

تمایز میان نشخوار فکری و افکار وسواسی: مدل‌های شناختی، ابعاد افتراقی و دلالت‌های درمانی

نرگس حسنی^۱

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ایران
narges.hasani@email.sau.ac.ir

چکیده

افکار تکرارشونده منفی یکی از سازه‌های مرکزی در روان‌شناسی بالینی معاصر و درک اختلالات هیجانی و اضطرابی است. در میان اشکال مختلف این نوع پردازش ذهنی، نشخوار فکری و افکار وسواسی دو پدیده برجسته‌اند که اگرچه در سطح پدیدارشناختی شباهت‌هایی نظیر تکرار، ناگوار بودن و دشواری در توقف دارند، اما در سطح ساختاری، کارکردی، فراشناختی و درمانی تفاوت‌های معناداری نشان می‌دهند. هدف این مقاله، تبیین تمایز میان نشخوار فکری و افکار وسواسی بر پایه مدل‌های شناختی، ابعاد افتراقی پدیدارشناختی و دلالت‌های درمانی است. روش مطالعه از نوع مروری تحلیلی و انتقادی است و با اتکا به منابع معتبر فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های علمی بین‌المللی و داخلی انجام شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که نشخوار فکری عمدتاً با افسردگی، اضطراب فراگیر، شرم، خودانتقادی و پردازش تحلیلی ناکارآمد پیوند دارد و بیشتر پیرامون معنا، علل و پیامدهای ناراحتی هیجانی سازمان می‌یابد؛ در حالی که افکار وسواسی غالباً در بافت اختلال وسواس فکری-عملی بروز می‌کند و با ارزیابی فاجعه‌آمیز از افکار مزاحم، مسئولیت‌پذیری افراطی، آمیختگی فکر و عمل، و تلاش برای خنثی‌سازی یا اجبار همراه است. همچنین، مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تفاوت‌های این دو سازه در ابعاد مهمی همچون درجه خودناهمخوانی، ناخواستگی، باورهای فراشناختی، راهبردهای کنترل فکر، جهت‌گیری زمانی، نوع هیجان غالب و پاسخ‌های رفتاری قابل صورت‌بندی است. از منظر درمانی، تفکیک دقیق این دو فرایند اهمیت بالایی دارد؛ زیرا مداخلات مناسب برای نشخوار فکری معمولاً بر بازآرایی توجه، ذهن‌آگاهی، فعال‌سازی رفتاری، درمان فراشناختی و مداخلات مبتنی بر شفقت متمرکز است، در حالی که برای افکار وسواسی، مواجهه و جلوگیری از پاسخ، بازسازی باورهای وسواسی و کاهش راهبردهای خنثی‌سازی محوری دارد. در مجموع، نتایج این مقاله نشان می‌دهد که عدم تفکیک دقیق نشخوار فکری از افکار وسواسی می‌تواند به خطا در مفهوم‌سازی بالینی، انتخاب نادرست مداخله و کاهش اثربخشی درمان بینجامد.

واژه‌های کلیدی: نشخوار فکری، افکار وسواسی، اختلال وسواس فکری-عملی، فراشناخت، افکار تکرارشونده منفی، درمان شناختی-رفتاری

۱. مقدمه

در دهه‌های اخیر، توجه فزاینده‌ای به فرایندهای فراتشخیصی در روان‌شناسی بالینی معطوف شده است. فرایندهای فراتشخیصی به سازوکارهایی اشاره دارند که در گستره‌ای از اختلالات روان‌شناختی نقش ایفا می‌کنند و محدود به یک طبقه تشخیصی خاص نیستند. یکی از مهم‌ترین این فرایندها، «تفکر تکراری منفی» است؛ مفهومی که اشکال مختلفی از اشتغال ذهنی مداوم، مزاحم و هیجان‌زای فرد با محتوای منفی را در بر می‌گیرد (واتکینز، ۲۰۰۸؛ ارسکین، گئورگاکیس و کواکو، ۲۰۲۱). در این میان، نشخوار فکری و افکار وسواسی دو شکل مهم از فعالیت ذهنی تکرارشونده‌اند که در متون بالینی و پژوهشی جایگاه برجسته‌ای دارند.

نشخوار فکری غالباً به‌عنوان نوعی پردازش مکرر، انتزاعی، منفعلانه و متمرکز بر ناراحتی هیجانی تعریف می‌شود که فرد در آن بارها به علل، معانی و پیامدهای حالات منفی خویش می‌اندیشد (نولن-هوکسما، ۱۹۹۱؛ نولن-هوکسما، ویسکو و لایوبومیرسکی، ۲۰۰۸). این فرایند در ابتدا ممکن است برای فرد واجد کارکردی ظاهراً انطباقی جلوه کند؛ زیرا او تصور می‌کند که با بازاندیشی مکرر درباره مشکل، به فهم بهتر یا حل آن دست خواهد یافت. اما در عمل، نشخوار فکری اغلب با افزایش خلق منفی، کاهش حل مسئله مؤثر، افت تمرکز، تشدید خودانتقادی و مزمن شدن نشانه‌های افسردگی همراه می‌شود (واتکینز، ۲۰۰۸؛ اسمیت و آلی، ۲۰۲۲).

در مقابل، افکار وسواسی به افکار، تصاویر یا تکانه‌های مزاحم، ناخواسته و عودکننده‌ای اطلاق می‌شود که معمولاً با اضطراب، احساس تهدید، گناه یا انزجار همراه هستند و فرد آنها را ناسازگار با ارزش‌ها یا خودپنداره خویش تجربه می‌کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ رچمن، ۱۹۹۷). آنچه افکار وسواسی را از افکار روزمره متمایز می‌سازد، نه صرف ورود ناگهانی آنها به ذهن، بلکه ارزیابی فاجعه‌آمیز و اغراق‌آمیزی است که فرد نسبت به معنا، خطر و پیامدهای آنها انجام می‌دهد. این ارزیابی، اغلب به تلاش برای خنثی‌سازی، اجتناب، اطمینان‌طلبی یا انجام رفتارهای اجباری منجر می‌شود (سالکوفسکیس، ۱۹۸۵؛ اوزدیلک و همکاران، ۲۰۲۳).

