

رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی با توجه به نقش میانجی نشخوارفکری

نویسندگان: احمد منصوری^{۱*}، محمود منصوری^۲ و نسیمه منصوری^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه تهران.

۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی شبکه بهداشت و درمان طالقان.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه فردوسی مشهد.

*Email: Mansoury_am@yahoo.com

چکیده

اگر چه رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی به خوبی تایید شده است، توجه کمی به نقش نشخوارفکری به عنوان میانجی این رابطه شده است. از اینرو، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی با توجه به نقش میانجی نشخوارفکری انجام گردید. بدین منظور، در یک پژوهش توصیفی-همبستگی، تعداد ۲۰۰ دانشجوی دانشگاه خوارزمی تهران (۷۰ پسر، ۱۳۰ دختر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپال (SPQ)، پرسشنامه تجدید نظر شده افسردگی بک (BDI-II) و مقیاس پاسخ نشخوارفکری (RRS) استفاده شد. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار آماری SPSS20 و با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اسکیزوتایپی، افسردگی و نشخوارفکری رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین، بین اسکیزوتایپی، افسردگی و مولفه‌های نشخوارفکری، یعنی در فکر فرورفتن و تعمق رابطه معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). در نهایت، نتایج نشان داد که نشخوارفکری و مولفه‌های آن می‌توانند میانجی جزئی رابطه بین اسکیزوتایپی و افسردگی باشند ($P < 0/05$). در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد افراد دارای نمره بالای اسکیزوتایپی، علایم افسردگی بیشتری بواسطه مکانیسم مربوط به نشخوارفکری گزارش می‌کنند.

کلید واژه‌ها: اسکیزوتایپی، افسردگی، نشخوارفکری، در فکر فرو رفتن، تعمق

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

دانشور
و هتار

• دریافت مقاله: ۹۲/۷/۸

• پذیرش مقاله: ۹۳/۴/۲۵

*Scientific-Research Journal
Of Shahed University
Twenty-first Year, No.11
Autumn & Winter
2014-2015*

Clinical Psy. & Personality

دوفصلنامه علمی- پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال بیست و یکم - دوره

جدید شماره ۱۱

پاییز و زمستان ۱۳۹۳

مقدمه

اختلال شخصیت اسکیزوتایپال^۱ (SPD) به عنوان نشانگان بالینی هم از دیدگاه تاریخی و هم سبب‌شناختی از اهمیت بسزایی برخوردار است، زیرا که با اسکیزوفرنیا رابطه دارد [۱-۳]. اسکیزوتایپی^۱ نیز به صفات شبه‌روان‌پریشی اشاره دارد که به لحاظ کیفی مشابه علائم روان‌پریشی مشاهده شده در اسکیزوفرنیا و SPD است، اما به لحاظ کمی از شدت کمتری برخوردار هستند [۴].

بعلاوه، سازه‌ای چند بعدی است [۲، ۵ و ۶] و بر طبق DSM-5، متشکل از ملاک‌های تشخیصی تفکر عطفی، تفکر جادویی، تجربه‌های ادراکی غیرمعمول، گفتار عجیب و غریب، بدگمانی، عاطفه نامتناسب یا محدود، رفتار عجیب و غریب، نداشتن دوستان نزدیک و اضطراب اجتماعی بیش از حد است [۱].

شکی وجود ندارد که دگرگونی‌های عاطفی یکی از مشخصه‌های افراد مبتلا به روان‌پریشی غیرعاطفی و حالت‌های مرتبط مثل SPD است [۷]. رابطه میان تجربه‌های شبه‌روان‌پریشی با علائم افسردگی به‌طور گسترده‌ای هم در سطح بالینی و هم غیربالینی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج حاصل بیانگر این است که بین تجربه‌های شبه‌روان‌پریشی و افسردگی رابطه وجود دارد [۷-۱۲]. مشابه تجربه‌های شبه‌روان‌پریشی، رابطه بین SPD و افسردگی نیز به‌طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار گرفته است. طبق DSM-5 بیش از نیمی از بیماران مبتلا به SPD حداقل یک دوره افسردگی عمده را تجربه می‌کنند. بعلاوه، ۳۰ تا ۵۰ درصد افراد مبتلا به این اختلال به هنگام پذیرش در مراکز بالینی دارای تشخیص همزمان اختلال افسردگی عمده هستند [۱]. بررسی‌های متعدد مقطعی و طولی نیز بیانگر رابطه بین اسکیزوتایپی و SPD با افسردگی است [۸، ۹، ۱۳-۱۸].

