

بررسی رابطه نشخوار فکری و تنظیم هیجانی شناختی با علائم اختلال خواب دانشجویان دانشگاه اصفهان

مجتبی انصاری شهیدی^۱

فاطمه بخشنده^۲

ریحانه محمدی دینانی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه نشخوار فکری و تنظیم هیجانی شناختی با علائم اختلال خواب در دانشجویان دانشگاه اصفهان بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۳۰ نفر از دانشجویان (۱۶۵ پسر/ ۱۶۵ دختر) بود که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب گردیدند. کلیه آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های نشخوار فکری (یوسفی، ۱۳۸۷)، تنظیم هیجانی گراتز (۲۰۰۴) و مقیاس ارزیابی اختلال خواب موسسه سلامت تگزاس (۲۰۱۴) پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (همبستگی و تحلیل رگرسیون به روش ورود گام به گام) استفاده گردید. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که نشخوار فکری، از ابعاد تنظیم هیجان عدم پذیرش هیجان، دشواری تنظیم هدف، دشواری کنترل تکانه، عدم آگاهی هیجانی، محدودیت در راهبردهای هیجانی و عدم شفافیت هیجانی با علائم اختلال خواب رابطه مثبت و معنادار دارند. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان داد که نشخوار فکری در کنار عدم پذیرش هیجان قادر به پیش‌بینی علائم اختلال خواب است. بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که با نشخوار فکری کمتر و پذیرش پاسخ‌دهی هیجانی، علائم اختلال خواب کمتری تجربه می‌شوند.

کلیدواژه‌ها: نشخوار فکری، تنظیم هیجانی شناختی، علائم اختلال خواب

۱-استادیار، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد Email:Dransarishahidi@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

۳- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد

به طور کلی تعریف دقیق و جامعی از اختلالات خواب وجود ندارد اما آنچه مسلم است خوب خوابیدن به اندازه تغذیه خوب و خوب هضم کردن غذا برای سلامت جسمانی و روانی اهمیت دارد در خلال خواب است که ارگانیزم انرژی خود را ترمیمی می‌کند. عوامل مختلفی می‌تواند بر کیفیت و کمیت خواب تأثیر داشته باشند که افزایش سن، فعالیت‌های جسمانی، نوشیدنی‌های حاوی کافئین، کشیدن سیگار، محیط فیزیکی و روش زندگی از آن جمله هستند (شریف زاده، ۱۳۷۸). بی‌خوابی در عموم افراد جامعه یکی از مسایل مهم می‌باشد، به گونه‌ای که در مرور اوهایون (۲۰۰۲) بر ۵۰ مطالعه مبتنی بر همه‌گیرشناسی، شیوع نشانگان بی‌خوابی بین ۹ تا ۱۵ درصد (اهایون^۱، ۲۰۰۲) و در مطالعات دیگر بین ۵ تا ۲۵ درصد گزارش شده است (مورین^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). اختلالات خواب به طور مستقیم و غیر مستقیم مشکلات روانی (وینوکور و کاماث^۳، ۲۰۱۵)، اجتماعی (چن، لادرال و وایت^۴، ۲۰۱۵) و جسمانی (کانابلی^۵ و همکاران، ۲۰۱۵) زیادی را برای افراد در پی دارد که ضرورت توجه به این اختلال را بیش از پیش نموده است. اختلالات خواب شامل اختلالاتی نظیر؛ بی‌خوابی، پرخوابی، ناکولپسی، اختلالات خواب وابسته به تنفس، اختلال خواب چرخه شبانه‌روزی و بدخوابی نامعین می‌شود (سادوک^۶ و سادوک، ۲۰۰۰)

یکی از اقشاری که بیش از دیگران دچار اختلال خواب می‌گردند دانشجویان هستند. نجومی، قلعه بندی و کفاشی (۲۰۰۹) گزارش کردند که در مطالعه آن‌ها ۳۰ درصد دانشجویان وضعیت خواب شبانه خود را در حد متوسط و ۴۳ تا ۴۸ درصد شرکت‌کنندگان گزارش نمودند که در هفته، دست‌کم یک تا سه بار دیرتر از معمول به رختخواب رفته‌اند. ولدی، الوجا و واسر، (۲۰۰۵) نیز در مطالعه‌ای دریافتند که میزان اختلال در به خواب رفتن، تداوم خواب و خواب‌آلودگی طی روز و یا در کلاس درس در دانشجویان پزشکی بسیار شایع بود.

به نظر می‌رسد دو عامل فردی و محیطی را می‌توان در مورد اختلال خواب حائز اهمیت دانست. از میان عوامل فردی شناخت‌ها و از میان عوامل محیطی ویژگی‌های خانوادگی می‌توانند حائز اهمیت

-
1. Ohayon
 2. Morin
 3. Winokur, Kamath
 4. Chen, Lauderdale, Waite
 5. Kannebley
 6. Sadock

باشند. یکی از متغیرهایی شناختی که به نظر میرسد با اختلالات خواب رابطه داشته باشد، نشخوار فکری است. در سال‌های اخیر نشخوار فکری، به‌عنوان یک مؤلفه مهم در افسردگی به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است (واتکینز و برکیا^۱، ۲۰۰۱). نشخوار فکری از دیگر فرآیندها و فرآورده‌های شناختی از قبیل افکار خودکار منفی، توجه متمرکز بر خود، خودآگاهی شخصی و نگرانی قابل‌تمایز است (پاپاگئورگیو و ولز^۲، ۲۰۰۱). (نشخوار فکری، واژه عمومی است و به افکاری اشاره دارد که تکراری، چرخان، خود متمرکز و افسرده‌کننده‌اند (ریپره^۳، ۱۹۹۷). نشخوار فکری بیانگر افکاری است که تمایل به تکرار داشته، آگاهانه بوده و پیرامون یک موضوع متمرکز هستند و حتی در صورت غیبت محرک‌های محیطی فوری و ضروری این افکار باز هم پدیدار میشوند مارتین و تسر^۴ (۱۹۹۹) نشخوار فکری را افکار مربوط به احساس غم میدادند و از آن تحت عنوان نشخوار فکری غم یاد می‌کنند (واتکینز و مولدز، ۲۰۰۵) نشخوار فکری به‌عنوان افکاری مقاوم و عودکننده تعریف می‌شود که گرد یک موضوع معمول دور میزند.

یکی دیگر از جنبه‌های شناختی که می‌تواند در ارتباط با اختلال خواب مطرح گردد تنظیم شناختی هیجان است. سال‌ها پژوهش به نقش مهم تنظیم هیجان در سازش با وقایع تنش‌زای زندگی وضوح بخشیده است (گرانفسکی، کرایج^۵، ۲۰۰۶) تنظیم هیجان دلالت دارد بر به کار گماشتن افکار و رفتارهایی که در هیجان‌های آدمی تأثیر می‌گذارند. هنگامی که انسان‌ها تنظیم هیجان را به کار می‌گیرند، چگونگی تجارب و تظاهر هیجان‌های خود را هم تحت اختیار می‌گیرند. گمان می‌شود توانایی تنظیم هیجان خصیصه‌ای از خصوصیات هوش هیجانی است (باران، پارکر^۶، ۲۰۰۰). هیجان‌ها از دیدی کارکردی تلاش‌هایی همگرا توسط فرد محسوب می‌شوند، به منظور ابقاء، تغییر و یا خاتمه دادن به روابط میان فردی و محیط تأثیرگذار. گروهی ادعا دارند تنظیم هیجان وابسته به دو سطح است: فرایند تنظیم هیجان و بازده آن (گروس^۷، ۲۰۰۱). تنظیم هیجان بر فرایندهای درونی و بیرونی پاسخ‌دهی در برابر مهار و نظارت، ارزیابی و تعدیل تعاملات هیجانی به‌خصوص خصایص زودگذر و تند