اگرچه در نگاه نخست ممکن است نشخوار فکری و افکار وسواسی صرفاً دو نام برای «فکر کردن زیاد» به نظر برسند، شواهد موجود نشان می‌دهد که این دو سازه در سطوح گوناگون از یکدیگر متمایزند. نخست، محتوای شناختی آنها متفاوت است؛ نشخوار فکری بیشتر به شکست‌ها، ناکامی‌ها، علل ناراحتی و ارزیابی خود مربوط می‌شود، در حالی که افکار وسواسی غالباً پیرامون آلودگی، آسیب، شک، اخلاق، مذهب، جنسیت، نظم یا پرخاشگری سازمان می‌یابد. دوم، در نشخوار فکری فرد معمولاً به نوعی درگیر «ادامه دادن عمدی تفکر» است، اما در افکار وسواسی تجربه مزاحمت و ناخواستگی برجسته‌تر است. سوم، در سطح هیجانی، نشخوار فکری بیشتر با غم، شرم و درماندگی همراه است، حال آنکه افکار وسواسی بیشتر اضطراب، انزجار و احساس مسئولیت را برمی‌انگیزند (پاپاگئورگیو و ولز، ۲۰۰۴؛ واتکینز، ۲۰۰۸؛ اولاتیونجی، کریستنسن، ابراموویتز و همکاران، ۲۰۲۴).

تمایزگذاری میان این دو پدیده صرفاً بحثی نظری نیست، بلکه دارای پیامدهای بالینی مستقیم است. اگر درمانگر نشخوار فکری را به‌مثابه وسواس مفهوم‌سازی کند، ممکن است به‌طور نامتناسب بر مواجهه با محتوای فکری تمرکز کند؛ در حالی که اگر افکار وسواسی با نشخوار فکری اشتباه گرفته شود، احتمال دارد درمان از پرداختن به اجبارها، خنثی‌سازی‌ها و باورهای مسئولیت‌مدار بازماند. از این رو، تشخیص افتراقی دقیق و مفهوم‌سازی صحیح، پیش‌شرط انتخاب مداخله مؤثر است (کلارک و یک، ۲۰۱۲؛ ولز، ۲۰۰۹).

افزون بر این، گسترش رویکردهای فرایندمحور در روان‌درمانی، بار دیگر اهمیت مطالعه تفاوت‌های ظریف میان اشکال مختلف تفکر تکراری را برجسته کرده است. امروزه روشن شده است که صرف اشاره به «افکار منفی» برای فهم پیچیدگی‌های روان‌شناختی کافی نیست؛ بلکه باید دانست فرد چگونه، چرا، با چه باورهایی، و با چه پاسخ‌های هیجانی و رفتاری درگیر افکار خویش می‌شود. از این منظر، نشخوار فکری و افکار وسواسی را می‌توان دو صورت‌بندی متفاوت از رابطه فرد با تجربه درونی دانست؛ یکی با محوریت تحلیل مکرر هیجان و دیگری با محوریت کنترل تهدید ذهنی (ولز، ۲۰۰۹؛ واتکینز و رابرتز، ۲۰۲۰).

پژوهش حاضر با هدف واکاوی دقیق این تمایز تدوین شده است. به‌طور مشخص، مقاله حاضر سه هدف اصلی را دنبال می‌کند:

۱. مرور و مقایسه مدل‌های شناختی و فراشناختی مرتبط با نشخوار فکری و افکار وسواسی؛

۲. استخراج ابعاد افتراقی این دو سازه در سطوح پدیدارشناختی، شناختی، هیجانی و رفتاری؛

۳. تبیین دلالت‌های درمانی این تمایز برای ارزیابی، تشخیص و مداخله.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۲-۱. نشخوار فکری: مفهوم، خاستگاه نظری و تحولات پژوهشی

نشخوار فکری در ادبیات روان‌شناسی بالینی عمدتاً با کارهای نولن-هوکسما شناخته می‌شود. او در نظریه سبک‌های پاسخ، نشخوار فکری را پاسخی به خلق افسرده می‌داند که در آن فرد به‌جای اقدام مسئله‌محور، به‌طور مکرر بر احساسات منفی و دلالت‌های آنها تمرکز می‌کند (نولن-هوکسما، ۱۹۹۱). این دیدگاه نشان داد که تفاوت افراد در نحوه پاسخ به هیجان منفی، می‌تواند در تداوم یا تشدید افسردگی نقش تعیین‌کننده‌ای داشته باشد.

در ادامه، پژوهش‌ها روشن کردند که نشخوار فکری پدیده‌ای محدود به افسردگی نیست و در اضطراب، اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن و حتی درد مزمن نیز مشاهده می‌شود (واتکینز، ۲۰۰۸؛ ارسکین و همکاران، ۲۰۲۱). با این حال، پیوند آن با افسردگی همچنان قوی‌ترین ارتباط تجربی را نشان می‌دهد.

یکی از تحولات مهم در فهم نشخوار فکری، تمایز میان نشخوار برو‌دینگ و بازاندیشی تأملی بود. تراینور، گونزالس و نولن-هوکسما نشان دادند که همه انواع تمرکز بر خود لزوماً ناسازگارانه نیست و برو‌دینگ، که با مقایسه منفی خودِ فعلی با استانداردهای برآورده‌نشده همراه است، بیش از سایر ابعاد با آسیب‌شناسی مرتبط است (تراینور، آلن و نولن-هوکسما، ۲۰۰۳). این تمایز در ارزیابی بالینی اهمیت زیادی دارد؛ زیرا برخی بیماران هرگونه تفکر درباره خویشتن را مرضی می‌دانند، در حالی که آنچه آسیب‌زا است، نوع خاصی از پردازش تکراری، انتزاعی و گیرکرده است.

واتکینز با ارائه مدل «سطح تفسیر» استدلال کرد که ویژگی ناسازگارانه نشخوار فکری تا حد زیادی به شیوه پردازش مربوط است. وقتی فرد در سطحی انتزاعی، کلی و چرایی‌محور به مشکلات می‌اندیشد، احتمال گیر افتادن در نشخوار افزایش می‌یابد؛ اما هنگامی که پردازش عینی، موقعیتی و چگونه‌محور باشد، امکان حل مسئله بیشتر می‌شود (واتکینز، ۲۰۰۸). این نکته بعدها در طراحی مداخلات درمانی مبتنی بر جابه‌جایی سبک پردازش اهمیت یافت.

از منظر فراشناختی نیز پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تداوم نشخوار فکری تا حدی ناشی از باورهای مثبت فرد درباره سودمندی آن است؛ مانند این باور که «اگر به اندازه کافی درباره مشکل فکر کنم، راه‌حل را پیدا می‌کنم» یا «نشخوار به من کمک می‌کند اشتباهاتم را تکرار نکنم» (پاپاگئورگیو و ولز، ۲۰۰۴). در کنار این باورهای مثبت، باورهای منفی درباره کنترل‌ناپذیری و خطر نشخوار نیز در چرخه تداوم آن نقش دارند.