با توجه به نتایج فوق، اگرچه رابطه بین اسکیزوتایپی و علائم افسردگی به‌خوبی تایید شده است، با این وجود، توجه کمی به نقش عوامل میانجی این رابطه شده است.

نشخوارفکری^۲ مکانیسمی است که احتمالاً می‌تواند تبیین کند چگونه اسکیزوتایپی و SPD منجر به علائم بعدی افسردگی می‌شود. زیرا که، اسکیزوتایپی می‌تواند منجر به الگوهای فکری شود که آسیب‌پذیری به افسردگی را افزایش می‌دهد. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد نشخوارفکری با افسردگی [۲۷-۱۹] آمادگی توهم [۲۸] و اختلال‌های شخصیت [۲۴، ۳۱-۲۹] رابطه دارد. نیرومندترین نظریه در این مورد، نظریه سبک‌های پاسخ نالن-هوکسما و مورو^۳، در ۱۹۹۱ است. طبق این نظریه، نشخوارفکری حالت خلقی فرد در پاسخ به پریشانی است و شامل تمرکز مکرر و منفعل بر علائم پریشان‌کننده، علل و پیامدهای این علائم می‌شود [۲۱]. همچنین، ممکن است به عنوان راهبردی برای مقابله با خلق منفی مورد استفاده قرار گیرد، اما برعکس اغلب منجر به کاهش بیشتر خلق می‌شود [۲۲]. بررسی‌های بیشتر انجام شده بیانگر این است که نشخوارفکری با شروع، شدت و مدت علائم افسردگی رابطه دارد و پیش‌بینی کننده علائم افسردگی، شروع و تداوم دوره‌های افسردگی است [۲۲-۱۹]. بعلاوه، طبق این نظریه نشخوارفکری آشفتگی و بویژه افسردگی را بواسطه افزایش تفکر منفی، حل مساله ناکارآمد، تداخل با رفتار هدفمند و کاهش حمایت اجتماعی تشدید و تداوم می‌بخشد [۲۱]. با این وجود، نشخوارفکری علاوه بر افسردگی با اضطراب، هیپومایا، مشکلات خواب، شراب‌خواری، سوءمصرف الکل، خودزنی، تفکر خودکشی، اضطراب اجتماعی، وسواس-اجبار، اضطراب فراگیر و استرس پس از سانحه رابطه دارد [۲۰، ۲۴، ۳۴-۳۲]. همچنین، هم در جمعیت‌های بالینی و هم غیربالینی اتفاق می‌افتد و وقوع آن محدود به هیچ‌یک از آسیب‌های روانشناختی نیست. یافته‌هایی که بیانگر نقش فراتشخیصی نشخوارفکری است [۲۰، ۲۴، ۳۶-۳۲].

علاوه بر آنچه ذکر شد، بررسی‌های اندکی در مورد روابط بین نشخوارفکری با تجربه‌های شبه‌روان‌پریشی و اختلال شخصیت اسکیزوتایپال انجام شده است. جونز و

2. rumination

3. Nolen-Hoeksema & Morrow

1. schizotypy

که می‌تواند تبیین کند چگونه اسکیزوتایپی منجر به علائم افسردگی بعدی می‌شود. زیرا که می‌تواند منجر به الگوهای فکری شود که آسیب‌پذیری به افسردگی را افزایش می‌دهند. در همین راستا، با توجه به نقش نشخوارفکری در سبب‌شناسی و تداوم آسیب‌های روانی، توجه اندک به عوامل شناختی تسریع‌کننده اسکیزوتایپی، نقش فراتشخیصی نشخوارفکری و عدم توجه به نقش میانجی نشخوارفکری در رابطه بین اسکیزوتایپی و علائم افسردگی، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین اسکیزوتایپی و علائم افسردگی با توجه به نقش میانجی نشخوارفکری انجام گردید. سوال پژوهش حاضر این است که آیا نشخوارفکری میانجی رابطه بین اسکیزوتایپی و علائم افسردگی است؟

روش

جامعه آماری و نمونه پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه خوارزمی تهران بود. نمونه مورد بررسی شامل ۲۰۰ دانشجوی ۱۸ تا ۲۵ سال (۱۳۰ دختر، ۷۰ پسر) دانشگاه خوارزمی تهران بود. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه خوارزمی تهران سه دانشکده ریاضی و کامپیوتر، تربیت بدنی و روانشناسی و علوم تربیتی به تصادف انتخاب شدند. سپس، ۲ کلاس از هر دانشکده به تصادف انتخاب و تمامی دانشجویان این کلاس‌ها به عنوان نمونه منظور گردیدند. میانگین سنی کل شرکت‌کنندگان، دختران و پسران به ترتیب ۲۱/۴۸ (sd=۱/۶۲)، ۲۱/۳۰ (sd=۱/۳۹) و ۲۳/۲۷ (sd=۲/۶۱) بود. همچنین، ۳۵ درصد پسر و ۶۵ درصد دختر بودند.