1. Watkins wells
2. Papageorgiou
3. Rippere
4. Martin, Tesser
5. Granefski Kraaij
6. Bar-On Parker
7. Groos

آن‌ها برای به تحقق رسیدن اهداف مبتنی است (تامسون^۱، ۱۹۹۴). تنظیم هیجان می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی و رفتاری و یا شناختی باشد، تنظیم هیجان رفتاری، نوعی از تنظیم هیجان است که در رفتار آشکار فرد دیده می‌شود و نسبت به تنظیم هیجان شناختی که قابلیت مشاهده ندارد زودگذر است (گروس، ۲۰۰۱). تنظیم هیجان موفق همراه با دستاوردهای مثبت می‌باشد، دستاوردهایی چون رشد صلاحیت‌های اجتماعی (ایسنبرگ^۲، ۲۰۰۰)، سلامتی به‌کارگیرنده تنظیم هیجان و در مقابل، هیجان تنظیم نشده با اشکال برجسته آسیب‌های روانی همراه است. مثلاً گفته شده است که عدم تنظیم هیجان می‌تواند منادی رفتارهای مشکل‌آفرینی همچون خشونت باشد (دیلون، ریچی، جانسون، لابر^۳، ۲۰۰۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طبقه قدرتمندی از تنظیم هیجان شامل راه‌های شناختی اداره اطلاعات هیجانی تحریک‌کننده است (اشنر و گروس^۴، ۲۰۰۵) تنظیم هیجان شناختی همراه همیشگی آدمی است که به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجان‌ها کمک می‌کند و به انسان توان‌سازگاری بیشتر به‌خصوص بعد از تجارب هیجانی منفی را می‌دهد (موریس، سیلک، استنبرگ، مایورس، رایینسون، ۲۰۰۷).

با توجه به ویژگی‌های هیجان به نظر می‌رسد عدم تنظیم شناختی هیجان‌ها می‌تواند با ایجاد برانگیختگی باعث افزایش اختلالات خواب گردد. همچنین به نظر می‌رسد نشخوار فکری مداوم با ایجاد برانگیختگی ذهنی مانعی برای شروع خواب برای افراد باشد. با این حال این گفته‌ها در سطح گیمانه زنی‌های نظری است و لازم است تا مطالعات بیشتری در این حوزه و به صورت میدانی انجام گیرد. اکثر مطالعات نشخوار فکری و راهبردهای تنظیم هیجان را با سایر اختلالات بررسی کرده‌اند، لیکن به نظر می‌رسد این دو عامل می‌توانند در ارتباط با اختلال خواب مدنظر قرار گیرند. با توجه به این مسئله مطالعه حاضر به منظور بررسی رابطه نشخوار فکری تنظیم هیجانی شناختی با علائم اختلال خواب دانشجویان دانشگاه اصفهان صورت بندی گردید.

روش

الف. روش پژوهش

1. Thompson
2. Eisenberg
3. Dillon, Ritchey, Johnson La-Bar
4. Oschner, Gross

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی است و به منظور سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه استفاده شد.

ب. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۹۳ بود. در این مطالعه نمونه پژوهش از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی در چکیده بیان شده طبقه ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. به منظور تعیین حجم نمونه با توجه به این که روش تجزیه و تحلیل داده‌ها تحلیل رگرسیون بود به ازای هر متغیر و خرده مقیاس ۱۵ آزمودنی انتخاب شد. با توجه به این که مجموعاً ۲۲ نمره کل و خرده مقیاس وارد تحلیل شدند، حجم نمونه ۳۳۰ نفر در نظر گرفته شد که ۱۶۵ نفر آن‌ها به دختران و ۱۶۵ نفر به پسران اختصاص داده شد.

ج. ابزار پژوهش

در این پژوهش به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

در این پژوهش به منظور جمع‌آوری مفاهیم و ادبیات تحقیق از روش کتابخانه‌ای و اسنادی به روش فیش برداری از کتب، مجلات، مقالات و سایت‌های اطلاعاتی و پژوهشی استفاده شد. همچنین، از طریق پرسشنامه‌ها و به روش خود گزارشی متغیرهای پژوهش ارزیابی شدند که در زیر معرفی شده‌اند.

۱- مقیاس ارزیابی اختلال خواب

اصل سؤالات این پرسشنامه برگرفته از یک پرسشنامه غیر پژوهشی در موسسه سلامت تگزاس بود (موسسه سلامت تگزاس، ۲۰۱۴). این مقیاس یک مقیاس ۳۸ سؤالی است که ۵ حیطه اختلال خواب از جمله آپنه خواب، بی‌خوابی، ناركولپسی، واکنش‌های معده‌ای- مری و سندرم پاهای بی‌قرار را می‌سنجد. هر سوال روی یک طیف دو درجه ای بله- خیر نمره گذاری می‌شود. در این پژوهش از سؤالات مذکور استفاده شد و مراحل ارزیابی روایی و پایایی انجام شد. به منظور سنجش روایی محتوایی، این پرسشنامه توسط ۵ متخصص (روان شناس بالینی) تایید شد و به منظور سنجش همسانی درونی، آلفای کرونباخ آن محاسبه شد که $(\alpha=0/82)$ به دست آمد. روایی همزمان پرسشنامه از طریق بررسی رابطه‌ی آن با نشخوار فکری بررسی شد که نتایج نشان داد نمره کل این پرسشنامه با نشخوار فکری رابطه مثبت و معنادار دارد و به این ترتیب روایی همزمان آن نیز تأیید شد. لازم به ذکر است در این پژوهش نمره کل این

پرسشنامه مدنظر بود. جدول ۳-۱ نشان می‌دهد که چه سوالاتی به کدام یک از خرده مقیاس‌ها تعلق دارد.

مقیاس ارزیابی اختلال خواب: اصل سوالات این پرسشنامه برگرفته از یک پرسشنامه غیر پژوهشی در موسسه سلامت تگزاس بود (موسسه سلامت تگزاس، ۲۰۱۴). این مقیاس یک مقیاس ۳۸ سؤالی است که ۵ حیطه اختلال خواب از جمله آپنه خواب، بی‌خوابی، نارکولپسی، واکنش‌های معده‌ای- مری و سندرم پاهای بی‌قرار را می‌سنجد. هر سوال روی یک طیف دو درجه ای بله- خیر نمره گذاری می‌شود. در این پژوهش از سوالات مذکور استفاده شد و مراحل ارزیابی روایی و پایایی انجام شد. به منظور سنجش روایی محتوایی، این پرسشنامه توسط ۵ متخصص (روان شناس بالینی) تایید شد و به منظور سنجش همسانی درونی، آلفای کرونباخ آن محاسبه شد که $(\alpha = 0.82)$ به دست آمد. روایی همزمان پرسشنامه از طریق بررسی رابطه آن با نشخوار فکری بررسی شد که نتایج نشان داد نمره کل این پرسشنامه با نشخوار فکری رابطه مثبت و معنادار دارد و به این ترتیب روایی همزمان آن نیز تأیید شد.

پرسشنامه نشخوار فکری: پرسشنامه نشخوار فکری یوسفی (۱۳۸۶)، این پرسشنامه شامل ۲۲ سوال و دارای ۵ خرده مقیاس سردرگمیانی، سرزنش خود، نشخوار فکری علامت مدار، درون نگری و نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی می‌باشد که بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره گذاری می‌شود. در این پرسشنامه نمره کل موردنظر است، این آزمون از اعتبار و همسانی درونی (۰/۹۳) مناسبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۹ می‌باشد. این پرسشنامه توسط یوسفی در سال ۱۳۸۶ ساخته و هنجاریابی شده است و ضرایب همسانی درونی ۰/۹۳ برای کل پرسشنامه و ضرایب بین ۰/۹۳ تا ۰/۶۰ برای خرده مقیاس‌ها و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۸ حاکی از پایایی و همسانی درونی این پرسشنامه است. در این پژوهش مجدداً همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ بررسی شد که همسانی درونی برای نمره کل $(\alpha = 0.76)$ محاسبه شد.