۲-۲. افکار وسواسی: مفهوم، تحول نظری و جایگاه بالینی

افکار وسواسی هسته شناختی اختلال وسواس فکری-عملی را تشکیل می‌دهند. در تعریف تشخیصی، وسواس‌ها افکار، تصاویر یا تکانه‌های عودکننده و مداومی هستند که به‌صورت مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند و در بیشتر افراد باعث اضطراب یا ناراحتی محسوس می‌گردند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

نکته‌ای که پژوهشگران شناختی بر آن تأکید کرده‌اند این است که تجربه افکار مزاحم در جمعیت عمومی نیز شایع است. آنچه وسواس مرضی را از تجربه طبیعی افکار مزاحم جدا می‌کند، نوع تعبیر فرد از این افکار است، نه صرف وجود آنها (رچمن و دیسیلوا، ۱۹۷۸؛ رچمن، ۱۹۹۷). بسیاری از مردم ممکن است به‌طور گذرا فکری نامعمول یا ناهمخوان با خودپنداره‌شان تجربه کنند؛ اما فرد وسواسی این فکر را مهم، معنادار، تهدیدکننده و مستلزم اقدام می‌پندارد.

مدل سالکوفسکیس یکی از اثرگذارترین مدل‌های شناختی در این حوزه است. در این مدل، تفسیر افکار مزاحم بر پایه مسئولیت‌پذیری افراطی، نقش محوری دارد. برای مثال، اگر فردی فکر کند «اگر به آسیب دیدن فرزندم فکر کرده‌ام، پس ممکن است واقعاً موجب آن شوم»، احساس مسئولیت و اضطراب او افزایش یافته و به اجبارهای رفتاری یا ذهنی روی می‌آورد (سالکوفسکیس، ۱۹۸۵).

مدل‌های بعدی، مؤلفه‌های دیگری را نیز به این چارچوب افزودند؛ از جمله آمیختگی فکر و عمل، اهمیت بیش از حد افکار، نیاز به قطعیت، کنترل کامل ذهن و تهدید اغراق‌شده (اوکای‌دی‌ورکینگ‌گروپ، ۱۹۹۷؛ کلارک و پوردون، ۱۹۹۳). این مؤلفه‌ها زمینه‌ساز شکل‌گیری چرخه‌ای می‌شوند که در آن فکر مزاحم → تفسیر فاجعه‌آمیز → اضطراب/گناه → خنثی‌سازی/اجبار → کاهش موقت اضطراب → تقویت وسواس را به دنبال دارد.

۳-۲. نسبت و تمایز نشخوار فکری و افکار وسواسی در ادبیات معاصر

در سال‌های اخیر، برخی پژوهشگران کوشیده‌اند این دو سازه را تحت عنوان کلی‌تر «تفکر تکراری منفی» مطالعه کنند. این رویکرد مزیت مهمی دارد؛ زیرا نشان می‌دهد نشخوار، نگرانی و وسواس می‌توانند در سطحی کلان، همگی شکل‌هایی از اشتغال ذهنی تکراری با محتوای منفی باشند (مکاوی و همکاران، ۲۰۱۹). با این حال، این همگرایی نباید ما را از تمایزهای مهم بازدارد.

شواهد موجود نشان می‌دهد که نشخوار فکری معمولاً بیشتر خودارجاع، گذشته‌نگر، تحلیلی و مبتنی بر خلق است، حال آنکه افکار وسواسی بیشتر تهدیدمحور، ناهمخوان با خود، مبتنی بر مزاحمت و همراه با تلاش برای کنترل هستند (واتکینز و رابرتز، ۲۰۲۰؛ اولاتیونجی و همکاران، ۲۰۲۴). به بیان دیگر، نشخوار فکری اغلب از این جنس است که «چرا این‌گونه شدم؟ چرا این اتفاق برای من افتاد؟ چرا نمی‌توانم بهتر باشم؟»؛ اما افکار وسواسی بیشتر شبیه این است که «اگر به کودک آسیب بزنم چه؟ اگر آلوده باشم چه؟ اگر این فکر نشانه بد بودن من باشد چه؟».

از حیث پدیدارشناسی نیز، نشخوار فکری در بسیاری از موارد توسط بیمار تا حدی «ادامه داده شده» تجربه می‌شود، در حالی که افکار وسواسی معمولاً با حس تعرض، بیگانگی و اجبار به کنترل همراه‌اند. البته این تمایز مطلق نیست. برخی بیماران افسرده نیز نشخوار را غیرقابل کنترل توصیف می‌کنند و برخی افراد وسواسی نیز درگیر بازاندیشی طولانی درباره پیامدهای افکار خویش می‌شوند. بنابراین، تمایز باید مبتنی بر الگوی غالب باشد، نه یک شاخص منفرد.

۲-۴. مدل‌های شناختی و فراشناختی مرتبط با نشخوار فکری و افکار وسواسی

مدل پاسخ نشخواری نولن-هوکسما

بر اساس این مدل، افراد در پاسخ به خلق افسرده، سبک‌های متفاوتی به کار می‌گیرند. برخی به فعالیت، حل مسئله یا حواس‌پرتی سازگارانه روی می‌آورند، در حالی که برخی دیگر در چرخه تمرکز مکرر بر احساسات منفی گرفتار می‌شوند. نشخوار فکری از چند مسیر به تشدید افسردگی منجر می‌شود:

- تقویت سوگیری‌های منفی در حافظه و توجه؛
- اختلال در حل مسئله؛
- تضعیف انگیزش برای اقدام؛
- فرسایش حمایت اجتماعی به دلیل بازگویی تکراری مشکلات؛
- افزایش خودتمرکزبینی و خودانتقادی (نولن-هوکسما و همکاران، ۲۰۰۸).

مدل سطح پردازش واتکینز

واتکینز استدلال می‌کند که تفاوت مهم میان پردازش مفید و مضر، در سبک پردازش نهفته است. در پردازش نشخواری، فرد بیشتر در سطح انتزاعی و چرایی‌محور می‌اندیشد؛ برای مثال: «چرا همیشه شکست می‌خورم؟». این سبک ذهنی فرد را در تعمیم‌های کلی، خودارزیابی منفی و بن‌بست شناختی نگه می‌دارد. در مقابل، پردازش عینی و چگونه‌محور مانند «در این موقعیت خاص چه شد و گام بعدی چیست؟» سازگارانه‌تر است (واتکینز، ۲۰۰۸).

مدل شناختی سالکوفسکیس درباره وسواس

این مدل پیشنهاد می‌کند که افکار مزاحم در همه افراد رخ می‌دهد، اما در افراد مبتلا به وسواس، این افکار به‌طور فاجعه‌آمیز تعبیر می‌شوند. محورهای اصلی عبارت‌اند از:

- مسئولیت‌پذیری افراطی؛
- بزرگ‌نمایی خطر؛
- نیاز به اطمینان کامل؛
- اهمیت اخلاقی افکار؛
- کنترل‌ناپذیر دانستن پیامدها.

این ارزیابی‌ها منجر به اضطراب، پایش مداوم ذهن، اجتناب و اجبار می‌شود که همگی وسواس را حفظ می‌کنند (سالکوفسکیس، ۱۹۸۵).