ابزارهای پژوهش

۱) پرسش‌نامه شخصیت اسکیزوتایپال (SPQ)^۶

این پرسشنامه توسط رین^۱ (۱۹۹۱) تدوین شده است.

6. Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ)

فرنی‌هاک^۱ [۲۸] دریافتند که بین نشخوارفکری و آمادگی توهم رابطه قوی وجود دارد. ابلا و همکاران [۲۹] دریافتند که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و افسردگی همایند سطوح بالاتری از نشخوارفکری را نسبت به بیماران مبتلا به افسردگی و شرکت‌کنندگان گروه کنترل گزارش می‌کنند. اسمیت و همکاران^۲ [۳۰] دریافتند که رابطه‌ای بین تشخیص‌های اختلال شخصیت و نشخوارفکری وجود ندارد. با این وجود، با بررسی نمره‌های ابعاد پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپال، ضداجتماعی، نمایشی، مرزی، اجتنابی، وابسته، خودشیفته و وسواس-اجبار آزمون اختلال‌های شخصیت^۳ دریافتند که نشخوارفکری رابطه منحصر به فردی با نمره‌های ابعاد شخصیت مرزی و وسواس-اجبار دارد. واتکینز^۴ [۲۴] دریافت که رابطه‌ای بین تشخیص‌های اختلال شخصیت و نشخوار فکری وجود ندارد. اما، رابطه معناداری بین مولفه در فکر فرو رفتن با ابعاد شخصیت مرزی و وسواس-اجبار وجود دارد. همچنین، رابطه معناداری بین مولفه تعمق و ابعاد شخصیت مرزی، وسواس-اجبار و پرخاشگری-منفعل وجود دارد. با این وجود، پس از تصحیح یافته‌ها دریافت که تنها بین نشخوارفکری و صفات مرتبط با اختلال شخصیت مرزی رابطه معنادار وجود دارد. گایگر و همکاران^۵ [۳۱] نیز دریافتند که بین نشخوار فکری و اختلال شخصیت مرزی رابطه وجود دارد.

در نهایت، امروزه، یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش‌روی آسیب‌شناسی روانی، مطالعه ویژگی‌ها و خصایصی است که افراد را جهت ابتلا به اختلال‌های روانی آسیب‌پذیر می‌کند [۳۷]. اگرچه رابطه بین اسکیزوتایپی و علائم افسردگی به خوبی تایید شده است، توجه کمی به نقش نشخوارفکری به عنوان میانجی این رابطه شده است. بعلاوه، نشخوارفکری مکانیسمی است

1. Jones & Fernyhough
2. Smith & et al.
3. Personality Disorders Examination (PDE)
4. Watkins
5. Geiger & et al.

انفعالی وضعیت فعلی فرد با معیارهای دست‌نیافتنی است. فرایند نابهنجاری است که با برخی معیارهای دست‌نیافتنی ارتباط دارد و با افزایش افسردگی ارتباط دارد. تعمق نیز به درجه اشتغال افراد به مساله‌گشایی شناختی برای بهبود خلق اشاره دارد و به کاهش علائم افسردگی افراد کمک می‌کند. بعلاوه، نشان دادند که این مقیاس دارای اعتبار درونی خوب و روایی پیش‌بین بالایی است [۲۲]. منصوری و همکاران [۳۲] اعتبار نسخه ۲۲ سوالی RRS (نالن-هوکسما و مورو، ۱۹۹۱) را که مقیاس فعلی (تری‌نور و همکاران، ۲۰۰۳) مستخرج از آن می‌باشد را ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر اعتبار این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن به روش همسانی درونی، به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۶۶ و ۰/۷۲ بود.

۳) پرسشنامه تجدیدنظر شده افسردگی بک (BDI-II)^۵ این پرسشنامه توسط بک، ستیر و براون^۶ (۲۰۰۰) برای سنجش شدت افسردگی تدوین شده است. این پرسشنامه مقیاسی ۲۱ ماده‌ای است که ماده‌های آن بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای و از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود [۳۹]. بک و همکاران [۳۹] اعتبار این ابزار را به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای ۰/۸۶ برای گروه بیمار و ۰/۸۱ برای غیربیمار گزارش کردند. دابسون و محمدخانی [۴۰] ضریب آلفای ۰/۹۲ برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز اعتبار این ابزار به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۹۲ بود.