پرسشنامه تنظیم هیجانی^۱ (Ders) گراتز: این پرسشنامه توسط درس گراتز^۲ (به نقل از امینیان، ۱۳۸۸) ساخته شده است. این مقیاس توسط زراءنژاد (به نقل از امینیان، ۱۳۸۸) ترجمه شده است و

1. Difficulties In Emotion Regulation Scale
2. Gratz

شامل ۳۶ گویه چند بعدی خود گزارش دهی و ۶ خرده مقیاس است که روی یک خرده مقیاس ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) نمره گذاری می‌شود که علاوه بر این که تنظیم هیجانی را ارزیابی می‌کند مشکل در تنظیم هیجانی را نیز ارزیابی می‌کند؛ اما بیشتر بر مشکلات تنظیم هیجان متمرکز می‌باشد. تنظیم هیجانی به‌عنوان مقوله ای مشتمل بر (الف) آگاهی و درک هیجانات (ب) پذیرش هیجانات، (ج) توانایی برای کنترل کردن رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب به منظور دستیابی به اهداف فردی و مطالبات موقعیتی تعریف می‌شود (گراتز و رومر^۱، ۲۰۰۴). در این پژوهش به‌طور کلی آلفای کرانباخ برای پرسشنامه مذکور ($\alpha=0.77$) محاسبه شد.

د. شیوه جمع آوری اطلاعات

در این مطالعه ابتدا از بین فهرست دانشکده‌های دانشگاه اصفهان (ادبیات و علوم انسانی، علوم اداری و اقتصاد، تربیت بدنی و علوم ورزشی، حمل و نقل، شیمی، زبان های خارجی، علوم، علوم تربیتی و روان‌شناسی، علوم جغرافیایی و برنامه ریزی، مهندسی کامپیوتر، علوم و فن آوری نوین، فنی و مهندسی و اهل بیت علیهم السلام) پنج دانشکده (ادبیات و علوم انسانی، شیمی، فنی مهندسی، تربیت بدنی و علوم ورزشی، حمل و نقل) به‌طور تصادفی انتخاب شد. در مرحله بعد یک کلاس از هر دانشکده به تصادف انتخاب شد و بین دانشجویان دختر و پسر آن کلاس پرسشنامه‌های پژوهش توزیع شد تا جایی که حجم دختران و پسران در نمونه رعایت شود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره تحلیل شد. تمامی تحلیل های صورت گرفته در این مطالعه با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۱ انجام گرفت.

یافته ها

در این مطالعه تعداد کل افراد ۳۳۰ نفر بود که از این میان ۵۰ درصد زن و ۵۰ درصد مرد بودند. توزیع سن افراد از ۱۹ سال تا ۳۱ سال بود که ۶۵/۵ درصد آن ها مجرد و ۳۴/۵ درصد نیز متاهل بودند. در ادامه شاخص‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به شکل کلی در بین آزمودنی ها آمده است.

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
علائم اختلال خواب	۰۰۹/۱۱	۲۲/۶

۸۵/۱۳	۴۴/۶۰	نشخوار فکری
۵۷/۴	۰۲/۱۵	عدم پذیرش هیجان
۸۳/۳	۹۹/۱۲	دشواری تنظیم هدف
۱۷/۴	۵۷/۱۵	دشواری کنترل تکانه
۰۶/۵	۴۹/۱۶	عدم آگاهی هیجانی
۳۳/۶	۱۶/۲۲	محدودیت در راهبردهای هیجانی
۶۴/۳	۷۳/۱۳	عدم شفافیت هیجانی

به منظور بررسی این فرضیه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد نتیجه این تحلیل در جدول (۴-۱۳) آمده است.

جدول (۲): ضرایب همبستگی بین نشخوار فکری و با علائم اختلال خواب

(تعداد=۳۳۰)

معناداری	علائم اختلال خواب	متغیرهای پیشبین
۰۰۰/۰	۵۶۴/۰	نشخوار فکری
۰۰۰/۰	۶۷۱/۰	عدم پذیرش هیجان
۰۰۰/۰	۵۸۴/۰	دشواری تنظیم هدف
۰۰۰/۰	۵۰۶/۰	دشواری کنترل تکانه
۰۰۰/۰	۴۵۴/۰	عدم آگاهی هیجانی
۰۰۰/۰	۵۱۶/۰	محدودیت در راهبردهای هیجانی
۰۰۰/۰	۴۶۳/۰	عدم شفافیت هیجانی

یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد نشخوار فکری با علائم اختلال خواب رابطه مثبت و معناداری دارد. به این ترتیب این فرضیه برای ارتباط بین نشخوار فکری با علائم اختلال خواب تایید می‌گردد. به منظور بررسی قدرت پیش‌بینی علائم اختلال خواب بر اساس نشخوار فکری از تحلیل رگرسیون به روش ورود استفاده شد. جدول (۳) نتایج تحلیل رگرسیون به روش ورود برای علائم اختلال خواب را نشان می‌دهد.

جدول (۳): تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی علائم اختلال خواب بر مبنای نشخوار فکری

متغیرهای وارد شده به معادله	ضریب رگرسیون	مجذور ضریب رگرسیون	سهم خالص	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
نشخوار فکری	۵۶۴/۰	۳۱۹/۰	۳۱۹/۰	۳۶۶/۱۵۳	۱	۳۲۸	۰۰۰/۰

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، نشخوار فکری با ضریب رگرسیون ۵۶۴/۰ وارد معادله رگرسیون شده و قادر به پیش‌بینی ۳۱/۹٪ از واریانس علائم اختلال خواب است ($p < 0.000$) جدول (۴-۱۱) نتایج تحلیل واریانس به منظور بررسی معناداری سهم کل نشخوار فکری در پیش‌بینی علائم اختلال خواب را نشان می‌دهد.

جدول (۴): تحلیل واریانس یک راه جهت ارزیابی معناداری سهم نشخوار فکری در پیش‌بینی علائم اختلال خواب

متغیر	تعداد	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
نشخوار فکری	رگرسیون	۲۷۲/۴۰۶۸	۱	۲۷۲/۴۰۶۸	۳۶۶/۱۵۳	۰۰۰/۰
	باقیمانده	۷۰۰/۸۷۰۰	۳۲۸	۵۲۷/۲۶		
	کل	۹۷۳/۱۲۷۶۸	۳۲۹			

همان طور که ملاحظه می‌شود سهم پیش‌بینی شده در هر مرحله از لحاظ آماری معنادار بوده و قابل اعتماد می‌باشد ($p < 0.000$) جدول ۵ ضرایب معادله رگرسیون پیش‌بینی علائم اختلال خواب بر اساس نشخوار فکری را نشان می‌دهد.

جدول (۵) ضرایب خام و استاندارد معادله رگرسیون جهت پیش‌بینی علائم اختلال خواب بر اساس نشخوار فکری

متغیر	ضریب خام (B)	خطای استاندارد	ضریب بتا	T	معناداری
مقدار ثابت	-۳۲۸/۴	۲۷۰/۱	-	۴۰۷/۳	۰۰۱/۰
نشخوار فکری	۲۵۴/۰	۰۲۰/۰	۵۶۴/۰	۳۸۴/۱۲	۰۰۰/۰

همان طور که در جدول (۵) ملاحظه می‌شود، ضرایب خام و استاندارد پیش‌بینی معادله علائم اختلال خواب بر مبنای نشخوار فکری ارائه شده اند و همگی از لحاظ آماری معنا دارند. با توجه به جدول بالا معادله پیش‌بینی علائم اختلال خواب بر اساس نشخوار فکری به شرح زیر است:

$$\text{علائم اختلال خواب} = ۲۵۴/۰ (\text{نشخوار فکری}) - ۳۲۸/۴$$

یافته‌های جدول ۲ همچنین نشان می‌دهد بین ابعاد تنظیم هیجان شناختی با علائم اختلال خواب رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این ترتیب این فرضیه برای ارتباط بین ابعاد تنظیم هیجان شناختی با علائم اختلال خواب تایید می‌گردد. به منظور بررسی قدرت پیش‌بینی علائم اختلال خواب بر اساس ابعاد تنظیم هیجان شناختی از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد. جدول (۶) نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام به گام برای علائم اختلال خواب را نشان می‌دهد.