مدل رچمن: اهمیت فاجعه‌آمیز افکار

رچمن بر این نکته تأکید داشت که وقتی فرد از وجود یک فکر، معنای تهدیدآمیز یا اخلاقی استخراج می‌کند، آن فکر برجسته و ماندگار می‌شود. برای مثال، فرد ممکن است نتیجه بگیرد که «داشتن فکر کفرآمیز یعنی من ایمان واقعی ندارم» یا «فکر آسیب زدن یعنی من خطرناک هستم». در این حالت، تلاش برای سرکوب فکر اغلب به پارادوکس بازگشت فکر می‌انجامد (رچمن، ۱۹۹۷).

مدل فراشناختی ولز

مدل فراشناختی ولز برای هر دو پدیده اهمیت دارد. در این مدل، «سندرم شناختی - توجهی» شامل نگرانی، نشخوار، پایش تهدید و راهبردهای ناکارآمد کنترل فکر، سازوکار مرکزی آسیب‌شناسی است. آنچه این سندرم را فعال و حفظ می‌کند، باورهای فراشناختی مثبت و منفی است.

- باورهای مثبت: «نشخوار کمک می‌کند خودم را بفهمم» یا «اگر افکارم را کنترل نکنم، اتفاق بدی می‌افتد».
- باورهای منفی: «افکارم خطرناک‌اند»، «ذهنم از کنترل خارج شده است».

در این مدل، نشخوار فکری و افکار وسواسی می‌توانند از حیث نوع محرک و محتوای فکر متفاوت باشند، اما هر دو از رهگذر رابطه ناسازگارانه فرد با افکار و باورهای او درباره ضرورت درگیری ذهنی تداوم می‌یابند (ولز، ۲۰۰۹).

۳. روش پژوهش

این مطالعه از نوع مروری تحلیلی - انتقادی است. هدف از این نوع مرور، صرفاً گردآوری منابع نیست، بلکه تحلیل مفهومی، مقایسه نظریه‌ها، استخراج ابعاد افتراقی و بازسازمان‌دهی دانش موجود در یک چارچوب منسجم است.

برای شناسایی منابع، جست‌وجوی نظام‌مند در پایگاه‌های علمی بین‌المللی و داخلی انجام شد.

جدول ۱. جدول راهبرد جست‌وجوی منابع

توضیحات	مؤلفه جست‌وجو
جست‌وجوی نظام‌مند در پایگاه‌های علمی داخلی و بین‌المللی	نوع جست‌وجو
Google Scholar, PsycINFO, Web of Science, Scopus, PubMed	پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی
SID پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، Magiran، نورمگز	پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی
نشخوار فکری؛ افکار وسواسی؛ تفکر تکراری منفی؛ فراشناخت؛ وسواس فکری - عملی	کلیدواژه‌های فارسی
metacognition ; repetitive negative thinking; obsessions; rumination cognitive model; thought control; obsessive-compulsive disorder	کلیدواژه‌های انگلیسی

معیارهای ورود و خروج به مطالعه عبارت بودند از:

جدول ۲. معیارهای ورود و خروج منابع در فرایند انتخاب مطالعات

مؤلفه	توضیحات
معیارهای ورود	
انتشار علمی	انتشار در مجلات علمی معتبر داوری شده یا کتاب‌های دانشگاهی معتبر
ارتباط موضوعی	ارتباط مستقیم با موضوع نشخوار فکری، افکار و سواسی، مدل‌های شناختی یا مداخلات مرتبط
کامل بودن اطلاعات	در دسترس بودن اطلاعات کتابشناختی کامل
بازه زمانی انتشار	انتشار در بازه زمانی عمدتاً ۱۹۸۵ تا ۲۰۲۵ با تأکید بر منابع کلاسیک اثرگذار و منابع جدید
معیارهای خروج	
منابع غیرعلمی	منابع غیرعلمی یا فاقد اعتبار دانشگاهی
عدم ارتباط کافی	مطالعاتی که صرفاً به نگرانی پرداخته و ارتباط روشنی با نشخوار فکری یا افکار و سواسی نداشتند
ارزش تحلیلی پایین	متونی که تنها اشاره گذرا به موضوع داشتند و فاقد ارزش تحلیلی بودند

فرایند انتخاب منابع

در مرحله نخست، بیش از ۱۸۰ منبع شناسایی شد. پس از حذف موارد تکراری و غربالگری عنوان و چکیده، ۹۴ منبع وارد بررسی کامل متن شدند. در نهایت، ۶۸ منبع به دلیل ارتباط مستقیم، اعتبار و کیفیت نظری یا تجربی برای نگارش نهایی مقاله انتخاب شدند.

تحلیل منابع در چهار گام انجام شد:

۱. کدگذاری مفهومی برای استخراج تعاریف، مؤلفه‌ها و مدل‌ها؛
۲. طبقه‌بندی تطبیقی تفاوت‌ها و شباهت‌ها در ابعاد پدیدارشناختی، شناختی، هیجانی و رفتاری؛
۳. استخراج دلالت‌های بالینی برای ارزیابی و درمان؛
۴. ساخت مدل مفهومی یکپارچه برای تمایز دو سازه.

۴. یافته‌های پژوهش: ابعاد افتراقی نشخوار فکری و افکار و سواسی

بر اساس تحلیل منابع، تمایز میان نشخوار فکری و افکار و سواسی را می‌توان در چند بعد اصلی صورت‌بندی کرد.

۱-۴. بعد پدیدارشناختی

نشخوار فکری بیشتر به صورت فرایندی پیوسته، تحلیلی و تا حدی «ادامه‌دار» تجربه می‌شود؛ فرد ممکن است بیان کند که «نمی‌توانم دست از فکر کردن بردارم» اما همزمان اذعان دارد که بخشی از ذهنش عمداً درگیر این فرایند می‌ماند. در مقابل، افکار وسواسی معمولاً به صورت مزاحم، ناگهانی، ناخواسته و بیگانه با خود تجربه می‌شوند.

۲-۴. بعد محتوایی

محتوای نشخوار فکری بیشتر معطوف به شکست، از دست دادن، مقایسه اجتماعی منفی، خودارزیابی، علت‌یابی و پیامدهای ناراحتی است. در برابر، محتوای افکار وسواسی عمدتاً حول آلودگی، آسیب، شک، اخلاق، مذهب، نظم، امور جنسی یا پرخاشگری می‌چرخد.

۳-۴. بعد هیجانی

نشخوار فکری عمدتاً با غم، شرم، درماندگی و بی‌انگیزگی همراه است؛ افکار وسواسی با اضطراب، انزجار، تنش، گناه و احساس مسئولیت شدید پیوند دارد.

۴-۴. بعد شناختی و فراشناختی

در نشخوار فکری، باور به سودمندی تحلیل مکرر برجسته است. در افکار وسواسی، باور به اهمیت و خطر فکر، ضرورت کنترل آن و مسئولیت برای جلوگیری از پیامدهای فرضی برجسته‌تر است.