شیوه انجام پژوهش

پس از هماهنگی با شرکت‌کنندگان و تشریح اهمیت پژوهش پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپال، مقیاس پاسخ نشخوارفکری و پرسشنامه تجدیدنظر شده افسردگی بک به‌طور همزمان در اختیار آنها قرار گرفت. معیار ورود

این پرسشنامه ابزاری ۷۴ ماده‌ای از نوع بلی/خیر است که ۹ خرده‌مقیاس، شامل ۹ ملاک تشخیصی اختلال شخصیت اسکیزوتایپال را می‌سنجد [۳۸]. رین نشان داده است که این ابزار روایی^۲ همگرا (۰/۸۱-۰/۵۹)، روایی تفکیک‌کننده (۰/۶۳) و روایی ملاکی (۰/۶۸) بالایی دارد. بعلاوه، بارگذاری این ۹ خرده‌مقیاس روی سه عامل ادراکی-شناختی (شامل، تفکر عطفی، تفکر جادویی، تجربه‌های ادراکی غیر معمول، بدگمانی)، بین‌فردی (نداشتن دوستان نزدیک، عاطفه محدود، اضطراب اجتماعی بیش از حد، بدگمانی) و آشفته (رفتار و گفتار آشفته) خود نیز نشان‌دهنده اعتبار^۳ و روایی این آزمون است. در پژوهش بخشی‌پور رودسری و همکاران [۵] اعتبار پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپال و خرده-مقیاس‌های آن به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، به ترتیب برابر ۰/۹۰ و ۰/۸۲-۰/۵۹ گزارش شده است. بعلاوه، این ابزار توانسته است بین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا و آزمودنی‌های سالم تمایز قایل شود. تحلیل عاملی اکتشافی آنها نیز ساختار سه عاملی رین را تأیید کرده است. در پژوهش حاضر نیز اعتبار پرسشنامه به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر ۰/۹۰ بود.

۲) مقیاس پاسخ نشخوارفکری (RRS)^۴

این مقیاس توسط تری‌نور و همکاران (۲۰۰۳) تدوین شده است [۲۲]. این مقیاس، ابزاری ۱۰ ماده‌ای و از نوع لیکرت چهار درجه‌ای است که در دامنه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. آنها با تحلیل مولفه‌های اصلی این مقیاس، ساختاری متشکل از دو مولفه در فکر فرو رفتن^۱ و تعمق^{۱۱} را گزارش کردند. همچنین، اعتبار این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن را، یعنی در فکر فرو رفتن و تعمق، به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، به ترتیب برابر ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۷۶ گزارش کردند. در فکر فرو رفتن نشان‌دهنده مقایسه

5. Beck Depression Inventory (BDI-II)

6. Beck, Steer, & Brown

1. Rain

2. validity

3. reliability

4. Ruminative Response Scale (RRS)

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای اسکیزوتایپی، نشخوارفکری و افسردگی (n=۲۰۰)

متغیر	دانشجویان پسر (۷۰)		دانشجویان دختر (۱۳۰)		کل شرکت کنندگان (۲۰۰)		اسکیزوتایپی	افسردگی	نشخوارفکری	در فکر فرورفتن
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد				
اسکیزوتایپی	۱۶/۸۳	۱۲/۳۳	۲۵/۷۰	۱۱/۴۲	۲۴/۹۵	۱۱/۶۷	-	-	-	-
افسردگی	۸/۰۸	۹/۸۴	۱۴/۷۸	۱۱/۵۲	۱۴/۱۹	۱۱/۴۸	۰/۶۰**	-	-	-
نشخوارفکری	۱۸/۵۰	۴/۱۰	۲۳/۲۹	۵/۶۲	۲۲/۹۱	۵/۶۵	۰/۳۸**	۰/۵۷**	-	-
در فکر فرورفتن	۱۰/۱۷	۳/۰۱	۱۲/۴۳	۳/۰۳	۱۲/۲۶	۳/۰۸	۰/۳۷**	۰/۵۳**	۰/۸۹**	-
تعمق	۸/۳۳	۱/۶۷	۱۰/۸۶	۳/۲۶	۱۰/۶۶	۳/۲۲	۰/۳۲**	۰/۴۹**	۰/۹۰**	۰/۶۰**

**P<۰/۰۱، *P<۰/۰۵

نشخوارفکری، در فکر فرورفتن و تعمق را بر رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، هنگامی که نشخوارفکری به عنوان میانجی وارد مدل شده است وزن β برای اسکیزوتایپی از ۰/۶۰ به ۰/۴۵ کاهش یافته است. هر چند که این تغییر یک تغییر معنادار است، با این وجود اسکیزوتایپی به‌طور پیوسته پیش‌بینی کننده افسردگی است ($P=۰/۰۰۰۱$ ، $\beta=۰/۴۵$). در نتیجه، نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌کند که نشخوارفکری می‌تواند به‌طور جزئی^۱ میانجی رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی باشد (شکل ۱).

در جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون‌های دو مرحله‌ای مربوط به اثرات میانجی نشخوارفکری، در فکر فرورفتن و تعمق را بر رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، هنگامی که نشخوارفکری به عنوان میانجی وارد مدل شده است وزن β برای اسکیزوتایپی از ۰/۶۰ به ۰/۴۵ کاهش یافته است. هر چند که این تغییر یک تغییر معنادار است، با این وجود اسکیزوتایپی به‌طور پیوسته پیش‌بینی کننده افسردگی است ($P=۰/۰۰۰۱$ ، $\beta=۰/۴۵$). در نتیجه، نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌کند که نشخوارفکری می‌تواند به‌طور جزئی میانجی رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی باشد (شکل شماره ۱).

دانشجویان رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و عدم سابقه ابتلا به اختلال‌های روانپزشکی/روانشناختی بود. معیار خروج دست‌یابی به پرسش‌نامه‌های مخدوش و همچنین سابقه ابتلا به اختلال‌های روانپزشکی/روان‌شناختی بود.

شیوه تحلیل داده‌ها

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS20 و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، تحلیل رگرسیون و آزمون همبستگی پیرسون تحلیل شد.

نتایج

به‌منظور ارایه تصویر روشن‌تری از یافته‌های پژوهش، یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به نمره‌های شرکت‌کنندگان و همچنین نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که اسکیزوتایپی با افسردگی ($P<۰/۰۵$ ، $r=۰/۶۰$)، نشخوارفکری ($P<۰/۰۵$)، $r=۰/۳۸$ و مولفه‌های آن یعنی در فکر فرورفتن ($P<۰/۰۵$)، $r=۰/۳۷$ و تعمق ($P<۰/۰۵$)، $r=۰/۳۲$ رابطه دارد. همچنین، افسردگی با نشخوارفکری ($P<۰/۰۵$)، $r=۰/۵۷$ و مولفه‌های آن یعنی در فکر فرورفتن ($P<۰/۰۵$)، $r=۰/۵۳$ و تعمق ($P<۰/۰۵$)، $r=۰/۴۹$ رابطه دارد. در جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون‌های دو مرحله‌ای مربوط به اثرات میانجی

1. Partial

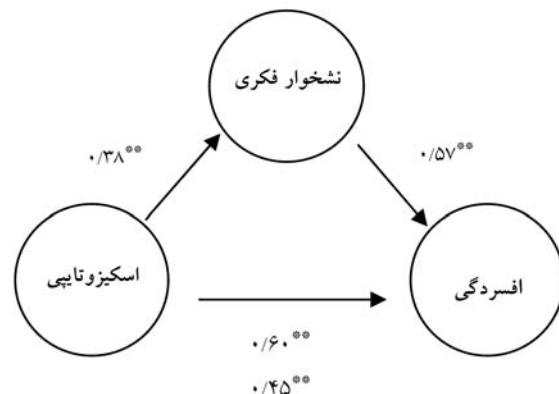
جدول ۲: خلاصه تحلیل رگرسیون برای متغیر میانجی رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی (n=۲۰۰)

متغیر	ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تبیین R ²	ضریب تبیین تعدیل شده	B	S.E	ارزش β	آزمون t	سطح معناداری
گام اول اسکیزوتایپی	۰/۶۰	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۵۹	۰/۰۶	۰/۶۰	۹/۱۸	۰/۰۰۰۱
گام دوم اسکیزوتایپی	۰/۶۰	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۴۴	۰/۰۶	۰/۴۵	۷/۰۹	۰/۰۰۰۱
نشخوارفکری	۰/۷۱	۰/۵۰	۰/۴۹	۰/۸۰	۰/۱۳	۰/۳۹	۶/۲۱	۰/۰۰۰۱
گام دوم اسکیزوتایپی	۰/۶۰	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۴۶	۰/۰۶	۰/۴۷	۷/۲۹	۰/۰۰۰۱
در فکر فرو رفتن	۰/۶۹	۰/۴۸	۰/۴۷	۱/۳۲	۰/۲۴	۰/۳۵	۵/۴۹	۰/۰۰۰۱
گام دوم اسکیزوتایپی	۰/۶۰	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۴۹	۰/۰۶	۰/۵۰	۷/۷۷	۰/۰۰۰۱
تعمق	۰/۶۸	۰/۴۷	۰/۶۴	۱/۱۹	۰/۲۳	۰/۳۳	۵/۱۸	۰/۰۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

