

# اولین همایش ملی برستاری، روان‌شناسی، ارتقای سلامت و محیط زیست سالم



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
مرکز رشد استعدادهای درخشان  
بخش تحقیقات طب سنی ایران

۳۰ شهریور ۱۳۹۳

همدان دانشکده شهید مفتح

## بررسی مقایسه ای نارسایی های شناختی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی با افراد عادی

سانازصادق زاده نوبر<sup>۱\*</sup>، فریبا ستارپور<sup>۲</sup>، دکتر عزت اله احمدی<sup>۳</sup>

### چکیده

علائم و نشانه های بیماری افسردگی پیامد فعال شدن طرحواره های شناختی منفی می باشد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه مولفه های نارسایی های شناختی در بیماران افسرده با افراد عادی انجام گرفت. روش پژوهش حاضر، علی مقایسه ای بود. برای این منظور به مراکز مشاوره یاوران رشد، پویس و بزرگمهر در شهر تبریز مراجعه و از بین مراجعه کنندگان افرادی که بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته و بر پایه ملاک های تشخیص درویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM- IV) توسط روانپزشک و روانشناس متخصص، تشخیص افسردگی دریافت کرده و حاضر به همکاری بودند، ۳۰ نفر مبتلا به اختلال افسردگی و ۳۰ نفر افراد عادی به روش هدفمند و داوطلبانه انتخاب و دامنه سنی افراد از ۲۰ تا ۴۸ سال بود. سپس این دو گروه به پرسشنامه ی نارسایی های شناختی پاسخ دادند و داده ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) تحلیل گردید. یافته ها نشان دادند که از مولفه های نارسایی های شناختی: حواسپرتی، حافظه، اشتباهات سهوی، عدم یادآوری اسامی در بیماران افسرده بطور معنی داری بیشتر از افراد عادی می باشد. همچنین نتیجه پژوهش نشان داد بین دو گروه در مولفه های نارسایی های شناختی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < 0/000$ ). بر اساس نتایج این پژوهش، توجه به اهمیت و نقش شناخت و بررسی نارسایی های شناختی می تواند به بهبود سلامت روان و کاهش خطاهای شناختی در افراد افسرده منجر شود.

\*. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، گروه روانشناسی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

09369881548

[sadegzadehsanaz@yahoo.com](mailto:sadegzadehsanaz@yahoo.com)

۲. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، گروه روانشناسی، تبریز، ایران [faribasattarpour21@yahoo.com](mailto:faribasattarpour21@yahoo.com)

۳. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان [Amiraliahmadi91@yahoo.com](mailto:Amiraliahmadi91@yahoo.com)

# اولین همایش ملی پرستاری، روان‌شناسی، ارتقای سلامت و محیط زیست سالم



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
مرکز پژوهش‌های سلامت و رفاه  
بخش تحقیقات طب سنتی ایران

۳۰ شهریور ۱۳۹۳

همدان دانشکده شهید مفتح

واژگان کلیدی: نارسایی های شناختی ، افسردگی ، حواسپرتی ، حافظه، اشتباهات سهوی، عدم یادآوری اسامی

## ۱- مقدمه

افسردگی از جمله شایعترین اختلالات روانی است و بعنوان مشکل بهداشتی و جهانی در تمامی فرهنگ‌ها خودنمایی می‌کند. تعداد معدودی از افراد هستند که افسردگی را در طول مدت زندگیشان تجربه نمی‌کنند. افسردگی متعلق به قشر خاصی نیست، اما برخی افراد جامعه بدلیل موقعیت خاص، نسبت به این اختلال آسیب پذیرترند (امانی و همکاران ۱۳۸۳: ۸). میزان شیوع این عارضه در کتاب‌های مرجع از ۱۳٪ تا ۲۰٪ و در زنان شایع‌تر از مردان گزارش شده است و در جمعیت عمومی ایران میزان شیوع افسردگی از ۴۲٪ تا ۳۷٪ می‌باشد (حسن‌زاده طاهری و همکاران ۱۳۹۰: ۱۱۰). طبق دیدگاه شناختی افراد در صورتی دچار اختلال‌های افسردگی می‌شوند که تجربیات اولیه، آنها را طوری حساس کرده باشد که به نوع به خصوصی ازضایعه یا رویداد استرس زا، به شیوه خاصی واکنش نشان دهند. افراد افسرده با فعال کردن یک رشته افکار که بک آنها را مثلث شناختی نامید (بک، ۱۹۶۷) به تجربیات استرس زا واکنش نشان می‌دهند. مثلث شناختی دیدگاه منفی نسبت به خود، دنیا و آینده است. افزون بر چرخه تفکر افسرده ساز، تحریف‌های شناختی هستند یعنی، خطاهایی که افراد افسرده هنگام نتیجه‌گیری از تجربیاتشان مرتکب می‌شوند (هالچین و ویتبورن ۱۳۸۷: ۹۴). بنابراین می‌توان گفت (( روان بنه های شناختی منفی )) که بخصوص بر اثر بازخورد منفی نسبت به خود، جهان و آینده برومی‌کنند، در مبنای افسردگیها قرار دارند، و ترکیبی از بازخوردهای سازش نایافته- یعنی زمینه سه‌گانه شناختی، خطاهای منطقی فکر و افکار خودکار- به ایجاد منفی‌نگری فراگیر منتهی می‌شود. از دیدگاه بک، پدید آیی افسردگی مشروط به ساخت‌ها (روان بنه های شناختی) و فرایندهایی (شیوه های تفکر) است که به ایجاد تغییرات کم و بیش مهمی در واقعیت منجر می‌شوند. بررسی روان بنه های شناختی افراد افسرده، زمینه های سه‌گانه شناختی را آشکارا پدیدار می‌سازد (دادستان ۱۳۸۷: ۳۳۱). بر این اساس نارسایی های شناختی را اشتباهات شناختی یا خطاهایی می‌دانند که فرد باید به صورت هنجاری، ظرفیت انجام آن را داشته باشد. این نارسایی های شناختی شامل مشکلاتی در حافظه و توجه و عمل هستند (والاس، وادانویچ و رستینو، ۲۰۰۳). همچنین سوگیری حافظه افراد افسرده ناشی از وجود الگوهای منفی شناختی و وجود نوعی نقص در فرایند پردازش اطلاعات است. به طور خلاصه به نظر می‌رسد، خلق به دوطریق بر حافظه تأثیری می‌گذارد:

(۱) بر انتخاب اطلاعات دارای بار عاطفی متفاوت برای ورود به هشیاری تأثیری می‌گذارد

(۲) پس از ورود این اطلاعات به هشیاری، ادراک آنها رابه صورت خوشایند یا ناخوشایند تحت تأثیر قرار می‌دهد (بک، ۱۹۸۸).