جدول (۶): تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی علائم اختلال خواب بر مبنای عدم پذیرش هیجان، دشواری تنظیم هدف و محدودیت در راهبردهای هیجانی

متغیرهای وارد شده به معادله	ضریب رگرسیون	مجذور ضریب رگرسیون	سهم خالص	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
عدم پذیرش هیجان	۰/۰۶۷۱	۰/۴۵۰	۰/۴۵۰	۳۸۷/۲۶۸	۱	۳۲۸	۰/۰۰۰
دشواری تنظیم هدف	۰/۰۷۱۳	۰/۰۵۰۸	۰/۰۵۸	۶۲۲/۳۸	۱	۳۲۷	۰/۰۰۰
محدودیت در راهبردهای هیجانی	۰/۰۷۲۴	۰/۰۵۲۴	۰/۰۱۶	۷۰۴/۱۰	۱	۳۲۶	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، در گام اول عدم پذیرش هیجان با ضریب رگرسیون ۰/۰۶۷۱ وارد معادله رگرسیون شده و قادر به پیش‌بینی ۴۵٪ از واریانس علائم اختلال خواب است ($p < 0/000$). در گام دوم دشواری تنظیم هدف با ضریب رگرسیون ۰/۰۷۱۳ وارد معادله رگرسیون شده است، این متغیر در کنار عدم پذیرش هیجان قادر به پیش‌بینی ۵۰/۸٪ از واریانس علائم اختلال خواب است و به تنهایی می‌تواند ۵/۸٪ از واریانس علائم اختلال خواب را توضیح بدهد. ($p < 0/000$) در گام سوم محدودیت در راهبردهای هیجانی با ضریب رگرسیون ۰/۰۷۲۴ وارد معادله رگرسیون شده است، این متغیر در کنار عدم پذیرش هیجان و دشواری تنظیم هدف قادر به پیش‌بینی ۵۲/۴٪ از واریانس علائم اختلال خواب است و به تنهایی می‌تواند ۱/۶٪ از واریانس علائم اختلال خواب را توضیح بدهد. ۰/۰۰۱

p > جدول (۶) نتایج تحلیل واریانس به منظور بررسی معناداری سهم کل عدم پذیرش هیجان، دشواری تنظیم هدف و محدودیت در راهبردهای هیجانی در پیش‌بینی علائم اختلال خواب را نشان می‌دهد.

جدول (۷): تحلیل واریانس یک راهه جهت ارزیابی معناداری سهم های عدم پذیرش هیجان، دشواری تنظیم هدف و محدودیت در راهبردهای هیجانی در پیش‌بینی علائم اختلال خواب

معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	تعداد	متغیر
۰/۰۰۰	۳۸۷/۲۶۸	۳۱۷/۵۷۴۶	۱	۳۱۷/۵۷۴۶	رگرسیون	عدم پذیرش هیجان
		۴۱۱/۲۱	۳۲۸	۶۵۵/۷۰۲۲	باقیمانده	
			۳۲۹	۹۷۳/۱۲۷۶۸	کل	
۰/۰۰۰	۸۹۷/۱۶۸	۰۷۱/۳۲۴۶	۲	۱۴۲/۶۴۸۸	رگرسیون	دشواری تنظیم هدف
		۲۰۷/۱۹	۳۲۷	۸۳۱/۶۲۸۰	باقیمانده	
			۳۲۹	۹۷۳/۱۲۷۶۸	کل	
۰/۰۰۰	۵۷/۱۱۹	۲۶۹/۲۲۲۹	۳	۸۰۸/۸۷۶۶	رگرسیون	محدودیت در راهبردهای هیجانی
		۶۵۴/۱۸	۳۲۶	۱۶۵/۶۰۸۱	باقیمانده	
			۳۲۹	۹۷۳/۱۲۷۶۸	کل	

همان‌طور که ملاحظه می‌شود سهم های پیش‌بینی شده در هر مرحله از لحاظ آماری معنادار بوده و قابل اعتماد می‌باشد ($p > 0/000$). جدول ۸ ضرایب معادله رگرسیون پیش‌بینی علائم اختلال خواب بر اساس عدم پذیرش هیجان، دشواری تنظیم هدف و محدودیت در راهبردهای هیجانی را نشان می‌دهد.

جدول (۸) ضرایب خام و استاندارد معادله رگرسیون جهت پیش‌بینی علائم اختلال خواب بر اساس عدم پذیرش هیجان، دشواری تنظیم هدف و محدودیت در راهبردهای هیجانی

متغیر	ضریب خام (B)	خطای استاندارد	ضریب بتا	T	معناداری
مقدار ثابت	-۷۳۰/۶	۰۰۳/۱	-	-۷۰۸/۶	۰۰۰/۰
عدم پذیرش هیجان	۶۰۷/۰	۰۶۸/۰	۴۴۶/۰	۹۶۲/۸	۰۰۰/۰
دشواری تنظیم هدف	۴۰۵/۰	۰۷۹/۰	۲۴۹/۰	۰۹۷/۵	۰۰۰/۰
محدودیت در راهبردهای هیجانی	۱۵۱/۰	۰۴۶/۰	۱۵۴/۰	۲۷۲/۳	۰۰۱/۰

همان‌طور که در جدول (۹) ملاحظه می‌شود، ضرایب خام و استاندارد پیش‌بینی معادله علائم اختلال خواب بر مبنای عدم پذیرش هیجان، دشواری تنظیم هدف و محدودیت در راهبردهای هیجانی ارائه شده‌اند و همگی از لحاظ آماری معنادارند. با توجه به جدول بالا معادله پیش‌بینی علائم اختلال خواب بر اساس عدم پذیرش هیجان، دشواری تنظیم هدف و محدودیت در راهبردهای هیجانی به شرح زیر است:

$$(\text{عدم پذیرش هیجان}) + 0/607 + (\text{دشواری تنظیم هدف}) + 0/405 + (\text{محدودیت در راهبردهای هیجانی}) = 0/151 = \text{علائم اختلال خواب}$$

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که نشخوار فکری با علائم اختلال خواب رابطه مثبت و معناداری دارد و قادر به پیش‌بینی ۳۱/۹٪ از واریانس علائم اختلال خواب است ($p < 0/000$). این یافته با یافته‌های متعددی همسو و هماهنگ است (کالز و همکاران، ۱۹۸۳؛ تامسون، ملسن، کریستینسن و زاچاری، ۲۰۰۳؛ هاروی، تانگ و برونینگ، ۲۰۰۵؛ گوستلا و مولدز، ۲۰۰۷؛ اشمیت، هاروی و واندر لیندن، ۲۰۱۱).