اگرچه رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی به خوبی تایید شده است، با این وجود توجه کمی به نقش نشخوارفکری به عنوان میانجی این رابطه شده است. از اینرو، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی با توجه به نقش میانجی نشخوار فکری بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نشخوارفکری و مولفه‌های آن، یعنی در فکر فرو رفتن و تعمق، رابطه بین اسکیزوتایپی و افسردگی را به طور جزئی میانجی می‌کنند. از اینرو، نتایج حاصل از این مدل حمایت می‌کند که نشخوار فکری و مولفه‌های آن میانجی رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی هستند. اما، نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که یک مسیر از اسکیزوتایپی به افسردگی بوسیله نشخوارفکری و هر یک از مولفه‌های آن به صورت مجزا میانجی می‌شود، اما مسیر مستقیم همچنان معنادار است و ممکن است بوسیله متغیرهای دیگر، میانجی شود. با این وجود، نتایج فوق بیانگر این است که اسکیزوتایپی با سطوح بالاتر نشخوارفکری، در فکر فرو رفتن و تعمق رابطه دارد و هر یک به نوبه خود با افسردگی مرتبط هستند. همچنین، نشخوارفکری مکانیسم شناختی است که می‌تواند ناشی از

بررسی مولفه‌های مقیاس پاسخ نشخوارفکری نیز نشان می‌دهد هنگامی که در فکر فرو رفتن و تعمق به عنوان میانجی وارد مدل شده‌اند وزن β برای در فکر فرو رفتن از ۰/۶۰ به ۰/۴۷ و برای تعمق از ۰/۶۰ به ۰/۵۰ کاهش یافته است. هر چند که این تغییرها یک تغییر معنادار است، با این وجود اسکیزوتایپی به طور پیوسته پیش‌بینی کننده افسردگی است ($\beta=۰/۴۷$, $P=۰/۰۰۰۱$, $\beta=۰/۵۰$). در نتیجه، نتایج بدست آمده پیشنهاد می‌کند که دو مولفه مقیاس پاسخ نشخوارفکری می‌توانند به طور جزئی میانجی رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی باشند.



شکل ۱: مدل بر آورد شده نشخوار فکری

**P<۰/۰۱، *P<۰/۰۵

اسکیزوتایپی باشد و منجر به افسردگی شود. زیرا که علایم موجود و آگاهی از این علایم (مثل، نداشتن دوستان نزدیک، احساس متفاوت بودن، ترس از طرد شدن و انزوای اجتماعی، عاطفه محدود یا نامتناسب، اضطراب اجتماعی بیش از حد، بدگمانی، احساس عجیب و غریب بودن، تجربه‌های ادراکی غیرمعمول و افکار عطفی) می‌تواند منجر به الگوهای فکری شود که آسیب‌پذیری به افسردگی را افزایش می‌دهند. بعلاوه، افراد دارای نمره بالای اسکیزوتایپی یا احتمالاً نشخوارفکری را به عنوان راهبردی برای مقابله با خلق منفی ناشی از علایم خود مورد استفاده قرار می‌دهند، موضوعی که برعکس سبب کاهش بیشتر خلق آنها و در نتیجه تجربه علایم افسردگی شدیدتر می‌شود. از سوی دیگر، نشخوارفکری به عنوان یک سازه شناختی نه تنها می‌تواند افراد دارای نمره بالای اسکیزوتایپی را در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار دهد، بلکه می‌تواند سبب تشدید و تداوم افسردگی آنها شود.

علایم اسکیزوتایپی و آگاهی از علایم سبب می‌شود که افراد دارای نمره بالای اسکیزوتایپی به‌طور مکرر و منفعل بر علایم پریشان‌کننده خود، علل و پیامدهای این علایم تمرکز کنند، به‌طور مکرر و منفعل به مقایسه انفعالی وضعیت فعلی خود با معیارهای دست‌نیافتنی بپردازند و به‌طور مکرر مشغول مساله‌گشایی شناختی برای بهبود پریشانی خود شوند. در نتیجه، نشخوارفکری بیشتری تجربه کنند. متعاقباً، نشخوارفکری تجربه شده سبب شروع افسردگی، تشدید و طولانی‌شدن دوره‌های افسردگی بواسطه مکانیسم‌های مختلف از جمله افزایش تفکر منفی، حل مساله ناکارآمد، تداخل نشخوارفکری با رفتار هدفمندشان و کاهش حمایت اجتماعی می‌شود [۲۱]. طبق نظریه سبک‌های پاسخ [۲۱] ابتدا، نشخوارفکری اثر خلق منفی بر تفکر را افزایش می‌دهد، که این خود احتمال استفاده از افکار منفی و خاطره‌های فعال‌شده منفی را برای درک وضعیت فعلی فرد افزایش می‌دهد. دوم، نشخوارفکری تا اندازه‌ای از طریق تفکر بدبینانه با حل مساله کارآمد تداخل می‌کند. سوم، تداخل نشخوارفکری

