

اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری زنان افسرده

یاسر رضاپور میرصالح^۱ / مریم ذاکری^{۲*}

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۸/۶/۲۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری زنان افسرده انجام گرفت. این پژوهش در چارچوب یک مطالعه آزمایشی تک موردی همراه با طرح خطوط پایه چندگانه انجام شد. نمونه این پژوهش دو زن دارای تشخیص افسردگی از بین مراجعه‌کنندگان اورژانس اجتماعی شهرستان بادرود بود که تحت ۱۲ جلسه درمان پردازش مجدد هولوگرافیک قرار گرفتند. هر دو آزمودنی دوهفته قبل از شروع جلسات پرسشنامه‌های معنای زندگی استیگر و همکاران (۲۰۰۶)، ترس از ارزیابی منفی لری (۱۹۸۳) و نشخوار فکری نولمن-هوکسیما و مورو (۱۹۹۱) را تکمیل نمودند. در ادامه یک روز قبل از جلسه اول و همچنین در جلسات چهارم و هشتم و دوازدهم و در نهایت یک ماه بعد از پایان جلسات به منظور پیگیری پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل نموداری و تعیین درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا استفاده شد. یافته‌ها نشان داد پیشرفت‌های بالینی و آماری معناداری در بهبود معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری بعد از درمان به دست آمد ($p < 0/01$). در پیگیری هم پیشرفت‌های به دست آمده در طول درمان حفظ شد که نشان از پایداری اثر مداخله می‌داد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر افزایش معنای زندگی و کاهش ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری زنان افسرده تأثیر معنی‌داری دارد.

کلیدواژه‌ها: پردازش مجدد هولوگرافیک، معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی، نشخوار فکری، افسردگی.

۱- استادیار گروه مشاوره دانشگاه اردکان.

۲- *دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه اردکان (نویسنده مسئول). m.zakery1390@gmail.com

مقدمه

امروزه شایع‌ترین اختلال روانی در سطح جهان، افسردگی است. افسردگی اغلب به‌عنوان مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های منفی مانند خلق منفی، شناخت‌های منفی و رفتارهای اجتنابی مفهوم‌سازی شده است. تقریباً ۲۰ تا ۲۵ درصد زنان و ۱۰ تا ۱۷ درصد مردان در طول عمرشان به این اختلال مبتلا می‌شوند (هامن^۱، ۲۰۱۸). در بررسی علل افسردگی سبب‌شناسی‌های متعددی مطرح شده است که یکی از عوامل مرتبط با افسردگی در جوامع امروزی، فقدان حسی از معنا در زندگی است (ولکرت، هارتر، دهوست، آسین، کانتو، دا رانچ و سنر^۲، ۲۰۱۹). از منظر روان‌شناختی معنای زندگی یکی از مفاهیمی است که در ادبیات پژوهشی اخیر به‌عنوان یکی از عناصر مهم بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شود. معنا در زندگی معمولاً به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می‌کند که به دنبال پاسخ دادن به چستی زندگی، پی بردن به هدف زندگی و دست یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه رسیدن به حس تکمیل بودن و مفید بودن است (حقیقی، زمانی و مؤمنی، ۱۳۹۷).

معنی زندگی می‌تواند سبب کاهش سطح عواطف منفی مانند اضطراب و افسردگی شود و در نهایت نیز می‌تواند سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی گردد (فلدمن و اسنایدر^۳، ۲۰۰۵). کلفتاراس و پسارا^۴ (۲۰۱۲) نشان دادند که جوانانی که دارای معنی بیشتری در زندگی خود بودند، علائم افسردگی کمتری داشتند. ضمناً در مطالعه آنان، ارتباط معناداری بین سلامت عمومی جوانان با معنای زندگی آنان گزارش شد. معنادار بودن زندگی سبب پایین آمدن سطح عواطف منفی مانند اضطراب و افسردگی می‌شود و در نهایت سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی می‌شود (فلدمن و اسنایدر، ۲۰۰۵). در ایران نیز مطالعات نشان می‌دهند بین هدف در زندگی با کاهش علائم افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (شیخ‌الاسلامی، قمری و غلامی، ۱۳۹۷).

-
1. Hammen, C.
 2. Volkert, J, Härter, M., Dehoust, M. C., Ausín, B., Canuto, A., Da Ronch, C.,... & Sehner, S.
 3. Feldman, D. B., & Snyder, C. R.
 4. Klefтарas, G., & Psarra, E.

علاوه بر معنای زندگی، یکی دیگر از علل ایجاد افسردگی، ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران است. نونتراح، هان، یوتسی، هوک، آبرامز، هابارد و اپارهنکو^۱ (۲۰۰۳)، نگرانی شدید از ارزیابی منفی توسط دیگران و تداوم این نگرانی را عاملی می‌دانند که می‌تواند منجر به افسردگی گردد. ساختار ترس از ارزیابی منفی شامل احساس دلهره و نگرانی در مورد ارزیابی‌های دیگران، نگرانی ناشی از این ارزیابی‌های منفی و انتظار و توقعی است که دیگران در مورد فرد فقط به‌طور منفی قضاوت خواهند کرد، می‌باشد (هالپر و رویس^۲، ۲۰۱۹). این ترسی روان‌شناختی است که از نبود تعادل بین خواسته‌های موقعیتی یا محیطی حاصل می‌شود. به عبارتی ترس از ارزیابی منفی بیم و هراسی است که از نگرانی، به علت مورد قضاوت ناعادلانه و عجولانه دیگران قرار گرفتن، به وجود می‌آید (کلونگر، کلیدر-افت و تون^۳، ۲۰۱۸). شواهد نشان می‌دهند که رفتارهای شخصیتی گوناگون مانند شرمندگی، نگرانی و خجالتی بودن می‌تواند با ترس از ارزیابی منفی مرتبط باشد (ولنیویچ، تایمیو، ویکز و الهای^۴، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد ترس از ارزیابی منفی می‌تواند زیربنای بسیاری از رفتارهای شخصیتی باشد و همچنین نقش مهمی در کمال‌گرایی و همین‌طور افسردگی فرد داشته باشد. این خودارزیابی منفی و خود انتقادگری افراطی در افراد افسرده که از لحاظ مفهومی و تجربی با جنبه‌های منفی کمال‌گرایی رابطه دارد، نشانه‌های افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. این جنبه از کمال‌گرایی از نظر روان‌شناختی می‌تواند با نشخوار فکری مطابقت و همانندی داشته باشد (جوردن، وینر، سالم و کیلگر^۵، ۲۰۱۸).