در رابطه با تبیین این نتایج می توان گفت که نشخوار فکری واژه‌ای عمومی است که به چندین نوع تفکر اشاره دارد ولی غالباً به‌عنوان افکار سمج، چرخان و افسرده کننده که پاسخی به خلق پایین است شناخته می‌شود (ریپری، ۱۹۹۷). مارتین و تسر (۱۹۹۶) نشخوار فکری را افکاری می‌دانند که تمایل به تکرار دارند، از دیدگاه آن‌ها نشخوار فکری به طبقه‌ای کامل از افکار اشاره می‌کند که آگاهانه هستند و حول یک موضوع می‌گردند و حتی در صورت غیبت محرک‌های محیطی فوری و ضروری نیز این افکار پدیدار می‌شوند. اگر چه این افکار به محرک مستقیم نیاز ندارند اما محیط، نشانه‌های غیرمستقیمی حاکی از مفاهیم مرتبط با هدف را در اختیار فرد قرار می‌دهد. به این ترتیب محیط بیرونی با ارائه نشانه‌هایی ممکن است به حفظ این افکار کمک کند؛ اما حفظ و ادامه این افکار به نشانه‌های محیطی وابسته نیست (مارتین و تسر، ۱۹۹۶). در تبیین رابطه بین نشخوار فکری و علانم اختلال خواب می‌توان چنین گفت که چندین پژوهشگر بر نوعی از برانگیختگی شناختی که می‌تواند به‌عنوان عامل مشکلات خواب مطرح شود، تأکید کرده‌اند. برانگیختگی شناختی اغلب به‌صورت نگرانی یا افکار تکرارشونده مفهوم‌سازی شده است. نگرانی معمولاً مترادف با نشخوار فکری مطرح می‌شود اما تفاوت عمده‌ای بین این دو سازه وجود دارد. نگرانی به رخداد‌های مرتبط با آینده و اتفاقات نامطمئن بعدی مربوط می‌شود درحالی‌که نشخوار فکری به شکست‌ها و رویدادهای منفی قبلی مرتبط می‌شود (سگستروم و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین نگرانی به‌عنوان یک مؤلفه اصلی در اختلال اضطرابی به شمار می‌رود درحالی‌که نشخوار فکری اغلب با افسردگی مطرح می‌شود. در هر صورت هر دو سازه همپوشی زیادی با هم دارند و در یک نقطه با هم اشتراک دارند و آن افکار تکرارشونده است (سگستروم و همکاران، ۲۰۰۰؛ واتکینز، مولدز و مکینتاش، ۲۰۰۵). چندین مطالعه به رابطه بین نشخوار فکری و کیفیت خواب (اغلب بی‌خوابی) پرداخته‌اند. افرادی که به بی‌خوابی دچار هستند اغلب گزارش می‌کنند که افکار تکرارشونده‌ی قبل از خواب را تجربه می‌کنند که عامل اصلی در به خواب رفتن آن‌هاست (هاروی، ۲۰۰۰). کالز و همکاران (۱۹۸۳) نیز به‌طور ویژه به بررسی رابطه بین نشخوار فکری و خواب آشفته پرداخته‌اند. آن‌ها یافتند که افرادی که از بی‌خوابی رنج می‌برند کیفیت خواب ضعیفی دارند که با نشخوار فکری و ویژگی‌های افسرده محور قابل توجیه است. چگونگی تأثیر نشخوار فکری بر کیفیت خواب از طریق میزان نهفتگی خواب قابل بررسی است. افزایش برانگیختگی شناختی قبل از خواب در طولانی شدن زمان نهفتگی خواب نقش اساسی دارد (هاروی و همکاران، ۲۰۰۵). بورکویچ (۱۹۸۲) بیان می‌کند که افراد با مشکل طولانی شدن زمان به خواب رفتن، معمولاً زمان را بیش برآورد می‌کنند. از نظر بورکویچ (۱۹۸۲) این افراد هر اندازه که نشخوار فکری بیشتری را تجربه می‌کنند به همان اندازه زمان را طولانی‌تر برآورد و ادراک می‌کنند و در نتیجه دوره نهفتگی خواب و به خواب رفتن را طولانی‌تر ادراک می‌کنند. این یافته در پژوهشی جدیدتر نیز نشان داده شد که نشخوار فکری هم با عامل کلی کیفیت خواب و هم با مؤلفه‌های دیگر خواب همچون طولانی شدن زمان به خواب رفتن و آشفته‌گی

خواب شبانه ارتباط معنی‌داری دارد (تامسون و همکاران، ۲۰۰۳). عامل دیگری که در تبیین رابطه بین نشخوار فکری و کیفیت خواب نقش ایفا می‌کند، خلق منفی است. خلق منفی، افکار منفی (نشخوار فکری) و مشکلات خواب در یک چرخه معیوب قرار دارند و مشخص نیست که کدام‌یک آغازکننده این چرخه هستند (تامسون و همکاران، ۲۰۰۳). در واقع نشخوار فکری یک فرآیند شناختی بنیادی است که در نگهداری و عود بسیاری از اختلالات روانی مانند اختلال استرس پس از سانحه (الرز و کلارک، ۲۰۰۳)؛ اضطراب اجتماعی (کلارک و ولز، ۱۹۹۵) و افسردگی (نولن- هوکسیما، ۱۹۹۱) نقش ایفا می‌کند و در هر کدام از این اختلالات، مشکلات خواب یک علامت شایع است؛ بنابراین از این رویکرد نیز نشخوار فکری در مشکلات خواب دخیل است هر چند همان‌گونه که در ابتدای فصل اشاره شد، نشخوار فکری به‌طور مستقل نیز می‌تواند در ایجاد اختلالات خواب مؤثر باشد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد بین ابعاد تنظیم هیجان شناختی با علائم اختلال خواب رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به این ترتیب این فرضیه برای ارتباط بین ابعاد تنظیم هیجان شناختی با علائم اختلال خواب تأیید می‌گردد. ابعاد تنظیم هیجانی شناختی قادر به پیش‌بینی علائم اختلال خواب می‌باشد. این یافته همسو با یافته‌های مورین و همکاران، (۲۰۰۳)؛ لبلانک و همکاران (۲۰۰۷) و نوری و فرهمندمهر (۲۰۱۴) می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ تنظیم شناختی هیجان به تمام سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که هر فردی از آن به منظور افزایش یا کاهش و یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند (گراس، ۲۰۰۱). به باور گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجان، کنش‌هایی هستند که نشانگر راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا یا اتفاقات ناگوار است. تنظیم شناختی هیجان نحوه پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا می‌باشد. تنظیم شناختی هیجان، به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد (اوکسنر و گراس، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵)؛ به عبارت دیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آن‌ها اطلاق می‌شود (حسنی، ۱۳۸۹). تنظیم شناختی هیجان در بیشتر مطالعات همسان با مقابله شناختی فرض می‌شود و در کل به راه‌های شناختی مدیریت عواطف با استفاده از اطلاعات برانگیخته هیجانی گفته می‌شود (گارنفسکی و کرایچ، اسپینهاون^۱، ۲۰۰۱)

هیجان‌ها می‌توانند هم سازمان‌دهنده توجه و هم مانعی برای سازمان‌دهی توجه باشند، هم می‌توانند حل مسأله را تسهیل و هم مختل کنند و همچنین باعث ایجاد روابط و نیز تخریب آن نیز شوند. مک لم (۲۰۰۷) در خصوص مزایای تنظیم هیجان بیان می‌دارد که تنظیم هیجان یکی از مؤلفه‌های

اساسی انعطاف پذیری و شایستگی فرد می‌باشد (شاپیرو، ۲۰۰۰)، هم چنین به‌عنوان یکی از تعدیل کننده های اجتماعی قوی عمل می‌کند (اسمیت، ۲۰۰۲)، پیش‌بینی کننده سلامت می‌باشد (سالووی^۱، ۲۰۰۶)، در موفقیت انطباق، اساسی است (ریچاردز و گروس، ۲۰۰۰) به‌عنوان بهترین پیش‌بینی کننده سازگاری معرفی شده است (ماتسوموتو^۲، ۲۰۰۲) و برای موفقیت و شادکامی شدیداً مهم دانسته شده است (بامیستر، هیترتون و تاپس^۳، ۲۰۰۸). تنظیم هیجان یک فرایند محوری برای همه جنبه‌های عملکرد انسان است و نقش حیاتی در شیوه ای که افراد با تجارب استرس زا مقابله می‌کنند و شادی را تجربه می‌کنند، ایفا می‌کند. تنظیم هیجان دلالت های بالینی مهمی دارد. روش هایی که افراد هیجان ها را مدیریت می‌کنند، عملکرد روان‌شناختی آن‌ها را متأثر می‌کند. هم چنین تنظیم هیجان دارای تلویحات رشدی و اجتماعی مهمی مانند رشد هم دلی و روابط با هم سالان می‌باشد (فوسکا^۴، ۲۰۰۸).

