۳	۴
۱۲ افکارتان را یادداشت و آن‌ها را بررسی می‌کنید.	۱	۲	۳	۴
۱۳ به‌اوضاع اخیر فکر می‌کنید و آرزو می‌کنید که‌ای کاش اوضاع بهتر از این بود.	۱	۲	۳	۴
۱۴ فکر می‌کنید اگر نتوانید جلوی این احساسات‌تان را بگیرید، قادر نخواهید بود تمرکز داشته باشید.	۱	۲	۳	۴
۱۵ به این فکر می‌کنید که: چرا مشکلاتی دارم که دیگران ندارند.	۱	۲	۳	۴
۱۶ فکر می‌کنید: چرا نمی‌توانم بهتر از عهده‌ی اداره کردن امور بربیایم.	۱	۲	۳	۴
۱۷ فکر می‌کنید که چقدر غمگین هستید.	۱	۲	۳	۴
۱۸ به‌همه نکات ضعف، شکست‌ها، کاستی‌ها و اشتباهات خود فکر می‌کنید.	۱	۲	۳	۴
۱۹ فکر می‌کنید که چرا آن‌قدر سرحال نیستید که بتوانید کاری انجام دهید.	۱	۲	۳	۴
۲۰ سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید چرا افسرده‌اید.	۱	۲	۳	۴
۲۱ تنهایی به‌جایی می‌روید که بتوانید درباره احساسات‌تان فکر کنید.	۱	۲	۳	۴
۲۲ فکر می‌کنید که چرا این قدر از دست خودتان عصبانی هستید.	۱	۲	۳	۴