۵-۴. بعد رفتاری

نشخوار فکری بیشتر با کناره‌گیری، انفعال، تعلل، بازنگری ذهنی و کاهش اقدام همراه است. افکار وسواسی بیشتر به اجبارهای آشکار یا پنهان، اطمینان‌جویی، واریسی، شست‌وشو، تکرار و اجتناب منجر می‌شود.

جدول ۳. مقایسه تعریفی و ساختاری نشخوار فکری و افکار وسواسی

مؤلفه	نشخوار فکری	افکار وسواسی
تعریف اصلی	تمرکز تکراری و منفعلانه بر علل، معنا و پیامدهای ناراحتی هیجانی	افکار، تصاویر یا تکانه‌های مزاحم، ناخواسته و اضطراب‌زا
بافت بالینی غالب	افسردگی، اضطراب، اضطراب اجتماعی، سوگ، خودانتقادی	اختلال وسواس فکری-عملی و طیف وسواس
نحوه تجربه	تحلیلی، تأملی، نسبتاً ادامه‌دار	ناگهانی، مزاحم، خودناهمخوان
ادراک فرد از فکر	گاهی مفید یا لازم برای فهم مسئله	تهدیدآمیز، خطرناک یا نشانه بد بودن
پیامد معمول	تداوم خلق منفی و کاهش حل مسئله	افزایش اضطراب و اجبار/خنثی‌سازی

جدول ۴. مقایسه پدیدارشناختی نشخوار فکری و افکار وسواسی

بعد پدیدارشناختی	نشخوار فکری	افکار وسواسی
ارادی بودن نسبی	نسبتاً بیشتر	نسبتاً کمتر
ناخواستگی	متوسط	بسیار بالا
مزاحمت ذهنی	بالا	بسیار بالا
خودناهمخوانی	متغیر، معمولاً کمتر از وسواس	بالا
تداوم زمانی	طولانی و کشدار	حمله‌ای، عودکننده و مزاحم
جهت‌گیری زمانی	عمدتاً گذشته‌نگر	عمدتاً تهدیدمحور و آینده‌نگر
کیفیت پردازش	تحلیلی و چرایی‌محور	تهدیدمحور و کنترل‌مدار

جدول ۵. مقایسه محتوای شناختی

حوزه محتوا	نشخوار فکری	افکار وسواسی
خودارزیابی منفی	بسیار شایع	ممکن است ثانویه باشد
شکست‌ها و فقدان‌ها	بسیار شایع	کم‌شیوع‌تر
آلودگی	کم	بسیار شایع
آسیب رساندن به خود/دیگران	ممکن است در قالب خودسرزنی	بسیار شایع در وسواس
افکار مذهبی/اخلاقی مزاحم	ممکن است در قالب احساس گناه	بسیار شایع
شک و عدم قطعیت	متوسط	بسیار برجسته
معنا و علت‌یابی هیجان	بسیار برجسته	معمولاً ثانویه

جدول ۶. مقایسه باورهای فراشناختی

نوع باور	نشخوار فکری	افکار وسواسی
باور مثبت	«فکر کردن مکرر کمک می‌کند بفهمم چه شده است»	«اگر افکار را کنترل نکنم، فاجعه رخ می‌دهد»
باور منفی	«نشخوار از کنترل خارج می‌شود و مرا فرسوده می‌کند»	«داشتن این افکار خطرناک یا غیراخلاقی است»
کنترل‌پذیری ذهن	متوسط تا پایین	بسیار حساس و تهدیدمحور
اهمیت فکر	متوسط	بسیار بالا
مسئولیت‌پذیری	معمولاً کمتر	بسیار بالا
آمیختگی فکر و عمل	نادر	برجسته

جدول ۷. مقایسه هیجانی و انگیزشی

شاخص	نشخوار فکری	افکار وسواسی
هیجان غالب	غم، شرم، درماندگی	اضطراب، انزجار، گناه
برانگیختگی فیزیولوژیک	متوسط	غالباً بالا
انگیزه اصلی	فهم، معنا دادن، تحلیل	پیشگیری از تهدید، خنثی سازی
پیامد انگیزشی	انفعال و تعلل	اجبار و کنترل افراطی

جدول ۸. مقایسه پاسخ‌های رفتاری و راهبردهای مقابله‌ای

راهبرد یا پاسخ	نشخوار فکری	افکار وسواسی
کناره‌گیری رفتاری	شایع	ممکن است وجود داشته باشد
بازنگری ذهنی	بسیار شایع	شایع، به‌ویژه در وسواس ذهنی
اطمینان‌طلبی	کمتر	بسیار شایع
اجبار رفتاری	نادر	هسته‌ای
سرکوب فکر	گاه دیده می‌شود	بسیار شایع
حواس‌پرتی ناسازگارانه	شایع	شایع
اجتناب	متوسط	بالا

جدول ۹. تمایزهای تشخیصی و بالینی

شاخص تشخیصی	نشخوار فکری	افکار وسواسی
اختلال همراه غالب	افسردگی اساسی	وسواس فکری-عملی
رابطه با خلق	وابسته به خلق منفی	ممکن است مستقل از خلق آغاز شود
الگوی مراجعه بالینی	«زیاد فکر می‌کنم و گیر می‌افتم»	«این فکرها ناخواسته می‌آیند و می‌ترسانندم»
هدف درمانی اولیه	کاهش پردازش نشخواری	کاهش وسواس و اجبار
خطر اشتباه تشخیصی	اشتباه با نگرانی یا خودکاو	اشتباه با نشخوار یا روان‌پریشی در موارد خاص

