

نگرش‌های ناکارآمد، افکار خودآیند و اختلال شخصیت افسرده

خلیل اسماعیل پور^۱، نسیم عبداللهی هریس^۲، سولماز حسین زاده سعید^۲

^۱عضو هیئت علمی گروه مشاوره دانشگاه تبریز

^۲کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز

چکیده

اختلال شخصیت افسرده یکی از اختلالات پایدار شخصیتی است که در دراز مدت ممکن است به اختلالات افسردگی اساسی و افسرده خویی منجر شود. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند با اختلال شخصیت افسرده بود. شرکت کنندگان، ۹۸ نفر (۴۴ مرد و ۵۴ زن) از دانشجویان کارشناسی دانشکده‌های علوم انسانی دانشگاه تبریز بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد، پرسشنامه اختلال شخصیت افسرده و پرسشنامه افکار خودآیند را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که نگرش‌های ناکارآمد، میزان باور به افکار خودآیند و همچنین فراوانی افکار خودآیند با اختلال شخصیت افسرده رابطه دارد. در تحلیل رگرسیون نگرش‌های ناکارآمد و فراوانی افکار خودآیند، توانستند اختلال شخصیت افسرده را تبیین کنند.

کلید واژه‌ها: نگرش‌های ناکارآمد؛ افکار خودآیند؛ اختلال شخصیت افسرده

مقدمه

اختلال شخصیت افسرده، الگوی ژرف و پایدار شناخت‌ها و رفتارهای مبتنی بر افسردگی است که از آغاز بزرگ سالی شروع و با حالاتی مثل داشتن خلق افسرده پایدار، باورهای بی‌کفایتی، خود عیب جویی، اندیشناکی، بدبینی و احساس گناه مشخص می‌شود. شخصیت افسرده را می‌توان بخشی از طیف اختلالات عاطفی تصور کرد که در یک سوی آن افسرده‌خویی و در سوی دیگر افسردگی اساسی قرار می‌گیرد. علت اختلال شخصیت افسرده ناشناخته است، اما عوامل درگیر در اختلال افسرده خویی و افسردگی اساسی احتمالاً در شکل‌گیری این اختلال نیز نقش داشته باشد. از آنجایی که نظریه پردازان شناختی بر نقش فرایندهای شناختی مثل افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد در سبب شناسی، درمان و تداوم افسردگی تأکید دارند و عمدتاً نگرش‌های ناکارآمد افسردگی به صورت مستقیم به عنوان یک عامل زمینه‌ساز شروع دوره‌های افسردگی و یا به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری، تحت شرایط فشارزای محیطی، تلقی شده است (لام، ۱۹۹۸). پژوهش‌های انجام شده بر روی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و افسرده‌خویی (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۶) نیز نقش نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی افسردگی و رابطه افکار خودآیند منفی را با افسردگی (کازدین، ۱۹۹۰) نشان دادند، هرچند که در برخی مطالعات، همبستگی ضعیفی بین نگرش‌های ناکارآمد و افسردگی به دست آمد (کالای و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین، با توجه به نقش موفق درمان‌های شناختی در افسردگی و به منظور شناسایی مبانی نظری کاربردی برای این نوع درمان‌ها برای افراد اختلال شخصیت افسرده، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در اختلال شخصیت افسرده انجام شد.

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

این مطالعه از نوع همبستگی است، شرکت کنندگان در این پژوهش، دانشجویان جدیدالورود مقطع کارشناسی از بین دانشکده های علوم انسانی دانشگاه تبریز در سال ۹۱-۹۲ بود که ۹۸ نفر (۴۴ مرد و ۵۴ زن) به صورت داوطلبی و به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند.

ابزار

مقیاس نگرش های ناکارآمد (Dysfunctional Attitude Scale; DAS): این مقیاس یک پرسشنامه خودسنجی ۴۰ سوالی است که توسط ویسمن و یک (Weissman & Beck) در سال ۱۹۷۸ برای شناسایی عقاید و نگرش های منفی مورد استفاده قرار می گیرد. در این مقیاس برای هر سؤال ۷ درجه در نظر گرفته شده است که میزان پایبندی و نگرش نامناسب فرد نسبت به محتوای هر سؤال را نشان می دهد. همسانی درونی این مقیاس در ایران در ۰/۸۲ و اعتبار آن با روش دونیمه کردن ۰/۶۹ گزارش شده است (باققی، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر، همسانی درونی این مقیاس ۰/۷۹۷ به دست آمد.

پرسشنامه بازنگری شده افکار خودآیند (Automatic Thoughts Questionnaire-Revised; ATQ-R): این پرسشنامه ۳۰ سوالی توسط هولون و کندال (Hollon & Kendall) در سال ۱۹۸۰ تدوین شده است. که در آن نمونه هایی از افکار خودآیند بیماران افسرده ارائه گردیده است. آزمودنی ها بر حسب میزان اعتقاد و باور خود به این افکار و فراوانی بروز آن طی یک هفته گذشته، گزینه های ۱ تا ۵ را انتخاب می کنند. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و اعتبار بازآزمایی در فاصله دو هفته ۰/۸۷ را برای باورها و ۰/۸۵ برای فراوانی بروز باورها گزارش شده است (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر، همسانی درونی باور به افکار خودآیند ۰/۹۶ و فراوانی افکار خودآیند ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه اختلال شخصیت افسرده (Depressive Personality Disorder Inventory; DPDI): این پرسشنامه ۴۱ سوالی توسط استیون (Steven) و همکاران (۱۹۹۶) بر مبنای ملاک های اختلال شخصیت افسرده تهیه شده است. سوالات روی مقیاس ۷ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند. نمرات بالا نشان دهنده تایید تعداد زیادی از ملاک های مربوط به اختلال شخصیت افسرده است. از آنجایی که این پرسشنامه تا به حال روی جمعیت ایرانی انجام نشده است، استیون و همکاران همسانی درونی پرسشنامه را ۰/۹۴ به دست آورده بودند. در پژوهش حاضر آلفای این پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمده است.