با رفتار هدفمند، منجر به افزایش شرایط استرس‌زا می‌شود. در نهایت، افرادی که به‌طور مزمن نشخوار می‌کنند، حمایت اجتماعی خود را از دست خواهند داد، عاملی که متعاقباً می‌تواند سبب افزایش احتمال تشدید علایم اولیه افسردگی، افزایش دوره‌های افسردگی و طولانی‌شدن دوره‌های فعلی افسردگی شود.

علاوه بر آنچه پیش‌از این ذکر شد، ابتدا، نتایج پژوهش حاضر هسو با یافته‌های قبلی [۱، ۸، ۹، ۱۸-۱۳] نشان داد که بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. نتایج فوق بیانگر این است که افراد دارای نمره بالای اسکیزوتایپی احتمالاً بواسطه قطع روابط خود، نداشتن دوستان نزدیک، احساس متفاوت بودن، ترس از طرد شدن و انزوای اجتماعی، عاطفه محدود یا نامتناسب، اضطراب اجتماعی بیش از حد، بدگمانی، احساس عجیب و غریب بودن، تجربه‌های ادراکی غیرمعمول و افکار عطفی علایم افسردگی شدیدتری تجربه می‌کنند. دوم، نتایج حاصل هماهنگ با یافته‌های قبلی [۲۶-۱۹] نشان داد که بین نشخوارفکری و مولفه‌های آن با علایم افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که افراد دارای نمره بالای نشخوارفکری احتمالاً بواسطه افزایش تفکر منفی، حل مساله ناکارآمد، تداخل نشخوارفکری با رفتار هدفمندشان و کاهش حمایت اجتماعی علایم افسردگی شدیدتری تجربه می‌کنند. بعلاوه، نشخوارفکری می‌تواند افسردگی آنها را بواسطه موارد مطرح شده فوق تشدید و تداوم بخشد [۲۱]. همچنین، نتایج فوق بیانگر این است که نشخوارفکری می‌تواند با شروع، شدت و مدت علایم افسردگی رابطه داشته باشد و پیش‌بینی‌کننده علایم افسردگی، شروع و تداوم دوره‌های افسردگی باشد [۲۰، ۲۴، ۳۴-۳۲]. سوم، نتایج پژوهش حاضر بر خلاف یافته‌های اسمیت و همکاران [۱۹] نشان داد که بین اسکیزوتایپی و نشخوارفکری و مولفه‌های آن، یعنی در فکر فرورفتن و تعمق، رابطه وجود دارد. تفاوتی که می‌تواند ناشی از تفاوت‌های روش شناختی (استفاده از SPQ به جای PED که مصاحبه‌ای نیمه ساختارمند

طولی جهت تعمیم نتایج از اهمیت بسزایی برخوردار است.

منابع

- 1- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5thed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 2- Rosell, D. R., Futterman, S. E., McMaster, A., & Siever, L. J. (2014). Schizotypal personality disorder: a current review. *Current Psychiatry Reports*, 16, 452.
- 3- Nelson, M. T., Seal, M.L., Pantelis, C., & Phillips, L. J. (2013). Evidence of a dimensional relationship between schizotypy and schizophrenia: a systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37, 317-27.
- 4- Buchy, L., Woodward, T.S. & Liotti, M. (2007). A cognitive bias against disconfirmatory evidence (BADE) is associated with schizotypy. *Schizophrenia Research*, 90, 334-337.
- ۵- بخشی پور رودسری، عباس، شاطری، لیلیا، فتاحی، ثمین، سودمند، محسن، صادری، الهه، و منصوری، احمد. (۱۳۹۰). اعتباریابی نسخه فارسی پرسشنامه شخصیت اسکیزوتایپال در جمعیت دانشجویی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷، ۲۶-۳۴.
- 6- Fonseca-Pedrero, E., Muniz, J., Lemos-Giraldez, S., Garcia-Cueto, E., Campillo-Alvarez, A., & Villazon-Garcia, U. (2007). Multidimensionality of schizotypy under review. *Papeles Del Psicologo*, 28, 117-126.
- 7- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giraldez, S., Sierra-Baigrie, S., Ordonez-Cambor, N., Muniz, J. (2011). Early psychopathological features in Spanish adolescents. *Psicothema*, 23, 87-93.
- 8- Armando, M., Nelson, B., Yung, A.R., Ross, M., Birchwood, M., Girardi, P., & Nastro, P.F. (2010). Psychotic-like experiences and correlation with distress and depressive symptoms in a community sample of adolescents and young adults. *Schizophrenia Research*, 119, 258-265.