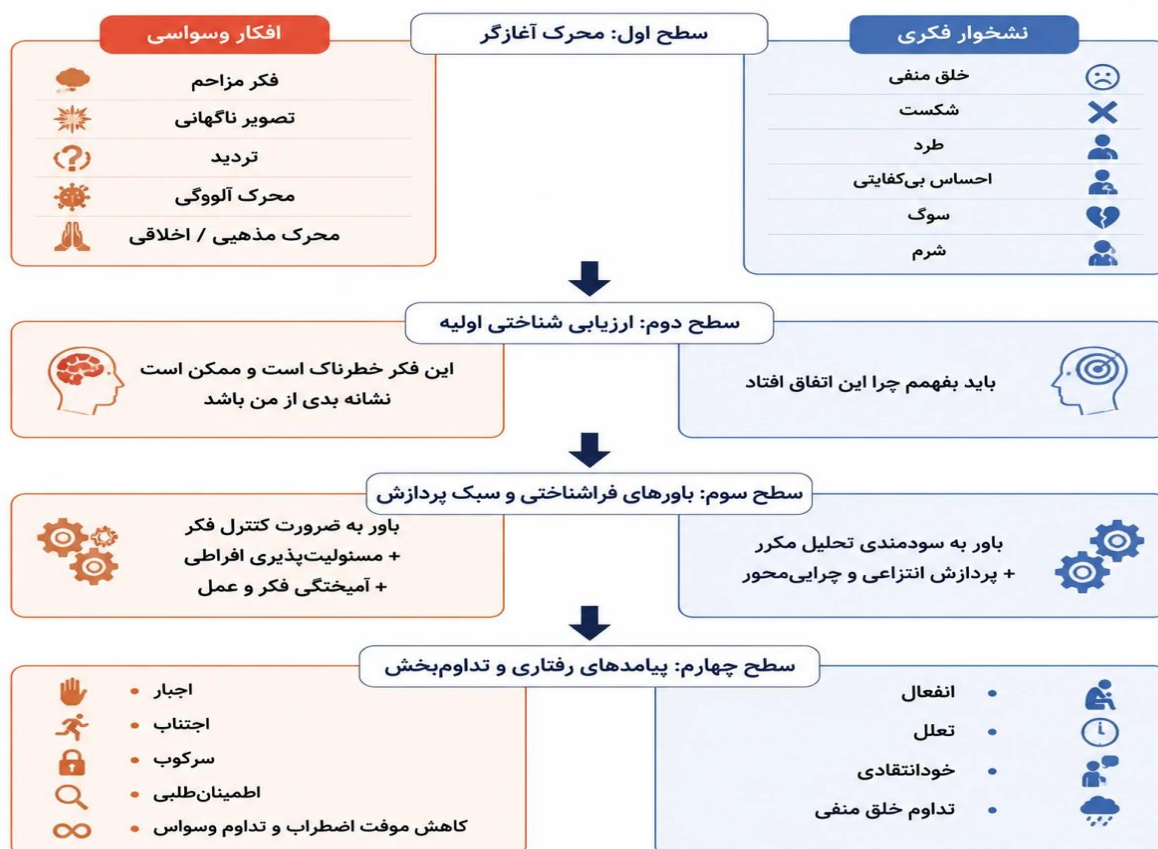
جدول ۱۰. مقایسه مداخلات درمانی مبتنی بر شواهد

رویکرد درمانی	اثربخشی در نشخوار فکری	اثربخشی در افکار وسواسی	توضیح
فعال‌سازی رفتاری	بالا	محدود	کاهش انفعال و خروج از چرخه

خودتمرکزبینی			
اصلاح تحریف‌ها و باورهای ناکارآمد	متوسط	متوسط تا بالا	درمان شناختی کلاسیک
هدف‌گیری باورهای فراشناختی و سندرم شناختی - توجهی	بالا	بالا	درمان فراشناختی
کاهش همانندسازی با افکار	متوسط	بالا	ذهن‌آگاهی
کاهش شرم و خودانتقادی	در برخی بیماران مفید	متوسط تا بالا	شفقت‌درمانی
درمان انتخابی برای وسواس	بسیار بالا	محدود	مواجهه و جلوگیری از پاسخ
کاهش درگیری با محتوای فکر	متوسط	متوسط	پذیرش و تعهد
به‌ویژه در نشخوار افسرده‌وار	محدود	مفید	آموزش حل مسئله

مدل مفهومی پژوهش

بر پایه یافته‌های تحلیلی این مقاله، می‌توان مدل مفهومی زیر را برای تمایز میان نشخوار فکری و افکار وسواسی پیشنهاد کرد.



شکل ۱. مدل مفهومی تمایز نشخوار فکری و افکار وسواسی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که نشخوار فکری و افکار وسواسی، با وجود همپوشی در طبقه کلی افکار تکرارشونده منفی، در سطوح متعددی از یکدیگر متمایزند و این تمایز صرفاً به محتوای فکر محدود نمی‌شود، بلکه نوع رابطه فرد با فکر، شیوه ارزیابی آن، سبک پردازش شناختی، پاسخ‌های هیجانی و الگوهای رفتاری تداوم‌بخش را نیز دربرمی‌گیرد. از این منظر، هر دو پدیده را نمی‌توان صرفاً جلوه‌هایی مشابه از «فکر زیاد» دانست، بلکه باید آنها را فرایندهایی با سازوکارهای متمایز، کارکردهای متفاوت و پیامدهای بالینی خاص خود تلقی کرد.

نخستین تمایز اساسی به ماهیت پدیدارشناختی این دو فرایند مربوط است. در نشخوار فکری، فرد اگرچه از تکرار افکار خود رنج می‌برد، اما اغلب به‌طور ضمنی یا آشکار این فرایند را ادامه می‌دهد، زیرا آن را برای فهم بهتر خود، موقعیت یا علت ناراحتی ضروری می‌پندارد. به بیان دیگر، نشخوار را می‌توان نوعی درگیری تحلیلی ناکارآمد دانست که فرد در آن، به امید دستیابی به وضوح، کنترل یا حل مسئله، پیوسته به افکار خود بازمی‌گردد، اما در عمل در چرخه‌ای از خودتمرکزبینی، تعلل و خلق منفی گرفتار می‌شود. در مقابل، افکار وسواسی معمولاً با کیفیتی مزاحم، تحمیلی، ناخواسته و خودناهمخوان ظاهر می‌شوند و فرد آنها را نه به‌مثابه تلاشی برای فهم، بلکه به‌عنوان نشانه‌ای از خطر، انحراف یا تهدید تجربه می‌کند. در اینجا، فکر اغلب «بیگانه»، «غیرقابل قبول» یا «خطرناک» تلقی می‌شود و همین ارزیابی منفی، زمینه‌ساز اضطراب و تلاش برای خنثی‌سازی یا کنترل آن می‌شود.

دومین تفاوت مهم به باورهای فراشناختی مربوط است. در نشخوار فکری، باورهای مثبت درباره سودمندی تحلیل مکرر نقش مهمی در آغاز و تداوم فرایند دارند. فرد ممکن است باور داشته باشد که اگر به اندازه کافی درباره مشکل، شکست، هیجان یا اشتباه خود فکر کند، در نهایت به درک عمیق‌تری خواهد رسید یا از تکرار آن جلوگیری خواهد کرد. در مقابل، در افکار وسواسی، باورهای منفی درباره اهمیت فکر، خطر آن، مسئولیت فرد در قبال آن و ضرورت کنترل کامل ذهن برجسته‌تر هستند. فرد نه برای فهم بهتر تجربه، بلکه برای پیشگیری از یک پیامد فاجعه‌بار، حفظ پاکی اخلاقی، کاهش تهدید یا اطمینان‌یابی ذهنی با فکر درگیر می‌شود. این تفاوت در سطح فراشناختی، از منظر بالینی بسیار تعیین‌کننده است؛ زیرا درمانگری که نداند بیمار چرا و با چه هدفی درگیر فکر شده است، ممکن است مداخله‌ای را انتخاب کند که نه تنها ناکارآمد، بلکه در برخی موارد تشدیدکننده مشکل باشد.