در این زمینه نوری و فرهنگمهر (۲۰۱۴) به بررسی ابعاد تنظیم هیجانی شناختی و آشفتگی خواب شبانه دانشجویان پرداختند. از بین ابعاد تنظیم هیجانی شناختی، سه بعد محدودیت در دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجانی، دشواری در کنترل تکانه و فقدان آگاهی هیجانی قادر به پیش‌بینی آشفتگی خواب بودند. در زمینه نقش تنظیم هیجان در وضعیت خواب اشاره به دو پژوهش الزامی است (مورین و همکاران، ۲۰۰۳؛ لبلانک و همکاران، ۲۰۰۷). در هر دو پژوهش نقش مدیریت هیجان قبل از به خواب رفتن مورد آزمایش قرار گرفت. تعدادی از افراد با مشکل بی‌خوابی انتخاب و از آن‌ها خواسته شد تا سیاهه سازگاری با استرس را تکمیل نمایند. نتایج نشان داد که افراد با مشکل بی‌خوابی اغلب شیوه هیجان مدار را برای حل مشکلات انتخاب می‌کنند (سرزنش کردن خود، افسوس و حسرت خوردن) که در برانگیختگی شناختی قبل از خواب و طولانی شدن زمان نپهفتگی خواب نقش مهمی ایفا می‌کند. در مقابل افرادی که از خواب کافی و مفید برخوردار بودند اغلب از شیوه مسئله مدار (یافتن راه حل های مختلف برای یک مشکل) برای حل مشکلات خود استفاده می‌کنند. در تبیین نقش تنظیم هیجان در مشکلات خواب، می‌بایست نقش مشکلات خلقی نیز مورد بررسی قرار گیرد. در واقع تنظیم هیجان یک مؤلفه مهم در بهبود یا باقی ماندن دوره‌های افسردگی است و علائم افسردگی خود عاملی اساسی در آشفتگی خواب افراد است. این تبیین در تحقیقاتی که از فنون تصویربرداری عصبی استفاده می‌کنند نیز مطرح شده است. همان ناهنجاری‌های مغزی ساختاری و کارکردی (قشر پیش پیشانی و

1. Salovey
2. Matsumsto
3. Baumeister
4. Fosca

آمیگدال) که در افراد افسرده وجود دارد، در تنظیم هیجانی نیز دخیل هستند. قشر پیش پیشانی خود نیز در بی‌خوابی نقش ایفا می‌کند (بالیونی، اشپیگل‌هالدر، لومباردو و ریمن، ۲۰۱۰). همانگونه که در فصل دوم نیز اشاره شد تنظیم موفق هیجانی دارای مزایای متعددی است. مک لم (۲۰۰۷) در خصوص مزایای تنظیم هیجان بیان می‌دارد که تنظیم هیجان یکی از مؤلفه‌های اساسی انعطاف‌پذیری و شایستگی فرد می‌باشد (شاپیرو، ۲۰۰۰)، هم‌چنین به‌عنوان یکی از تعدیل‌کننده‌های اجتماعی قوی عمل می‌کند (اسمیت، ۲۰۰۲)، پیش‌بینی‌کننده سلامت می‌باشد (سالووی^۱، ۲۰۰۶)، در موفقیت انطباق، اساسی است (ریچاردز و گروس، ۲۰۰۰) به‌عنوان بهترین پیش‌بینی‌کننده سازگاری معرفی شده است (ماتسوموتو^۲، ۲۰۰۲) و برای موفقیت و شادکامی شدیداً مهم دانسته شده است (بامیستر، هیترتون و تایس^۳، ۲۰۰۸). در واقع یک تنظیم هیجانی موفق در سلامت فیزیکی و روانی نیز نقش ایفا می‌کند درحالی‌که بدتنظیمی هیجانی می‌تواند بسیاری از ناسازگاری‌ها را رقم بزند (گروبر و کاسوف، ۲۰۱۴). البته لازم به ذکر است که رابطه خواب و تنظیم هیجان دوسویه است. مطالعات متعدد هم به نقش تنظیم هیجان در خواب مفید و هم به نقش خواب خوب شبانه در توانایی مدیریت و تنظیم هیجان اشاره کرده‌اند. در واقع خواب کافی بر خلق روزانه، واکنش‌پذیری مثبت هیجانی و توانایی مدیریت هیجان‌های منفی تأثیر می‌گذارد. این امر مجدداً در کاهش مدت زمان نهفتگی خواب و افزایش مدت زمان در خواب ماندن اثرگذار است (گروبر و کاسوف، ۲۰۱۴).

با این حال باید در نظر داشت که پژوهش حاضر بر روی دانشجویان دانشگاه اصفهان اجرا شده است؛ بنابراین تعمیم آن به سایر اقشار و همچنین جامعه باید با احتیاط صورت گیرد. در پژوهش حاضر به دلیل صرف مخارج زیاد و همچنین زیاد شدن تعداد سؤالات، امکان کنترل وضعیت سلامت روان دانشجویان و همچنین علائم اختلالات روانی مرتبط با اختلال خواب همچون اضطراب، افسردگی و استرس میسر نبود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش سایر اختلالات مؤثر بر وضعیت خواب همچون افسردگی و اضطراب کنترل شود. همچنین لازم است در پژوهش‌های آتی مدلی پژوهشی در زمینه متغیرهای پیش‌بینی و پیامد اختلال خواب طراحی و مورد آزمون قرار گیرد تا بتوان رابطه دوسویه متغیرها با اختلال خواب را مورد سنجش قرار داد. در نهایت پیشنهاد می‌گردد متخصصان حاضر در مراکز مشاوره دانشگاه‌ها در هنگام تشخیص و درمان اختلالات خواب در دانشجویان، به نقش متغیرهای روان‌شناختی بررسی شده در پژوهش حاضر مانند نشخوار فکری و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان توجه لازم را مبذول نمایند.

1. Salovey
2. Matsumsto
3. Baumeister,Heatherton,Tice

منابع

- آذرگون حسن ، محمدباقر کجباغ، حسین مولوی محمدرضا عابدی (۱۳۸۸)، اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. دوماهنامه علمی- پژوهشی، دانشگاه شاهد سال شانزدهم- دوره جدید شماره ۳۴ اردیبهشت ۱۳۸۸ .
- آقا محمدیان حمید رضا. حسینی مهران(۱۳۸۴). روان شناسی بلوغ و نوجوانی. چاپ اول. مشهد:انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد.
- امین آبادی، زهرا؛ دهقانی، محسن؛ خدایناهی، محمد کریم (۱۳۹۰). بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی پرسشنامه تنظیم شناختی. علوم رفتاری، ۵، ۳۶۵-۳۷۱.
- اندامی خشک، علیرضا (۱۳۹۲). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان شناسی، دانشگاه پردیس نیمه حضوری دانشگاه علامه طباطبایی.
- بارکر، فلیب (۱۹۸۶). خانواده درمانی پایه. ترجمه محسن دهقانی و زهره دهقانی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات رشد.
- باطبی، پونه (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی مهارت های تنظیم هیجان بر کیفیت زندگی و کاهش اضطراب دانش آموزان مضطرب دوره دبیرستان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی، دانشگاه پیام نور.
- باقری نژاد، مینا. صالحی فدردی، جواد. و طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). رابطه نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی . مطالعات تربیتی و روانشناسی.
- باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد؛ طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه ای از دانشجویان ایرانی. مطالعات تربیتی و روانشناسی. ۱۱، (۱)، ۳۸-۲۱.
- بهرامی، ف؛ رضوان، ش. (۱۳۸۶). رابطه افکار اضطرابی با باورهای فراشناختی در دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). ۱۳ (۳)، ۲۴۹-۲۵۵.
- بیدلی نامنی، مسعود. (۱۳۸۲). رابطه بین عملکرد خانواده با سازگاری فردی، اجتماعی و تحصیلی فرزندان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد تهران مرکز.
- پاپاجورجیو، ک. و ولز، آ. . (۱۳۸۶). نظریه های جدید در اختلال افسردگی. مترجم زهرا یوسفی، فاطمه بهرامی، مجید برکتین . اصفهان: انتشارات ارکان دانش.