نتایج

شاخص های توصیفی ارائه شده در جدول ۱، نشان می دهد که بین نگرش های ناکارآمد، باور به افکار منفی و فراوانی افکار منفی با اختلال شخصیت افسرده رابطه مثبت وجود دارد. برای تعیین سهم متغیرهای پیش بین در اختلال شخصیت افسرده از رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. نتایج نشان داد که مدل رگرسیون معنی دار بوده ($R^2 = ۰/۳۹$; $p < ۰/۰۰۱$; $F = ۲۰/۱۵$) و متغیرهای پیش بین ۳۹ درصد واریانس اختلال شخصیت افسرده را تبیین می کنند.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳
۱. فراوانی افکار خودآیند	۵۸/۸۰	۲۰/۹۱	۱		
۲. باور به افکار خودآیند	۶۱/۵۹	۲۵/۷۸	۰/۶۴**	۱	
۳. نگرش‌های ناکارآمد	۱۴۳/۴۰	۲۴/۰۰	۰/۳۹**	-۰/۱۶	۱
۴. اختلال شخصیت افسرده	۱۳۵/۷۷	۲۹/۴۹	۰/۵۵**	۰/۲۵*	۰/۴۷**

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که دو متغیر نگرش‌های ناکارآمد ($p = 0.002$; $Beta = 0.29$) و فراوانی افکار خودآیند منفی ($p < 0.001$; $Beta = 0.52$) سهم معنی داری در تبیین اختلال شخصیت دارند.

بحث

در این تحقیق، رابطه معنی‌داری بین نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند با اختلال شخصیت افسرده مشاهده شد و فراوانی افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد، اختلال شخصیت را تبیین کرد. نتایج در راستای پژوهش‌های قبلی (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۶؛ لام، ۱۹۸۸؛ کازدین، ۱۹۹۰) بود. با توجه به این که اختلال شخصیت افسرده در طیف اختلالات عاطفی قرار می‌گیرد، از این رو عوامل شناختی نظیر نگرش‌های ناکارآمد و افکار منفی در سبب شناسی و در تداوم این اختلال، نقش ایفا می‌کنند. از آنجایی که اندیشناکی در بین این بیماران به عنوان یکی از ملاک‌های اصلی مطرح است، وجود رابطه بین فراوانی افکار خودآیند با اختلال شخصیت افسرده دور از انتظار نیست. با استناد به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد روش‌های درمان شناختی رفتاری برای کاهش افکار منفی و نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند در درمان و کاهش مشکلات بیماران دچار اختلال شخصیت مؤثر واقع شود.

لازم به ذکر است این پژوهش به لحاظ روش همبستگی، صرفاً بیانگر رابطه بین متغیرها بوده، همچنین محدود بودن نمونه و استفاده از روش خودسنجی به ویژه برای ارزیابی اختلال شخصیت افسرده از جمله محدودیت‌هایی بودند که باید در تعمیم نتایج مدنظر قرار گیرند.

منابع

- ابراهیمی، امراه؛ نشاط‌دوست، حمیدطاهر؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین و اسدالهی، قربانعلی. (۱۳۸۶). سهم مقیاس نگرش‌های ناکارآمد و خرده مقیاس‌های سلامت عمومی در پیش بینی و نسبت بخت ابتلا به افسردگی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۹، ۴، ۵۸-۵۲.
- کاظمی، آمنه سادات؛ بنی جمالی، شکوه السادات؛ احدی، حسن و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی - رفتاری در کاهش علائم اختلال استرس پس از ضربه ثانویه و مشکلات روان شناختی همسران جانبازان مبتلا به PTSD مزمن ناشی از جنگ تحمیلی. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی* ۲۲، ۲، ۱۲۲-۱۲۹.
- قاسمی بافقی، وجیهه. (۱۳۹۱). اینترنت و افسردگی دختران نوجوان و رابطه آن با عزت نفس و نگرش‌های ناکارآمد در میان آن‌ها. *نخستین کنگره ملی فضای مجازی و آسیب‌های نوپدید*.

- Huprich, K., Steven, M. J., Barthelemy J. K. & Fine M. A. (1996). The depressive personality disorder inventory: An initial examination of its psychometric properties. *Journal of clinical psycholog*,52, 2, 153–159.
- Kallay, E. , Degi, C. L.,Vincze A. E. (2007) . Dysfunctional attitudes , depression and quality of life in a sample of Romanian Hungarian cancer patients . 7 (1) . 95 – 106.
- Kazdin, E . (1990). Evaluation of the Automatic Thoughts Questionnaire: Negative Cognitive Processes and Depression Among Children . *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2, 1,73-79.
- Lam, D. (1988). *A cognitive theory of depression* . Checkley S . The management of depression .. *Oxford : Blackwell*. 94 -124.

Archive of SID