سومین تمایز در سطح پیامدهای رفتاری و پاسخ‌های مقابله‌ای دیده می‌شود. نشخوار فکری غالباً با انفعال، تعلل، کناره‌گیری و کاهش اقدام هدفمند همراه است. فرد به‌جای ورود به عمل، بیشتر درگیر تحلیل، بازبینی و مرور ذهنی می‌شود و این امر احساس درماندگی و ناتوانی را تقویت می‌کند. در مقابل، افکار وسواسی اغلب به پاسخ‌های فعال اما ناکارآمد منجر می‌شوند؛ پاسخ‌هایی مانند واریسی، شست‌وشو، اطمینان‌خواهی، شمارش، دعا، تکرار یا خنثی‌سازی ذهنی. به همین دلیل، اگر نشخوار را بتوان «تفکر بیش از حد به جای عمل» دانست، افکار وسواسی را می‌توان «اقدام اجباری در پاسخ به فکر» توصیف کرد. این تفاوت در الگوی پاسخ، به‌ویژه در طراحی درمان اهمیت ویژه دارد؛ زیرا مداخلاتی که برای کاهش اجبارها طراحی شده‌اند، الزاماً برای نشخوار فکری مناسب نیستند و بالعکس.

در عین حال، یکی از یافته‌های مهم این مقاله آن است که نشخوار فکری و افکار وسواسی در بسیاری از موارد می‌توانند به‌صورت همزمان حضور داشته باشند و حتی یکدیگر را تقویت کنند. برای مثال، فرد مبتلا به وسواس ممکن است پس از تجربه یک فکر مزاحم، وارد نشخوار ثانویه درباره معنای اخلاقی یا هویتی آن شود؛ یا بیمار افسرده ممکن است درگیر افکاری شود که اگرچه در ظاهر رنگ‌وبوی خودسرزنشگرانه و نشخواری دارند، اما از حیث تکرار اجباری، ناخواسته بودن یا نیاز به

قطعیّت، به تجربه وسواسی نزدیک می‌شوند. بنابراین، در عمل بالینی، مرزبندی این دو پدیده نباید صرفاً بر پایه محتوای افکار انجام شود، بلکه باید مبتنی بر تحلیل کارکردی، هدف فکر، نوع ارزیابی شناختی، باورهای همراه و پاسخ رفتاری فرد باشد. این رویکرد با دیدگاه‌های فراتشخیصی نیز همسو است؛ دیدگاهی که بر این فرض استوار است که فهم اختلالات روانی تنها از طریق فهرست کردن علائم ممکن نیست، بلکه مستلزم شناسایی سازوکارهای پردازشی زیرین است.

بر همین اساس، یکی از مهم‌ترین دلالت‌های کاربردی این مطالعه برای حوزه درمان آن است که تشخیص افتراقی دقیق میان نشخوار فکری و افکار وسواسی باید بخشی جدایی‌ناپذیر از مفهوم‌سازی مورد در ارزیابی اولیه باشد. درمانگر لازم است مشخص کند که آیا بیمار فکر را مزاحم، بیگانه و تهدیدآمیز تجربه می‌کند یا آن را به‌منزله تلاشی برای فهم خود و موقعیت ادامه می‌دهد؛ هیجان غالب بیمار غم، شرم و خودسرزنشی است یا اضطراب، تهدید و احساس مسئولیت؛ پاسخ غالب به فکر، کناره‌گیری و غرق‌شدن در تحلیل است یا خنثی‌سازی، واری و اجبار؛ و سرانجام، آیا بیمار به سودمندی تحلیل مکرر باور دارد یا بیشتر درگیر خطر افکار و ضرورت کنترل آنهاست. پاسخ به این پرسش‌ها، جهت‌گیری درمان را روشن می‌کند و از به‌کارگیری مداخلات نامتناسب جلوگیری می‌نماید.

در مواردی که نشخوار فکری فرایند غالب است، مداخلاتی که فرد را از چرخه فکر به عمل منتقل می‌کنند اهمیت ویژه می‌یابند. فعال‌سازی رفتاری می‌تواند با افزایش مشارکت فرد در فعالیت‌های هدفمند، ارزشمند و ساختارمند، از شدت انفعال و تعلل بکاهد و فرصت ذهنی برای نشخوار را کاهش دهد. همچنین درمان فراشناختی، از طریق هدف‌گیری باورهای مثبت و منفی درباره نشخوار و آموزش فاصله‌گیری از درگیری مداوم ذهنی، می‌تواند نقش مهمی در کاهش این فرایند داشته باشد. رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی و تمرکززدایی نیز به فرد کمک می‌کنند افکار خود را نه به‌عنوان واقعیت‌هایی که باید فوراً تحلیل شوند، بلکه به‌مثابه رویدادهایی گذرا در ذهن مشاهده کند. علاوه بر این، از آنجا که نشخوار فکری غالباً با شرم، خودانتقادی و لحن درونی تنبیه‌گرانه همراه است، مداخلات مبتنی بر شفقت می‌توانند در تعدیل رابطه فرد با خود و کاهش خودسرزنشی نقش مؤثری ایفا کنند.

در مقابل، هنگامی که افکار وسواسی و پاسخ‌های اجباری بر بالین غالب‌اند، مواجهه و جلوگیری از پاسخ همچنان یکی از مؤثرترین و اساسی‌ترین روش‌های درمانی به شمار می‌رود. در این رویکرد، فرد به‌تدریج با افکار، تصاویر یا موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز مواجه می‌شود و در عین حال از انجام اجبار یا خنثی‌سازی خودداری می‌کند تا یادگیری جدیدی شکل گیرد و وابستگی به رفتارهای اجباری کاهش یابد. در کنار آن، بازسازی شناختی اختصاصی وسواس می‌تواند باورهای مانند مسئولیت‌پذیری افراطی، آمیختگی فکر و عمل، ضرورت قطعیت کامل و اهمیت افراطی افکار را به چالش بکشد. همچنین کاهش راهبردهای کنترل فکر اهمیت زیادی دارد؛ زیرا تلاش شدید برای سرکوب یا حذف افکار ناخواسته، در بسیاری از موارد به تشدید فراوانی و برجستگی آنها منجر می‌شود. در برخی بیماران، به‌ویژه زمانی که باورهای مرتبط با کنترل‌ناپذیری یا خطرناک بودن افکار برجسته است، درمان فراشناختی نیز می‌تواند به‌عنوان رویکردی مکمل یا جایگزین سودمند باشد.