نشخوار ذهنی به‌عنوان تکرار افکار منفی تعریف شده است. افرادی که در معرض نشخوار ذهنی هستند، مکرراً در مورد خلق و خوی افسرده و رویدادهای منفی مرتبط با آن فکر می‌کنند (لاورنس، هایگک، سیگل و چارتز مت^۶، ۲۰۱۸). به‌عبارتی دیگر، نشخوار ذهنی، افکاری غیرارادی پیرامون یک موضوع خاص هستند که فرد نه در شروع آن‌ها و نه در کنترل آن‌ها هیچ اختیاری ندارد. این افکار موجب می‌شود فرد تمرکز خود را روی

1. Nonterah, C. W., Hahn, N. C., Utsey, S. O., Hook, J. N., Abrams, J. A., Hubbard, R. R., & Opore-Henako, A.

2. Halper, L. R., & Rios, K.

3. Clevinger, A. M., Kleider-Offutt, H. M., & Tone, E. B.

4. Wolniewicz, C. A. Tiamiyu, M. F., Weeks, J. W., & Elhai, J. D.

5. Jordan, D. G, Winer, E. S., Salem, T., & Kilgore, J.

6. Lawrence, H. R. Haigh, E. A., Siegle, G. J., & Schwartz-Mette, R. A.

موضوع از دست بدهد و در نتیجه فرآیند حل مسئله در وی مختل می‌شود (هالند، پندورفینو و باربا^۱، ۲۰۱۸). یکی از نظریه‌هایی که در زمینه نشخوار ذهنی مطرح می‌شود، نظریه سبک پاسخ^۲ نولن-هوکسما^۳ است (نولن-هوکسما، وِسکو و لیومیرسکی^۴، ۲۰۰۸). بر اساس این نظریه، شیوه‌های پاسخ فرد به یک مشکل موجب افسردگی در وی می‌شود. معمولاً دو نوع سبک پاسخی نشخواری و منحرف کننده حواس در خلق افسرده دیده می‌شود. در سبک پاسخ نشخواری، افکار تکرار شونده در فرد افسرده موجب می‌شود فرآیند حل مسئله در وی مختل شود و مانع ایجاد رفتارهایی شود که می‌تواند به درمان افسردگی کمک کند. در سبک منحرف کننده حواس، فرد سعی می‌کند تمرکز خود را از مشکل مورد نظر دور کند. البته در اینجا نیز دو نوع سبک مؤثر و غیر مؤثر وجود دارد. در سبک مؤثر فرد به سمت رفتارهای مفیدی مانند فعالیت‌های جمعی، ورزش و... می‌رود و در سبک غیر مؤثر فرد به سمت رفتارهای منفی مانند پرخاشگر، مواد مخدر و... می‌رود (نولن-هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸). با این وجود، برخی از پژوهشگران معتقدند که سبک منحرف کننده حواس نوعی مقابله اجتنابی است زیرا حواس فرد را (چه به شیوه مثبت باشد چه منفی) از مسئله و موقعیت مورد نظر دور می‌کند و باعث می‌شود حل مسئله به تعویق افتد (مک آرتور، هاس، بارک، جانسون، اولیون، ابرامسون و الوی^۵، ۲۰۱۸). نظریه عملکرد اجرایی خودنظم بخش^۶، نظریه دیگری است که در زمینه نشخوار ذهنی مطرح می‌شود و اعتقاد به این است که افراد دارای نشخوار ذهنی در سطوح این نظریه دارای مشکل هستند (سلرز، وارس، ولز و موریسون^۷، ۲۰۱۷). در این نظریه سه سطح مطرح می‌شود: شبکه‌های پردازش اطلاعات اولین سطح است که با ایجاد یک حادثه، افکار مربوط به آن را فعال می‌کند. جستجو برای انتخاب راهبردهای مقابله‌ای در دومین سطح یعنی سیستم اجرایی وابسته به نظارت، آغاز می‌شود و راهبرد مقابله‌ای خاصی با توجه به موقعیت موجود به کار می‌رود. نشخوار ذهنی یکی از این راهبردها است. سطح سوم دانش مربوط به خود است که باورهای مربوط به

-
1. Halland, M., Pandolfino, J., & Barba, E.
 2. Response styles theory
 3. Nolen-Hoeksema, S.
 4. Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyuomirsky, Sb
 5. McArthur, B. A. Haas, L. M., Burke, T. A., Johnson, L. E., Olino, T. M., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B.
 6. Self-regulatory executive function
 7. Sellers, R. Varese, F., Wells, A., & Morrison, A. P.

خود و طرح‌های، مقابله را ارائه می‌کند. باورهای فراشناخت حمایت‌کننده نشخوار ذهنی در این سطح انجام می‌گیرد (سلرز و همکاران، ۲۰۱۷). سومین نظریه، نظریه‌ی پیشرفت هدف^۱ است که در آن نشخوار ذهنی به‌عنوان پاسخی نسبت به شکست فرد در رسیدن به هدف، مطرح می‌شود (موبرلی و دیکسون^۲، ۲۰۱۶). بااین‌وجود، نشخوار ذهنی را از هر دیدگاه نظری نگاه کنیم، یکی از عوامل مؤثر در ایجاد افسردگی محسوب می‌شود که می‌توان با کنترل آن تا حد زیادی از افسردگی پیشگیری کرد.

نظر به این که افسردگی می‌تواند مشکلات فراوانی برای افراد به همراه داشته باشد، تهیه برنامه‌های متنوع درمانی که بتوانند علائم افسردگی را کاهش دهد بیش‌ازپیش احساس می‌شود. یکی از روش‌هایی که اخیراً در درمان افسردگی مطرح می‌شود درمان مبتنی بر پردازش مجدد هولوگرافیک^۳ (HR) است. روش پردازش مجدد هولوگرافیک یک شیوه درمانی شناختی-تجربی است که مبتنی بر نظریه شناختی-تجربی اپستین^۴ درباره شخصیت می‌باشد (اپستین، ۲۰۰۳). HR یک رویکرد التقاطی به روان‌درمانی است که روش‌های شناختی، مواجهه درمانی، روان‌پویشی و درمان تجربی را باهم تلفیق می‌نماید. طبق این نظریه ما دو سیستم برای پردازش اطلاعات داریم که به‌صورت موازی عمل می‌کنند ولی برای ایجاد افکار و رفتار با یکدیگر تعامل دارند. یکی سیستم عقلانی است که اطلاعات را به‌صورت منطقی و آگاهانه پردازش می‌کند و دیگری سیستم تجربی است که اطلاعات را به‌صورت هیجانی، سریع و اتوماتیک پردازش می‌کند. این روش تلاش می‌کند تا نوع ادراک فرد را تغییر دهد و خودانگاره شخصی و عملکرد اجتماعی مراجع را بهبود بخشد (پیک^۵، ۲۰۱۵).