- پاول و لیندزی. (۱۳۷۹). تشخیص و درمان اختلالات روانی بزرگسال در روانشناسی بالینی، ترجمه، نیک خو محمد رضا، آواریس یاسن، هامایاک، انتشارات مانی .
- جوام، فاطمه. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر برنامه توانبخشی خانواده محور بر آپگار و عملکرد خانواده‌های دارای کودک کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر در دبستان استثنایی شهرری، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد تهران مرکز.
- حسن بیگی، زینب (۱۳۸۹). بررسی رابطه عملکرد خانواده و مدرسه با خودکارآمدی و خودپنداره دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر کاشان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- حسن بیگی، زینب. (۱۳۸۹). بررسی رابطه عملکرد خانواده و مدرسه با خودکارآمدی و خودپنداره دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر کاشان پایان نامه کارشناسی ارشد علاوه طباطبایی.
- حسنی خیابانی، ناهیده (۱۳۸۹). تأثیر شناخت رفتار درمانی بر کاهش هیجانات منفی (افسردگی، اضطراب و خشم) در زنان مبتلا به سرطان سینه، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران.
- حسنی، جعفر؛ میرآقایی، احمد (۱۳۸۹). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. مجله روان شناسی بالینی، ۳، ۷۳-۸۳.
- حسنی، جعفر؛ میرآقایی، احمد (۱۳۸۹). خصوصیات روانسنجی پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. مجله روان شناسی بالینی، ۳، ۷۳-۸۳.
- حمزه ای مقدم، اکبر (۱۳۷۵). مروری بر خواب و اختلالات آن، کرمان: انتشارات خواجهی کرمانی
- دهقانی عبدالله. (۱۳۷۹). مقایسه بین شیوه های فرزندپروری و خود تنظیمی تحصیلی و تاثیر بر موفقیت تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد. شیراز:
- راهجویان، وحید (۱۳۹۲). بررسی رابطه عملکرد خانواده با پرخاشگری و عزت نفس دانش آموزان پسر دوره راهنمایی شهرستان نی‌ریز. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی
- راهجویان، وحید. (۱۳۹۲). بررسی رابطه عملکرد خانواده با پرخاشگری و عزت نفس دانش آموزان پسر دوره راهنمایی شهرستان نی‌ریز پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی
- رضاپور، یاسر. (۱۳۸۰). بررسی محتوای خودگویی‌های منجر به درگیری بین زوجین و رابطه آن با سازگاری زناشویی آنها. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
- رضایی محمد (۱۳۷۵). بررسی رابطه بین شیوه های فرزندپروری مادران با بلوغ اجتماعی دانش آموزان دوره راهنمایی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت معلم.
- ریچارد پی. هالچین و سوزان کراس ویتبورن (۲۰۰۳). آسیب شناسی روانی. مترجم، یحیی سید محمدی (۱۳۸۴)، تهران: نشر روان.

- سادوک، ویرجینیا و سادوک، بنیامین (۱۳۸۵). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری روانپزشکی بالینی. مترجم حسن رفیعی و خسرو سبحانیان. جلد دوم. تهران: ارجمند.
- ستیر، ویرجینیا (۱۳۷۳). آدم‌سازی در خانواده، ترجمه بهروز بیرشک، انتشارات رشد.
- سرمد زهره، بازرگان عباس، حجازی الهه (۱۳۷۵). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. چاپ دوم، تهران: آگه.
- شریف زاده، سعیده (۱۳۷۸). بررسی اختلالات خواب و شدت آسیب‌زایی عوامل محیطی خواب در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- طلائی، علی؛ فیاضی بردبار، محمد رضا؛ ثمری، علی اکبر؛ ارشدی، حمید رضا؛ سالاری، الهام؛ و فرقانی، میترا سادات. (۱۳۸۴). آیا در بیماری که با شکایت اصلی افسردگی مراجعه می‌کنند الگوی علائم اصول بهداشت روانی با توجه به فصل متفاوت است؟
- علی محمد (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده پردازشی خودکشی. مجله روان‌شناسی معاصر، ۷، ۶۱-۷۲.
- فتی، لادن. (۱۳۸۲). ساختارهای معناگذاری حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی، پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی بالینی، انیستیتو روانپزشکی تهران.
- قهرمانلو، حشمت‌اله. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر اسفراین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد تهران مرکزی.
- کاپلان - سادوک (۲۰۰۵). دست‌نامه روانپزشکی بالینی، مترجم؛ محسن ارجمند (۱۳۹۰) تهران: ارجمند.
- گلیچ، حمیده. (۱۳۹۱). بررسی رابطه عملکرد خانواده و رشد اجتماعی کودکان ۴ تا ۶ ساله و مهارت‌های اجتماعی آنان در مهد کودک‌های منطقه ۲ شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه.
- محمدزاده مریم. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده و خلاقیت در فرزندان دانش‌آموز دختر و پسر دبیرستانی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران مرکزی.
- محمدی، محبوبه (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش گروهی مهارت تنظیم هیجان بر زنان مبتلا به افسردگی اساسی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- مظاهری، علی؛ صادقی، منصوره السادات؛ حیدری، محمود (۱۳۸۷). مقایسه ادراک و آرمان ساختار خانواده در والدین و فرزندان جوان آن‌ها. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۴، ۱۶، ص ۳۲۹.
- معنوی، عزالدین. (۱۳۸۱). خواب و رویا از دیدگاه پزشکی، نشر: عطار

- مک کلم، گابل (۲۰۰۷). تنظیم هیجان کودکان (راهنمای گام به گام برای والدین، معلمان و مشاوران و روانشناسان)، ترجمه: احمدرضا کیانی و فاطمه بهرامی (۱۳۹۰)، تهران: نسل فردا.
- منصوری احمد، علیرضا فرنام، عباس بخشی پور رودسری، مجید محمودعلیلو، (۱۳۸۹). مقایسه نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی عمده، اختلال وسواس - اجبار، اختلال اضطراب فراگیر و افراد بهنجار. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار دوره ۱۷، شماره ۱۹۵/۳ - ۱۸۹ - ۱۸۹.
- مهابادی، ناهید و بچاری، سیمرا (۱۳۸۲). روانشناسی ازدواج و تشکیل خانواده. تهران: نشر حافظ
- مهابادی، ناهید و بچاری، سیمرا (۱۳۸۲). روانشناسی ازدواج و تشکیل خانواده. تهران: نشر حافظ
- نظری، علی محمد (۱۳۸۶). مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی. تهران: نشر علم
- نظری، علی محمد (۱۳۸۶). مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی. تهران: نشر علم
- نلسون، ریتاویکس و ایزرایل، الن. سی. (۱۳۷۵). اختلالات رفتاری کودکان. ترجمه محمد تقی منشی طوسی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی
- هترینگتون، ای، میویس، پارک، راس، دی، روان شناس کودک از دیدگاه معاصر (۲ و ۱). (۱۳۷۳). ترجمه جواد طهوریان، محمدحسین نظری نژاد، امیرامین یزدی، احمدی رضوانی، علی اخشینی، خوشه کسرابی، نشر، معاونت فرهنگی آستان قدس رضوی، تهران.
- ولز، آ. (۱۳۸۵). اختلالات هیجانی و فراشناخت. مترجم فاطمه بهرامی و شیوا رضوان. اصفهان: انتشارات مانی.
- ولز، آدرین. (۱۳۸۵). اختلالات هیجانی و فراشناخت: بدعت در درمان های شناختی. مترجم فاطمه بهرامی و شیوا رضوان. تهران: مانی.
- Aldao, A., Nolen - Hoeksema, S., Schweizer, S. (2010). Emotion - regulation strategies across psychopathology: A meta - analytic review *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Amado, P. R. (2005). People's reasons for divorcing: Gender, social class, the life course, and adjustment. *Journal of Family Issues*, 24(5), 602-626.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22, 211-221.
- Baumeister, R. F., exline, j. j. (2008). Self - control, morality and human strength. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 29-42.
- Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence* 1991; 11: 56-95.

- Belsky, J. & Isabella, R. A. (1988). Maternal, infant, and social contextual determinants of attachment security. Clinical implication of attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 485-489.
- Berking, M., Poppe, C., Luhmann, M., Wupperman, p., Jaggi, V., Seifritz. (2012). Is the association between various emotion regulation skills and mental health: mediated by the ability to modify emotions? Result from two cross-sectional studies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 931-937.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1230-1237.
- Bianchi, M., Spain, D. (1996). *Balancing Act: Motherhood, Marriage and Employment Among American Women*. New York: Russell Sage Foundation.
- Butler, G., Wells, A., & Dewick, H. (1995). Differential effects of worry and imagery after exposure to a stressful stimulus: A pilot study. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23, 45-56.
- Carskadon, M.A. and Dement, W.C. Sleep studies on a 90-minute day. *Electroencephalogr. Clin.*
- Conger RD, Conger KJ, Elder GH, Lorenz FO, Simons RL, Whitbeck LB. A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Development* 1992; 6: 526-541.
- Decker, M. L., Turk, C. L., Hess, B., Murray, C. E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 458-494.
- Dowd, H., Zutra, A., Hogan, M. (2010). Emotion, stress, and cardiovascular response. An Experimental Test of Models of Positive and Negative Affect *Int. J. Behav. Med.*, 17, 189-194.
- Duvall, E & Miller, C. M. (1985). *Marriage and Family Development* 6th ed. New York: Harper & Row Publisher.
- Epstein N.B., Bishop D.S., Lewin S. (1978), The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marriage and Family Counselling*, 4, 19-31.
- Epstein, J (1987). Parent involvement: What research says to administrators. *Education and Urban Society*. 19, 119-136.