از منظر عملی، چند شاخص می‌تواند به تشخیص افتراقی و تصمیم‌گیری درمانی کمک کند. تمرکز مداوم بر «چرایی» ناراحتی، خودانتقادی، شرم، انفعال، کناره‌گیری و سودمند پنداشتن تحلیل مکرر بیشتر به سود نشخوار فکری است، در حالی که تمرکز بر خطر، تجربه فکر به‌عنوان مزاحم و بیگانه، نیاز به قطعیت مطلق و وجود اجبار یا خنثی‌سازی بیشتر به نفع افکار وسواسی تفسیر می‌شود. البته این شاخص‌ها باید به‌صورت انعطاف‌پذیر و در متن بالینی هر فرد تفسیر شوند، زیرا مرز میان این دو همیشه مطلق نیست و ممکن است یک بیمار در دوره‌های مختلف یا حتی به‌طور همزمان، هر دو الگو را نشان دهد.

با وجود این دلالت‌های نظری و بالینی، یافته‌ها و استدلال‌های این مقاله باید در پرتو محدودیت‌های آن تفسیر شوند. این مطالعه از نوع مروری تحلیلی است و بر ترکیب مفهومی و انتقادی منابع موجود استوار است، نه بر داده‌های میدانی اولیه. از این رو، چارچوب ارائه‌شده هرچند می‌تواند برای سازمان‌دهی دانش موجود، هدایت فرضیه‌سازی و کمک به مفهوم‌سازی درمانی سودمند باشد، اما برای تأیید قطعی نیازمند آزمون تجربی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی است. افزون بر این، بخش مهمی از منابع مورد استفاده در بافت‌های فرهنگی غیرایرانی تولید شده‌اند و بنابراین تعمیم مستقیم برخی یافته‌ها به جمعیت ایرانی باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین همپوشانی مفهومی میان نشخوار فکری، نگرانی، خودانتقادی و افکار وسواسی می‌تواند هم در سطح نظری و هم در سطح سنجش، موجب ابهام شود و ضرورت توسعه ابزارهای افتراقی دقیق‌تر را برجسته سازد.

بر این اساس، پژوهش‌های آینده می‌توانند در چند مسیر این چارچوب را بسط دهند و اعتبار آن را بیازمایند. نخست، بهره‌گیری از تحلیل شبکه‌ای می‌تواند به روشن‌تر شدن روابط پویا میان نشخوار فکری، افکار وسواسی، نگرانی، خودانتقادی و سایر مؤلفه‌های افکار تکرارشونده منفی کمک کند و نشان دهد کدام گره‌ها یا سازوکارها در مرکز شبکه علائم قرار دارند. دوم، انجام مطالعات طولی می‌تواند مشخص کند که کدام باورهای فراشناختی، سبک‌های پردازش اطلاعات یا پاسخ‌های رفتاری، گذار از افکار مزاحم عادی به وسواس مرضی یا نشخوار مزمن را پیش‌بینی می‌کنند. سوم، در بافت فرهنگی ایران لازم است ابزارهای سنجش دقیق‌تر و حساس‌تری برای تمایز میان نشخوار فکری و افکار وسواسی طراحی، بومی‌سازی و اعتباریابی شوند تا هم پژوهش و هم تشخیص بالینی از دقت بیشتری برخوردار شوند. چهارم، بررسی اثربخشی مداخلات فرایندمحور در بیمارانی که هر دو فرایند را به‌صورت همزمان تجربه می‌کنند، می‌تواند به توسعه درمان‌های یکپارچه‌تر و هدفمندتر منجر شود.

در مجموع، این مقاله بر این نکته تأکید می‌کند که نشخوار فکری و افکار وسواسی، با وجود شباهت ظاهری در قالب افکار تکرارشونده و ناراحت‌کننده، از حیث پدیدارشناسی، ارزیابی شناختی، باورهای فراشناختی، الگوهای رفتاری تداوم‌بخش و نیازهای درمانی تفاوت‌های معناداری دارند. از این رو، فهم دقیق‌تر این دو فرایند می‌تواند هم به غنی‌تر شدن مدل‌های نظری افکار تکرارشونده منفی و هم به بهبود ارزیابی و درمان اختلالات مرتبط با آنها بینجامد. پیام اصلی این نوشتار آن است که تمرکز درمان تنها بر محتوای فکر کافی نیست؛ آنچه اهمیت بنیادین دارد، نحوه رابطه فرد با فکر، معنایی است که به آن می‌دهد، و رفتارهایی است که در پاسخ به آن انجام می‌دهد. هرچه این مفهوم‌سازی دقیق‌تر باشد، امکان انتخاب مداخلات مؤثرتر، فردمحورتر و مبتنی بر سازوکارهای واقعی تداوم مشکل بیشتر خواهد شد.

منابع

American Psychiatric Association. (۲۰۱۳). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (۵th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Erskine, J., Georgakis, A., & Kwaku, E. (۲۰۲۱). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*.
- Olatuji, B., Christensen, K., Abramowitz, J., et al. (۲۰۲۴). Recent advances in the understanding and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Ozdilek, I., Karayusuf, M., et al. (۲۰۲۳). Cognitive reconsideration in obsessive-compulsive disorder: From intrusive thoughts to compulsions. *Journal of Anxiety Disorders*.

- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (۱۹۹۷). Cognitive beliefs in obsessive-compulsive disorder. Behaviour Research and Therapy.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (۲۰۰۴). The nature, function, and beliefs about depressive rumination. Behaviour Research and Therapy.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (۲۰۰۳). Rumination reconsidered: A psychometric analysis distinguishing brooding and reflective pondering. Journal of Personality and Social Psychology.
- Rachman, S. (۱۹۹۷). A cognitive theory of obsessions. Behaviour Research and Therapy.
- Rachman, S., & de Silva, P. (۱۹۷۸). Abnormal and normal obsessions. Behaviour Research and Therapy.
- Salkovskis, P. M. (۱۹۸۵). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. Behaviour Research and Therapy.
- Smith, J., & Alloy, R. (۲۰۲۲). Rumination and depression: Current knowledge and future directions. Current Opinion in Psychology.
- Clark, D. A., & Purdon, C. (۱۹۹۳). Catastrophic misinterpretations of intrusive thoughts in obsessive-compulsive disorder. Behaviour Research and Therapy.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (۲۰۱۲). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice. New York: Guilford Press.
- McEvoy, P., Mahoney, A., & Moulds, M. (۲۰۱۹). Repetitive negative thinking and emotional disorders: A transdiagnostic framework. Clinical Psychology Review.
- Nolen-Hoeksema, S. (۱۹۹۱). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. Journal of Abnormal Psychology.
- Nolen-Hoeksema, S. (۲۰۰۰). The role of rumination in depressive and mixed anxiety/depressive symptoms. Journal of Abnormal Psychology.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (۲۰۰۸). Rethinking rumination. Perspectives on Psychological Science.
- Watkins, E. R. (۲۰۰۸). Constructive and unconstructive repetitive thought. Behaviour Research and Therapy.
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (۲۰۲۰). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. Nature Reviews Psychology.
- Wells, A. (۲۰۰۹). Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression. New York: Guilford Press.