کاربست HR در سه مرحله: ایمنی، اکتشاف و پردازش مجدد که هر مرحله نیز دارای دو گام است انجام می‌گیرد. در این مراحل، فرد سعی می‌کند ادراک بهتر و مؤثرتری درباره وقایع داشته باشد و متوجه می‌شود که می‌تواند برای رسیدن به نتایج بهتر، عملکرد متفاوت‌تری داشته باشد (کاتز، ۲۰۱۶). کاتز، داگلس، زالسکی، ویلیامز، هافمن و کاجکار^۶

-
1. Goal progress theory
 2. Moberly, N. J., & Dickson, J. M.
 3. Holographic reprocessing(HR)
 4. Epstein cognitive-experiential self-theory (CEST)
 5. Peak, N. J.
 6. Katz, L. S. Douglas, S., Zaleski, K., Williams, J., Huffman, C., & Cojucar, G.

(۲۰۱۴) در یک مطالعه به مقایسه اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک با مواجهه طولانی پرداختند. آن‌ها تعداد ۵۱ زن مواجه شده با آسیب جنسی را به ۳ گروه درمان پردازش مجدد هولوگرافیک، مواجهه طولانی و گروه کنترل تقسیم کردند. اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی در هر سه گروه قبل و بعد از درمان موردسنجش قرار گرفت. نتایج نشان داد هر دو درمان در کاهش علائم فوق موفقیت‌آمیز بوده است اما درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بیشتر از مواجهه طولانی موجب کاهش علائم شده بود. در پژوهشی دیگری که با هدف اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر علائم برانگیختگی و تجربه مجدد در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه انجام شد یافته‌ها نشان داد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک شدت علائم برانگیختگی و تجربه مجدد را در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه کاهش می‌دهد (عطارد، برجعلی، سهرابی، بشریپور، ۱۳۹۵). صالحی، نعیمی، کاظمی و حمیدی (۱۳۹۷) دریافتند که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک باعث افزایش کنترل عواطف و بهبودی دشواری در تنظیم هیجان در زنان متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت همسر می‌شود. آن‌ها استدلال کردند که در طی درمان، خاطرات آسیب‌زا مورد هدف قرار می‌گیرند و با روی آوردن به صحنه تروماتیک و سناریو سازی مجدد صحنه، می‌توان باعث تخلیه و آزادسازی انسداد هیجانی خاطرات تروماتیک شد.

با توجه به اینکه پردازش شناختی یکی از مشکلات زیربنایی افراد مبتلا به افسردگی است و می‌تواند منجر به کاهش معنای زندگی و افزایش ترس از ارزیابی دیگران و نشخوار ذهنی آن‌ها شود، بنابراین انتظار می‌رود تغییر ادراک و خودنگاره که در رویکرد پردازش مجدد هولوگرافیک انجام می‌شود در درمان افسردگی مؤثر واقع شود. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی این پیش‌فرض، به بررسی اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری زنان افسرده می‌پردازد.

روش پژوهش

این پژوهش با بهره‌گیری از طرح تجربی تک موردی انجام شد. متغیر مستقل در این پژوهش، پردازش شناختی هولوگرافیک و متغیر وابسته نمرات آزمون‌های معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی و نشخواری فکری بود. جامعه پژوهش شامل زنان افسرده مراجعه کننده به اورژانس اجتماعی شهرستان بادرود در سال ۱۳۹۶ بود. آزمودنی‌های

شرکت کننده در این پژوهش دو زن مبتلا به افسردگی بودند که از طریق مصاحبه بالینی و پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا^۱ (MMPI) افسردگی آن‌ها تشخیص داده شد و ویژگی این افراد به شرح زیر بود:

الف: مراجع اول خانمی ۲۹ ساله، فرزند اول خانواده و دارای مدرک دیپلم بود که مدت ۱۰ سال از ازدواج او می‌گذشت. صاحب یک فرزند پسر ۶ ساله و به شغل خیاطی مشغول بود. در گذشته دوره‌هایی از افسردگی خفیف را تجربه کرده بود اما بدون دارودرمانی تا حدی برطرف شده و مراجع با علائمی چون بی‌حوصلگی، انگیزه کم و همراه با احساس خستگی و مشکل اشتها مراجعه کرده بود.

ب: مراجع دوم خانمی ۲۱ ساله، فرزند اول خانواده و دانشجوی کارشناسی بود که مدت دو سال از ازدواجش می‌گذشت. در گذشته دوره‌هایی از افسردگی خفیف را تجربه کرده که بدون دارودرمانی برطرف شده بود و مراجع با علائمی چون احساس دل‌تنگی، احساس گناه، تمایل به گریه و احساس خستگی مراجعه کرده بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه معنای زندگی: مقیاس معنای زندگی توسط استیگر، فرازر، اوشیو، کالر^۲ (۲۰۰۶)، جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه شده است. این پرسشنامه شامل ده سؤال می‌باشد که به دو زیر مقیاس وجود معنا در زندگی و جستجو برای یافتن معنا تقسیم می‌شود نمره گذاری بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم انجام می‌شود. در مطالعه استیگر، فرازیر، اوشیو و کالر (۲۰۰۶) آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش مصرآبادی، استوار، جعفریان (۱۳۹۲) روایی سازه این پرسشنامه با استفاده تحلیل عاملی تأیید شد. روایی تمایزی این پرسشنامه در تمایز بین افراد سالم و افراد در معرض خطر نیز معنی‌دار بود (مصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۲). در نمونه ده نفره از زنان افسرده در این پژوهش، پایایی باز آزمایی این پرسشنامه ۰/۹۱ و انحراف معیار آن ۲/۸۹ به دست آمد.

1. Minnesota Multiphasic Personality Inventory
2. Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M.

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی: لری^۱ (۱۹۸۳) فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی را به منظور توصیف شناخت‌های ترس آور و نگران‌کننده طراحی کرد. نمره‌گذاری در این پرسشنامه ۱۲ گوی‌های در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز صدق نمی‌کند تا تقریباً همیشه صدق می‌کند، انجام می‌شود. در این مقیاس، از طریق هشت سؤال، وجود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران و از طریق چهار سؤال دیگر، نبود ترس و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران اندازه‌گیری می‌شود. نمره بالا نشان می‌دهد که فرد سطح بالایی اضطراب و ترس را تجربه می‌کند. همبستگی این فرم با فرم اصلی ۰/۹۶ و همسانی درونی کل مقیاس نیز ۰/۸۹ گزارش شده است. پایایی آزمون به روش باز آزمایی و با فاصله زمانی دو هفته ۰/۹۸ و همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش شکری گراوند، طرخان و پاییزی (۱۳۸۷) از روایی سازه نسخه مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۰ به دست آمد. در نمونه ده نفره از زنان افسرده در این پژوهش، پایایی باز آزمایی این پرسشنامه ۰/۸۴ و انحراف معیار آن ۳/۳۲ به دست آمد.