- Foska, G. M. (2008). Beyond the parent-child Dyad: Testing family systems influences on children s emotion s regulation. Doctoral Dissertation of philosophy, Marquette University, Milwaukee, Wisconsin.
- Garnefski, N., Baan, N., Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot and mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38, 1317-1327.
- Garnefski, N., Boon, S., Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life event . *Journal of Youth and Adolescence* , 32, 401- 408.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., Cate, R, T. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescent with a chronic disease. *Journal of Adolescenc*, 32, 449-454.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire- development of a short 18- item version (CERQ- short). *Personality and Individual Difference*, 41, 1045-1053.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spainhoren, P.h. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Difference*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., Vanden Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females *Personality and Individual Differences*, 36, 267-276.
- Garnefski, N., Van Den Kommer. T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstef, J., Onstein. E. (2002). The relation ship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and non- clinical sample. *European Journal of Personanliy*, 16. 403-20.
- gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An Imitational Journal*. 16, 391404.
- Ghoreishi A, Aghajani A. Sleep quality in Zanjan university medical students. *Tehran University Medical Journal (TUMJ)* 2008;66(1):61-67.
- Gross JJ & John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 85 (2): 348–362
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current directions in psychological science*, 10, 214-219.
- Gross, J. J., John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well- being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.

- Gross, J. J., Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In JJ. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Harrington J. (2001) Health effects of shift work and extended hours of work. *Occupational and Environmental Medicine* 58(1), 68–72.
- Hasler, G., Buysse, DJ., Gamma, A., Ajdacic, V., Eich, D., Rossler, W., et al. (2005). Excessive daytime sleepiness in young adults: A 20-year prospective community study. *J Clin Psychiatry*, 66(4): 521-9.
- Janson CH, Gislason TH, Backer W, Plascke P, Bjornsson E, Hetta J, et al. Prevalence of sleep disturbances among young adult in three European countries. *Sleep* 1995; 212: 589-97.
- Jin-Sook, Lim., Young-Kwon, Bae., Seong-Sik, Kim. (2004). A learning system for internet addiction prevention, proceedings of the IEEE international conference on advanced learning technologies (ICALT'04), 1-2.
- Joormann J. The relation of rumination and inhibition: Evidence from a negative priming task. *Cognitive Therapy and Research*. 2006;30:149–160.
- 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.
- Lund HG. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health* 2009; 15: 134-37.
- Martin, L. L. & Tesser, A. (1999). Some ruminative thoughts. *Advances in Social Cognition*, 9, 1107.
- Mendoza-Ruvalcaba NM , Arias-Merino ED, Ortiz GG, Velázquez-Brizuela IE, Meda-Lara RM, Cueva-Contreras J. Physical function and associated factors in community-dwelling elderly people in Jalisco, Mexico. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;54(3):e271–278
- Mousavi F, Golestan B. Insomnia in the elderly population: a study in hospital clinics of Tehran, Iran. *J Sleep Res* 2009; 18: 481-82.
- Nelson, V. N. (2012). Assuring quality in Belizean higher education: A collective case study of institutional perspectives and practices. Ma Dissertation, University of Nebraska
- *Neurophysiol.* 39, 145-155.
- Ng EP, Ng DK, Chan CH. Sleep duration, wake/ sleep symptoms and academic performance in Hong Kong secondary school children. *Sleep Breath* 2009; 13: 357-67.
- Nichols, M., & Schwartz, S. (1998). Family therapy, Concepts and methods (4th edition). New York: ALyn & Bacon.

- Nojomi M, GhaleBandi MF, Kaffashi S. Sleep pattern in medical students. Arch Iran Med 2009; 12: 542-49.
- Nojoomi M, Ghalebandi MF, Akhbari R, Gorji R. Sleep pattern and prevalence of sleep disturbances in medical students and specialist residents. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity- Tehran Medical Branch 2009;19(1):55-59.
- Nolen-Hoeksema, S. & Davis, C. G. (1999) Thank for sharing that: Ruminators and their social support networks. Journal of Psychology, 77, 801_814.
- Nolen-Hoeksema , S. & Davis , C. G. (1999). Thanks for sharing that : Ruminators and their social support networks. Journal of Personality and Social Psychology, 77, 801 -814.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J. (1991). A preospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma prieta earthquake. Journal of Personality and Social Psychology , 61, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. Cognition and Emotion, 7, 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response style and the duration of episodes of depressed mood. Journal of Abnormal Psychology, 102, 20-28.
- Nolen-Hoeksema. S. & Harrell, Z. A. T. (2002). Rumination depression and alcohol use: Tests of
- Pagal JF, Kwaitkowski CF. Sleep complaints affecting school performance at different educational levels. Front Neurol 2010; 16: 125.
- Parkinson, B., Totterdell, P. (1999) Classifying affect-regulation strategies. Cognition & Emotion, 13, 277-303.
- Paula M. Trief, PHD1, Christine L. Himes, PHD2, Rebecca Orendorff, BS1, Ruth S. Weinstock. The Marital Relationship and Psychosocial Adaptation and Glycemic Control of Individuals with Diabetes. DiabetesCare. 2001; 24:1384-1389.
- Purdon, C. (1999). Thought suppression and psychopathology. Behaviour Research and Therapy, 37, 1029-1054
- Purdon, C. (2000). Meta-cognitive and the persistence of worry. Paper presented at the annual conference of the British Association of behavioral and cognitive psychotherapy, Institute of Education, London.
- Rubin KH, Stewart SL, Chen X. Parents of aggressive and withdrawn children. In. Bornstein M, Handbook of parenting). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates 1 , 1994 : 255-284.

- Skinne, H., Steinhauer, P. & Sitarenios, G. (2000). Family Assessment Measure (FAM) and Process Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*, 22, 190-210.
- Skinner, H., Steinhauer, P.D. & Santa-Barbara, J. (1995). Family Assessment Measure III (FAM III). New York: Multi- Health Systems Inc.
- Starcevic, V., & Berle, D. (2006). Cognitive specificity of anxiety disorders: A review of selected key constructs. *Depression and Anxiety*, 23, 51-61.
- Steinberg L, Lamborn SD, Darling N, Mounts NS, Dornbusch SM. Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development* 1994; 6: 754-770.
- Steinberg L. We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence* 2001; 11: 1-19
- Troy, A. S. (2012). Cognitive reappraisal ability as a protective factor: Resilience to stress across time and context. Doctoral Dissertation of Philosophy. University of Denver.
- Troy, A. S., Mouss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. In S. M., Southwick, & B. T., Litz & D, Charney, M. J., Friedman (Eds), *Resilience and mental health: challenges across the life span*. London. Cambridge University Press.
- Vogel, J. (2002). European welfare regimes and the transition to adulthood: a comparative and longitudinal perspective. *Social Indicators Research*, 59, 275e299.
- Watkins, E., Moulds, M. (2005) Distinct modes of ruminative self – focus: impact of Abstract Versus convent rumination of problem solving in depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 615-623.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5-13.
- Wells A. Cognition about cognition: metacognition therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia, *Cognitive and Behavioral Practice* 2007;14 (1): 18-25.
- Wells, A. & Mathews, G. (1994). *Attention and Emotion: A clinical perspective*. Hove: Erlbaum.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23, 301-320.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Chichester, UK: Wiley.

- Wells, A. (2000). Emotional disorders and meta-cognition: Innovative cognitive therapy. Chichester, UK: Wiley.
- Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of GAD: Meta-cognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression and non-patients. Behavior Therapy, 32, 85-102.
- Wells, A., Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of GAD. Behavior Research and Therapy, 37, 585- 594.