پرسشنامه نشخوار فکری^۲ (RRS): این مقیاس خود گزارشی توسط نولمن-هوکسیما و مورو^۳ (۱۹۹۱) ساخته شده است. این مقیاس ۲۲ گویه دارد که در یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس نشان می‌دهد که وقتی فرد افسرده می‌شود چقدر در فکر یا رفتار نشخواری درگیر می‌شود. آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین این پرسشنامه روایی همگرایی با پرسشنامه اضطراب و پرسشنامه افسردگی بک داشت (باقری نژاد، صالحی و طباطبایی، ۱۳۸۹). همچنین این پرسشنامه پس از کنترل اثرات سن، جنس و میزان اضطراب، قادر به پیش‌بینی افسردگی بود (باقری نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). در نمونه ده نفره از زنان افسرده در این پژوهش، پایایی باز آزمایی این پرسشنامه ۰/۷۹ و انحراف معیار آن ۳/۹۶ به دست آمد.

شیوه اجرا: پس از مراجعه افراد و گرفتن شرح حال از آن‌ها، ملاک‌های ورود شامل داشتن تشخیص افسردگی و حداقل سطح تحصیلات دیپلم (برای اطمینان از درک مباحث درمانی) و ملاک‌های خروج شامل معلولیت جسمانی، تشخیص هم‌زمان اختلالات

1. Leary, M. R.

2. Ruminative response scale

3. Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J.

شخصیتی دیگر و دریافت مداخلات روان‌درمانی به صورت هم‌زمان، مورد بررسی قرار گرفت. درمان پردازش مجدد شناختی هولوگرافیک در قالب ۱۲ جلسه ارائه گردید (نریمانی، کاظمی و بشرپور، ۱۳۹۸؛ مهرپرور، حاجلو و ابولقاسمی، ۱۳۹۶). هر آزمودنی دو هفته قبل از شروع جلسات پرسشنامه‌های معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری را تکمیل نمودند. در ادامه یک روز قبل از جلسه اول و همچنین در جلسات چهارم و هشتم و دوازدهم و در نهایت یک ماه بعد از پایان جلسات به منظور پیگیری، پرسشنامه‌ها در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. خلاصه‌ای از جلسات درمانی بدین شرح است: در جلسات اول و دوم پس از اعتمادسازی با درمانجو، درباره مشکلات فعلی، بحث شد و اطلاعات کافی به مراجع داده شد. مشکلات درمانجو ارزیابی و ساختار جلسات درمانی مشخص شدند، در آخر جلسه دوم نیز از درمانجو خواسته شد حالات افسردگی خود را توصیف کند. در جلسات سوم و چهارم، برنامه‌های شناسایی موقعیت‌های افسرده ساز مراجع، مواجهه سازی نوشتاری مراجع از مشکل و کمک به درمانجو در شناسایی معنای افسردگی و اثرات آن بر زندگی‌شان، بر اساس چارچوب گزارش نوشتاری آن، مورد بررسی قرار گرفت. جلسات پنجم و ششم، شامل مراحل اجرای بازسازی شناختی بود و به درمانجو کمک شد تا به ارزیابی باورهایش درباره مشکل پردازد. در جلسات ششم تا دوازدهم نیز بر روی باورهای خاص در افسردگی در مورد اعتماد، قدرت و کنترل، امنیت، عزت نفس و صمیمیت کار شد و در جلسه پایانی به جمع‌بندی مباحث و آمادگی برای اتمام جلسه درمانی پرداخته شد.

جدول ۱: موضوعات اساسی جلسات درمانی پردازش مجدد هولوگرافیک

شماره جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
یک ماه قبل از اجرا	آشنایی و بیان اهداف برنامه آموزشی	درمانگر و آزمودنی‌ها به یکدیگر معرفی شدند. ساختار جلسات و نقش درمانگر و مسئولیت‌های مراجع بحث گردید. پرسشنامه‌های اجرا شدند	
اول	ارتباط و همدلی، کاوش پویش‌های فرد و آشنایی و چالش با تکالیف زندگی	ارتباط و همدلی ایجاد گردید. اهداف و برنامه آموزشی بیان شد، ساختار جلسات توضیح داده شد، یک برنامه آموزش روانی در خصوص افسردگی و منطق درمان ارائه گردید.	دادن تکلیف نوشتاری درباره معنای افسردگی (توصیف افسردگی) اجرای مجدد پرسشنامه‌ها

دوم	کمک به درماجو در جهت درک نحوه ایجاد و دوام علائمشان	معرفی مدل شناختی افسردگی، ارائه یک فرمول‌بندی شناختی	برای جلسه‌ی آینده بنویسید تاکنون چه نکاتی از جلسات برایتان مورد توجه بوده و عملاً به آن پرداخته‌اید.
سوم	بررسی مقاومت، انتقال و انتقال متقابل	مروری بر جلسه قبل و آشکارسازی رفتارهایی که نشانگر مقاومت در مانجویان هستند و تمایز رفتارهای مراجع به دو سیستم عقلانی و هیجانی	
چهارم	شناسایی معنای موقعیت افسرده ساز	کار بر روی تکلیف نوشتاری درباره افسردگی و بازنگری گزارش‌ها جهت پذیرش هیجانات و باورهای مختلف همراه با آن و شروع به چالش کشیدن باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد همراه با آن	مثبت نگری در حل مسئله و مقابله با مشکلات
پنجم	ایجاد چارچوب مهارت‌های مقابله‌ای	آموزش فنون کاهش اضطراب و افزایش خود کارایی	اجرای مجدد پرسشنامه‌ها
ششم	خلق طرح جدید برای احساسات	مروری بر جلسه قبل و ادامه آموزش‌ها، شناسایی احساسات ناکارآمد و نحوه پردازش مجدد آن‌ها	
هفتم	معرفی بازسازی شناختی به درمانجو	کمک به درمانجو برای توصیف الگوهای تفکر مشکل‌دار، ارائه دستورالعمل به بیمار و حمایت از او در جهت به چالش کشیدن افکار (خود چالشی) و باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد	
هشتم	پردازش مجدد هولوگرام تجربی	تغییر و بازسازی ادراکات در مانجو از یک حادثه که به صورت ناکامل و ضعیف پردازش شده بودند	
نهم	اهداف پردازش مجدد و فن پردازش مجدد	مروری بر جلسه قبل و اهداف پردازش مجدد (کامل کردن ارتباط از راه ابراز احساسات سرکوب شده و نشده درباره صحنه آسیب‌زا...)، فن پردازش مجدد (تصویرسازی، خیال‌پردازی...)	اجرای مجدد پرسشنامه‌ها
دهم	دلگرمی و جرأت بخشیدن برای تغییر، ارزیابی دوباره هدف‌های زندگی	چالش کشیدن تمام انواع باورها تعمیم یافته مرتبط با امنیت، اعتماد، کنترل، عزت‌نفس و احترام و صمیمیت	

مراجعه بیان مشکل را دوباره می‌نویسد و آن را بازنگری می‌کند و دستاوردهای درمان را تحکیم می‌بخشد	کمک به درمانجو در جهت پی بردن به نقش خود در بهبودی	پی بردن به باورهای بیش از حد تعمیم داده و افراطی در مورد خود	یازدهم
اجرای مجدد پرسشنامه‌ها	ایجاد الگوی ارتباطی جدید	روش‌های سازگارانه و انعطاف‌پذیر کنار آمدن با زندگی تقویت گردید و نیز در مورد چگونگی تعیین اهداف جدید نظیر سازمان دادن به خود، حل مشکل فعلی و همچنین رشد یک خودانگاره مثبت راهنمایی‌های لازم ارائه گردید	دوازدهم
اجرای مجدد پرسشنامه‌ها	(پیگیری یک ماهه)		پیگیری

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل نموداری استفاده شد. در این روش فراز و فرود متغیر وابسته، پایه داوری در مورد میزان تغییر به شمار می‌رود. علاوه بر تحلیل نموداری، از درصد بهبودی نیز برای بررسی معناداری بالینی تغییرات استفاده شد. فرمول درصد بهبودی در زیر آورده شده است:

$$\Delta A\% = (A0 - A1) / A0$$

ΔA ٪: میزان بهبود، $A0$: مشکل آماجی در جلسه اول، $A1$: مشکل آماجی در جلسه

آخر.

همچنین از شاخص تغییر پایا^۱ (RCI) با فرمول اصلاح‌شده برای سنجش معنی‌داری تغییرات بالینی استفاده شد (جاکوبسون و تراکس، ۱۹۹۸). برای محاسبه این شاخص، نمره پس از درمان یا پیگیری از نمره قبل از درمان کسر و بر خطای استاندارد تفاوت‌ها (S_{dif}) تقسیم می‌شود. اگر نتیجه حاصل بزرگ‌تر از $1/96$ باشد، می‌توان با اطمینان ۹۵ درصد، تغییر حاصل شده را معنی‌دار دانست.

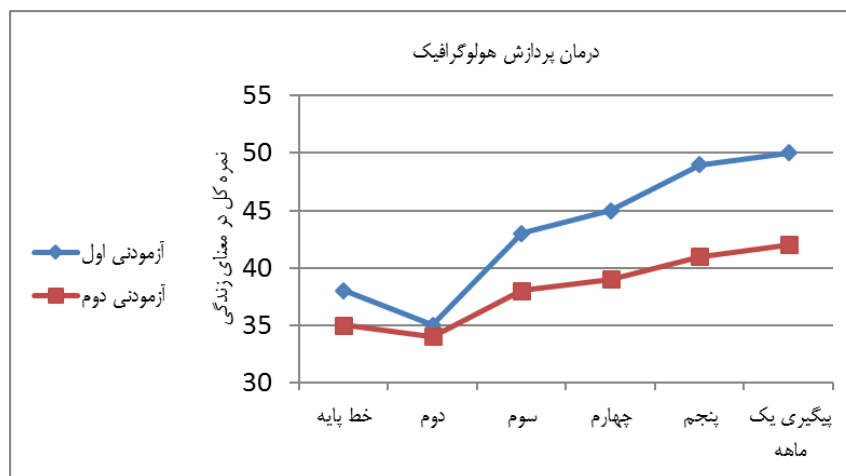
یافته‌ها

تغییرات کسب شده در مرحله خط پایه برای شرکت‌کننده اول شامل افزایش در مقیاس معنای زندگی از ۳۸ به ۵۰ و در شرکت‌کننده دوم از ۳۵ به ۴۲ بود که به ترتیب بهبودی ۳۲ درصد برای شرکت‌کننده اول و ۲۰ درصدی را برای شرکت‌کننده دوم نشان می‌دهد.

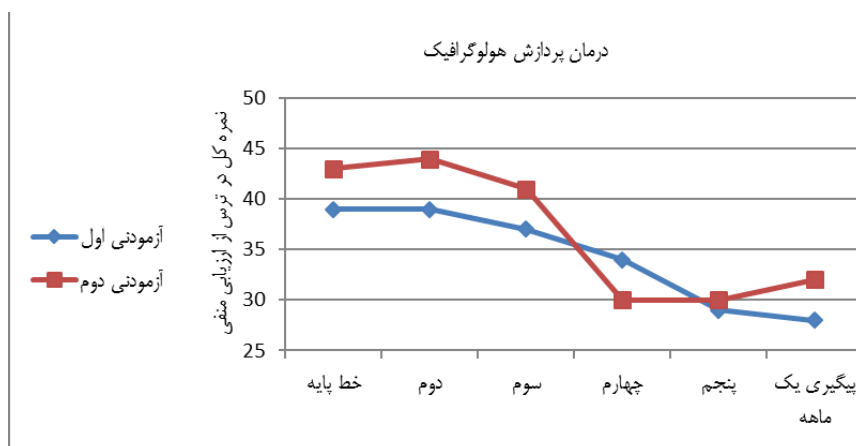
1. reliable change index

همچنین تغییرات ناشی از مداخله درمان پردازش هولوگرافیک بر ترس از ارزیابی منفی، شرکت کننده اول شامل کاهش از ۳۹ به ۲۸ و در شرکت کننده دوم شامل کاهش از ۴۳ به ۳۲ بود که این روند بهبودی ۲۸ درصدی برای شرکت کننده اول و ۲۶ درصدی برای شرکت کننده دوم را نشان می‌دهد. در نهایت، نمرات شرکت کنندگان در مقیاس نشخوار فکری در روند درمان می‌یز یک روند کاهشی را نشان می‌داد. به طوری که نمره شرکت کننده اول از ۵۶ به ۳۹ و شرکت کننده دوم از ۵۲ به ۴۴ کاهش پیدا کرده بود که این روند بهبودی ۳۰ درصدی برای شرکت کننده اول و بهبودی ۱۵ درصدی برای شرکت کننده دوم را نشان می‌دهد.

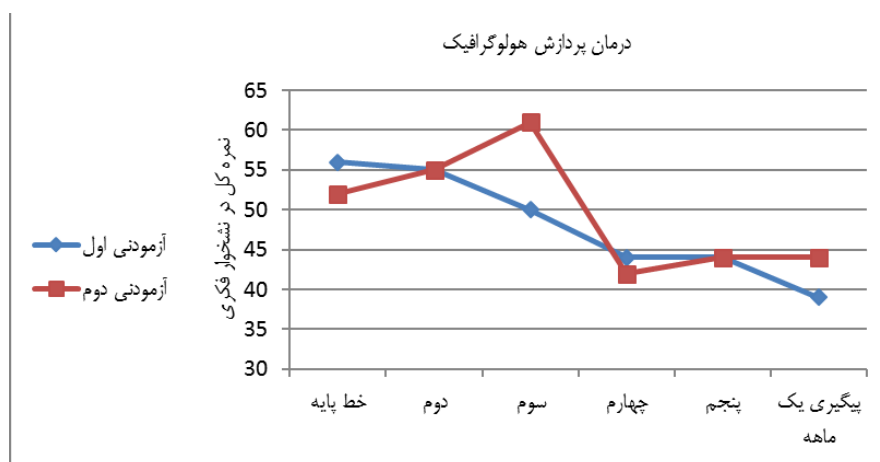
با توجه به اینکه درصد بهبودی به شدت تحت تأثیر تعداد سؤالات آزمون و نوع نمره گذاری آن است و شاخصی نیست که فقط بتوان به آن اکتفا نمود، روند تغییرات نمرات دو شرکت کننده پژوهش در متغیرهای مورد مطالعه، به شکل نمودار نیز ارائه می‌شود. در نمودار ۱، ۲ و ۳ افزایش و کاهش نمرات شرکت کننده‌ها در سه مقیاس معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری نشان داده شده است.



نمودار ۱. نمره کلی معنای زندگی در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری



نمودار ۲. نمره کلی ترس از ارزیابی منفی در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری



نمودار ۳. نمره کلی نشخوار فکری در مراحل خط پایه، درمان و پیگیری

در جدول ۲ روند تغییر نمرات معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی، نشخوار فکری به عنوان متغیرهای وابسته آورده شده است. همان طور که مشاهده می شود شاخص تغییر پایا در هر دو شرکت کننده و برای هر سه متغیر وابسته بیشتر از ۲/۵۸ است ($p < 0/01$)؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک منجر به افزایش معنی دار معنای زندگی و کاهش معنی دار ترس از ارزیابی منفی و نشخوار ذهنی شرکت کنندگان پژوهش شده است ($p < 0/01$).

جدول ۲. روند تغییرات نمرات معنای زندگی، ترس از ارزیابی منفی، نشخوار فکری

مراحل آزمون	معنای زندگی		ترس از ارزیابی منفی		نشخوار ذهنی	
	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی اول	آزمودنی دوم	آزمودنی اول	آزمودنی دوم
اندازه‌گیری اول	۳۸	۳۵	۳۹	۴۳	۵۶	۵۲
اندازه‌گیری دوم	۳۵	۳۴	۳۹	۴۴	۵۵	۵۵
اندازه‌گیری سوم	۴۳	۳۸	۳۷	۴۱	۵۰	۶۰
اندازه‌گیری چهارم	۴۵	۳۹	۳۴	۳۰	۴۴	۴۲
اندازه‌گیری پنجم	۴۹	۴۱	۲۹	۳۰	۴۴	۴۴
اندازه‌گیری ششم	۵۰	۴۲	۲۸	۳۲	۳۹	۴۴
شاخص تغییر پایا	۹/۷۶	۵/۶۹	۵/۸۵	۵/۸۵	۶/۶۴	۳/۱۲
درصد بهبودی	۳۲	۲۰	۲۸	۲۶	۳۰	۱۵
درصد بهبودی کلی	۲۶		۲۷		۲۲/۵	

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش که در چارچوب یک مطالعه آزمایشی تک موردی اجرا شد نشان داد که درمان مبتنی بر پردازش مجدد هولوگرافیک بر افزایش معنای زندگی و کاهش ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری در شرکت‌کنندگان پژوهش که تشخیص بالینی افسردگی داشتند، معنی‌دار است. هرچند مطالعه‌ای که اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک را در افراد افسرده مورد ارزیابی قرار داده باشد یافت نشد، با این وجود این یافته با نتایج مطالعات مشابهی که در این زمینه انجام شده‌اند همسو بود (نریمانی، کاظمی و بشرپور، ۱۳۹۸، عطارد، برجعلی، سهرابی و بشرپور، ۱۳۹۵، کاتز، ۲۰۱۶؛ کاتز و همکاران، ۲۰۱۴، ۲۰۱۶). هرچند تمرکز این مطالعات، خصوصاً مطالعات غیر ایرانی، بر افراد دارای ترومای عاطفی بود، با این وجود یکی از ویژگی‌های شرکت‌کنندگان این پژوهش‌ها، افسردگی بود. از این جهت می‌توان این گونه استدلال کرد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک به دلیل اینکه از فنون اصلی رویکردهای درمان روان‌پویشی، شناختی و رفتاری و همچنین درمان تجربی به صورت تلفیقی استفاده می‌کند می‌تواند در کاهش

تمامی علائم وابسته به رویداد آسیب‌زا (مانند افسردگی) اثربخش‌تر از شیوه‌های دیگر درمان باشد (کاتز، داگلس، زالسکی، ویلیامز، هافمن و کاجکار^۱، ۲۰۱۴).

در تبیین اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر معنای زندگی زنان افسرده می‌توان گفت یکپارچه دیدن زندگی و پردازش مجدد رویدادهایی که در زندگی برای فرد اتفاق افتاده است باعث می‌شود وی در معنای زندگی خود تجدید نظر کند؛ زیرا هرچه جریان‌های شناختی در ذهن فرد روان‌تر باشد و پردازش وقایع زندگی راحت‌تر اتفاق بیفتد دست‌یابی به معنای زندگی نیز راحت‌تر می‌شود (دیویس و هیکس^۲، ۲۰۱۶). به عبارتی دیگر، وقتی شخص در محیط امن درمان با کمک کشیدن هولوگرام تجربی از رویداد آسیب‌زای خود، با آن رویداد مواجه شده و به کمک درمانگر حالات هیجانی باقیمانده خود را بیرون ریخته و احساسات متداعی با آن صحنه را نشان می‌دهد، بهتر می‌تواند با پردازش تجربی و عاطفی آن رویداد در ذهن خود مقابله نموده و واقعیت‌آزمایی منطقی از آن رویداد داشته باشد. در نتیجه چنین فرایندی، فرد آسیب‌دیده به میزان کمتری علائم آشفتگی روانی را نشان می‌دهد که این امر به درمانجو کمک می‌کند از راهبردهای مقابله‌ای به نحو بهتری استفاده کند. در نهایت درمانجو با احیاء قدرتش، باور و شناخت خود نسبت به موضوع پیشین را تغییر می‌دهد که باعث بالا رفتن خودارزشمندی و عزت‌نفس درمانجو می‌شود (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۶). هالند، چانج، کاریر، اهارا، گالگر-تامسون^۳ (۲۰۱۵) اینگونه استدلال می‌کنند که در یافتن معنا در زندگی، ابتدا بایستی ارزیابی مجددی در نظام باورهای شناختی فرد به عمل بیاید و فرد بتواند شیوه‌های دیگری را برای ساختن معنای زندگی‌اش پیدا کند، شیوه‌هایی که بتوان به همه موقعیت‌های زندگی تعمیم داد. در درمان پردازش مجدد هولوگرافیک، ارزیابی مجدد فرد از نظام‌های شناختی‌اش موجب می‌شود که معنای بهتری برای زندگی خود پیدا کند.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که ترس از ارزیابی منفی در شرکت‌کنندگان به دنبال درمان پردازش مجدد هولوگرافیک کاهش پیدا کرده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که ترس از ارزیابی منفی زیادی دارند همواره به شیوه‌ای رفتار می‌کنند که از مواجهه با ارزیابی دیگران برحذر باشند. در پردازش مجدد هولوگرافیک به درمانجو

1. Katz, L. S., Douglas, S., Zaleski, K., Williams, J., Huffman, C., & Cojucar, G.
2. Davis, W. E., & Hicks, J. A.
3. Holland, J. M., Chong, G., Currier, J. M., O'Hara, R., & Gallagher-Thompson, D.

کمک می‌شود تا منطق «خود بازبینی» را درک کند و همین‌طور بتواند با تعارضات بین باورهای قبلی و تجربه کنونی خود روبرو شود. در ادامه به درمان‌جو کمک می‌شود تا باورهای مربوط به قلمروهای خاص (امنیت، اعتماد، کنترل، عزت نفس و صمیمیت) را شناخته و تجدیدنظر کند و در نتیجه عزت نفس او افزایش یافته (کاتز و همکاران، ۲۰۱۴) و ترس از ارزیابی منفی دیگران در وی کاهش یابد. ترس از ارزیابی منفی موجب می‌شود تا فرد تحریف‌های شناختی در مورد نظرات دیگران داشته باشد و باور به حفظ نظر مثبت دیگران در هر شرایطی داشته باشد. این تحریف‌های شناختی می‌تواند منجر به افسردگی شود (نانترا، هاهن، یوتسی، هوک، ابرامز، هابارد و اپر-هناکو^۱، ۲۰۱۵). درمان پردازش مجدد هولوگرافیک از طریق افزایش دانش و آگاهی فرد، آشنا کردن درمان‌جو با خود بازبینی، شناسایی هیجان‌های ویژه تداعی شده با افسردگی، مشخص کردن تمایز بین افکار، احساسات به وی کمک می‌کند تا بتواند ارتباط بین افکار و احساس خود را دریابد و در نتیجه ترس از ارزیابی منفی در وی کاهش یابد.

در نهایت، یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک می‌تواند منجر به کاهش نشخوار ذهنی زنان افسرده شود. هرچند به دلیل ارتباط متقابل بین پردازش شناختی و نشخوار ذهنی می‌توان تبیین‌های زیادی را در این زمینه ارائه کرد، اما یکی از دلایل تأثیر قابل توجه درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر نشخوار ذهنی را می‌توان به ذهن آگاهی نسبت داد. همان‌طور که قبلاً اشاره شد، پردازش مجدد هولوگرافیک از ذهن آگاهی برای پیشبرد مبانی خود و پردازش مجدد هولوگرام تجربی استفاده می‌کند (کاتز و همکاران، ۲۰۱۴). ذهن آگاهی با تمرکز بر اینجا و اکنون، به فرد کمک می‌کند تا تمرکز بهتری روی رفتارهای خود داشته باشد. ذهن آگاهی منجر به کاهش نشخوار ذهنی و در نتیجه کاهش افسردگی می‌شود (جوری و جوز، ۲۰۱۹). درمان پردازش مجدد هولوگرافیک به درمان‌جویان کمک می‌کند تا از طریق مهارت ذهن آگاهی رویداد آسیب‌زای زندگی را پذیرش کرده و با سناریو سازی مجدد صحنه، انسداد هیجانی ناشی از آتخلیه گردد و باعث رهاسازی احساسات گناه، شرم و خودسرزنی مراجع شده

1. Nonterah, C. W., Hahn, N. C., Utsey, S. O., Hook, J. N., Abrams, J. A., Hubbard, R. R., & Opere-Henako, A.

و خودپذیری و خود بخششی را تسهیل نمایند و در نهایت به رشد خودانگاره جدید در درمانجو بیانجامد (صالحی و همکاران، ۱۳۹۷).

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبود معنای زندگی افراد افسرده و همین طور کاهش ارزیابی منفی و نشخوار فکری آنها مؤثر بوده است؛ بنابراین پیشنهاد می شود به این شیوه درمانی به عنوان یک رویکرد التقاطی در درمان افسردگی توجه بیشتری شود. با این وجود، این شیوه درمانی هنوز در ابتدای راه خود قرار دارد و برای گسترش مبانی نظری و عملی آن، بهتر است پژوهش های بیشتری در این زمینه انجام شود. در این پژوهش درمان به شیوه فردی و در چهارچوب یک مطالعه خط پایه انجام شد، پیشنهاد می شود به منظور تعمیم بهتر یافته های پژوهش، درمان به صورت گروهی و در قالب انواع دیگر مطالعات آزمایشی نیز انجام شود.

منابع

- باقری نژاد، مینا؛ صالحی فدردی، جواد؛ طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). رابطه بین نشخوار فکری و افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی. مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۱۱ (۱)، ۲۱-۳۸.
- حقیقی، آیت الله؛ زمانی، مهدی؛ مؤمنی، ناصر (۱۳۹۷). معنای زندگی در آثار تمثیلی ابن سینا. فلسفه دین، ۱۵ (۲)، ۳۶۵-۳۹۶.
- شکری، امید؛ گراوند، فریبرز؛ نقش، زهرا؛ علی طرخان، رضا؛ پاییزی، مریم (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴ (۳)، ۳۱۶-۳۲۵.
- شیخ‌الاسلامی، علی؛ قمری، حسین؛ غلامی، سمیرا (۱۳۹۷). نقش نگرانی، امید و معنای زندگی در پیش‌بینی سلامت روانی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۸ (۳)، ۱۹۵-۲۱۴.
- صالحی، محمدنبی؛ نعمی، عبدالزهرا؛ کاظمی، نسا؛ حمیدی، زیبا (۱۳۹۷). اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر کنترل عواطف و دشواری در تنظیم هیجان زنان متقاضی طلاق مواجه شده با خیانت همسر. زن و جامعه، ۹ (۲)، ۱۹۷-۲۱۶.
- عطارد، نسترن؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز؛ بشرپور، سجاد (۱۳۹۵). اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک بر علائم برانگیختگی و تجربه مجدد در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. مجله پزشکی ارومیه، ۲۷ (۵)، ۴۲۷-۴۳۷.
- مصرآبادی، جواد؛ جعفریان، سکینه؛ استوار، نگار (۱۳۹۲). بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسشنامه معنا در زندگی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۷ (۱)، ۸۳-۹۰.
- مهرپرور، سهیلا؛ حاجلو، نادر؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۶). اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در سازگاری روانی با سرطان در زنان مبتلا به سرطان. مجله پزشکی ارومیه، ۲۷ (۵)، ۳۴۳-۳۵۲.

نریمانی محمد، کاظمی نسا، بشرپور سجاد (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش پردازش مجدد هولوگرافیک بر سلامت عمومی و نظم-جویی شناختی هیجانی زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به دادگاه شهرستان بیجار در سال ۹۵-۱۳۹۴: یک کارآزمایی آموزشی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۸(۳)، ۲۳۷-۲۵۰.

نریمانی، محمد؛ کاظمی، نسا؛ بشرپور، سجاد. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان پردازش مجدد هولوگرافیک در بهبود خاطرات آسیب‌زا و شناخت‌های پس آسیبی زنان متقاضی طلاق. فصلنامه پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۱)، ۳۵-۵۹.

- Clevinger, A. M., Kleider-Offutt, H. M., & Tone, E. B. (2018). *In the eyes of the law: Associations among fear of negative evaluation, race, and feelings of safety in the presence of police officers*. *Personality and Individual Differences*, 135, 201-206.
- Davis, W. E., & Hicks, J. A. (2016). *Judgments of meaning in life, religious beliefs, and the experience of cognitive (dis) fluency*. *Journal of personality*, 84(3), 291-305.
- Epstein, S. (2003). *Cognitive-experiential self-theory of personality*. In I. B. Weiner (Series Ed.) & T. Millon & M. J. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of psychology: Vol. 5. Personality and social psychology* (pp. 159-184). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). *Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning*. *Journal of social and clinical psychology*, 24(3), 401-421.
- Halland, M., Pandolfino, J., & Barba, E. (2018). *Diagnosis and treatment of rumination syndrome*. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(10), 1549-1555.
- Halper, L. R., & Rios, K. (2019). *Feeling powerful but incompetent: Fear of negative evaluation predicts men's sexual harassment of subordinates*. *Sex Roles*, 80(5-6), 247-261.
- Hammen, C. (2018). *Risk factors for depression: An autobiographical review*. *Annual review of clinical psychology*, 14, 1-28.
- Holland, J. M., Chong, G., Currier, J. M., O'Hara, R., & Gallagher-Thompson, D. (2015). *Does cognitive behavioral therapy promote meaning-making? A preliminary test in the context of geriatric depression*. *Psychology and psychotherapy*, 88(1), 120-124.
- Jacobson NS, P T. (1998). *Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research*. In: E KA (Ed). *Methodological issues & strategies in clinical research*. Washington DC: American Psychological Association, p. 521-38.
- Jordan, D. G., Winer, E. S., Salem, T., & Kilgore, J. (2018). *Longitudinal evaluation of anhedonia as a mediator of fear of positive evaluation*

- and other depressive symptoms.* Cognition and Emotion, 32(7), 1437-1447.
- Jury, T. K., & Jose, P. E. (2019). *Does Rumination Function as a Longitudinal Mediator Between Mindfulness and Depression?*. Mindfulness, 10(6), 1091-1104.
- Katz, L. S. (2016). *Efficacy of Warrior Renew group therapy for female veterans who have experienced military sexual trauma.* Psychological services, 13(4), 364-372.
- Katz, L. S., Douglas, S., Zaleski, K., Williams, J., Huffman, C., & Cojucar, G. (2014). *Comparing holographic reprocessing and prolonged exposure for women veterans with sexual trauma: A pilot randomized trial.* Journal of Contemporary Psychotherapy, 44(1), 9-19.
- Katz, L. S., Park, S. E., Cojucar, G., Huffman, C., & Douglas, S. (2016). *Improved attachment style for female veterans who graduated Warrior Renew sexual trauma treatment.* Violence and victims, 31(4), 680-691.
- Kleifaras, G., & Psarra, E. (2012). *Meaning in life, psychological well-being and depressive symptomatology: A comparative study.* Psychology, 3(04), 337-345.
- Lawrence, H. R., Haigh, E. A., Siegle, G. J., & Schwartz-Mette, R. A. (2018). *Visual and verbal depressive cognition: Implications for the rumination-depression relationship.* Cognitive Therapy and Research, 42(4), 421-435.
- Leary, M. R. (1983). *A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale.* Personality and Social Psychology Bulletin, 9(3), 371-375.
- McArthur, B. A., Haas, L. M., Burke, T. A., Johnson, L. E., Olino, T. M., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2018). *Understanding the Constellation of Adolescent Emotional Clarity and Cognitive Response Styles when Predicting Depression: A Latent Class Analysis.* Cognitive Therapy and Research, 42(6), 803-812.
- Moberly, N. J., & Dickson, J. M. (2016). *Rumination on personal goals: Unique contributions of organismic and cybernetic factors.* Personality and Individual Differences, 99, 352-357.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). *A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake.* Journal of personality and social psychology, 61(1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). *Rethinking rumination.* Perspectives on psychological science, 3(5), 400-424.
- Nonterah, C. W., Hahn, N. C., Utsey, S. O., Hook, J. N., Abrams, J. A., Hubbard, R. R., & Opere-Henako, A. (2015). *Fear of negative evaluation as a mediator of the relation between academic stress, anxiety and depression in a sample of Ghanaian college students.* Psychology and Developing Societies, 27(1), 125-142.
- Peak, N. J. (2015). *Book review: Holographic Reprocessing as a Treatment for Military Sexual Trauma.* Journal of Contemporary Psychotherapy, 45 (3), 191-192.

- Sellers, R., Varese, F., Wells, A., & Morrison, A. P. (2017). *A meta-analysis of metacognitive beliefs as implicated in the self-regulatory executive function model in clinical psychosis*. *Schizophrenia research*, 179, 75-84.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). *The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life*. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80-93.
- Volkert, J., Härter, M., Dehoust, M. C., Ausín, B., Canuto, A., Da Ronch, C., ... & Sehner, S. (2019). *The role of meaning in life in community-dwelling older adults with depression and relationship to other risk factors*. *Aging & mental health*, 23(1), 100-106.
- Wolniewicz, C. A., Tiarniyu, M. F., Weeks, J. W., & Elhai, J. D. (2018). *Problematic smartphone use and relations with negative affect, fear of missing out, and fear of negative and positive evaluation*. *Psychiatry research*, 262, 618-623.