(۱۹۸۸) برای ارزیابی کلیه اختلال‌های شخصیت محور II است. همچنین، همسانی درونی بعد اسکیزوتایپال آن نیز ۰/۴۶ (است) باشد. نتایج حاصل بیانگر این است که افراد دارای نمره بالای اسکیزوتایپی نیز احتمالاً به‌طور مکرر و منفعل بر علایم پریشان‌کننده خود، علل و پیامدهای این علایم تمرکز دارند، به‌طور مکرر و منفعل به مقایسه انفعالی وضعیت فعلی خود با معیارهای دست‌نیافتنی می‌پردازند و به‌طور مکرر مشغول مساله‌گشایی شناختی برای بهبود آشتگی خود هستند. در نتیجه، نشخوارفکری بیشتری تجربه می‌کنند. در نهایت، رابطه بین نشخوارفکری و اسکیزوتایپی پیشنهاد می‌کند که افراد مبتلا به اسکیزوتایپی ممکن است نشخوارفکری مشابه افراد مبتلا به افسردگی داشته باشند. بعلاوه، تکنیک‌های درمانی مرتبط با نشخوارفکری ممکن است در درمان اسکیزوتایپی مفید باشند. از سوی دیگر، نتایج فوق بیانگر این است که وقوع نشخوارفکری و روش‌های ناسازگارانه تفکر محدود به هیچ‌یک از آسیب‌های روانشناختی مثل افسردگی نیست. از اینرو، نشخوارفکری یک فرایند فراتشخیصی است؛ فرایندی که در بسیاری از آسیب‌های روانشناختی دیگر از جمله اختلال‌های محور II اتفاق می‌افتد [۲۴، ۲۰، ۳۶-۳۲].

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نشخوارفکری و مولفه‌های آن، یعنی در فکر فرو رفتن و تعمق، می‌توانند به‌طور جزئی میانجی رابطه بین اسکیزوتایپی و علایم افسردگی باشند. نشخوارفکری مکانیسم شناختی است که می‌تواند ناشی از اسکیزوتایپی باشد و منجر به افسردگی شود.

در مورد محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت که یکی از محدودیت‌های این پژوهش این است که به‌صورت مقطعی در مورد گروهی از دانشجویان مقطع کارشناسی انجام شده است. دومین محدودیت این پژوهش همبستگی بودن آن است. لذا، با چنین روشی امکان نتیجه‌گیری علت و معلولی امکان‌پذیر نیست. از اینرو، انجام بررسی‌های بیشتر بر روی نمونه‌های دیگر (بویژه نمونه‌های بالینی) و انجام بررسی‌های آزمایشی و

- ۱۸- محمدزاده، علی. (۱۳۹۱). ارتباط افسردگی و اضطراب با الگوی سه‌عاملی شخصیت اسکیزوتایپی. *مجله علوم رفتاری*، ۶، ۴۹-۱، ۵۴.
- 19- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- 20- Rood, L., Roelofs, J., Bogels, S.M., Nolen-Hoeksema, S., & Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 29, 116-128.
- 21- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, E.B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- 22- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- 23- Wagner, C.A., Alloy, L. B., Abramson, L. Y. Trait rumination, depression, and executive functions in early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. In Press.
- 24- Watkins, E. R. (2009). Depressive rumination and co-morbidity: evidence for brooding as a transdiagnostic process. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* 27, 160-175.
- 25- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.
- ۲۶- منصوری، احمد، و فیضی، مریم، (۱۳۹۱). کمال-گرایی نابهنجار، افسردگی و نشخوارفکری. مجموعه چهارمین کنگره انجمن روانشناسی ایران. تهران: انجمن روانشناسی ایران.
- ۲۷- آذرگون، حسن، کجیاف، محمدباقر، مولوی، حسین، و عابدی، محمدرضا. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. *دانشور رفتار*، ۳۴، ۲۰-۱۳.
- 9- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muniz, J. (2011). Schizotypal traits and depressive symptoms in nonclinical adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 293-300.
- 10- Varghese, D., Scott, J., Welham, J., Bor, W., Najman, J., O'Callaghan, M., Williams, G., & McGrath, J. (2011). Psychotic-like experiences in major depression and anxiety disorders: A population-based survey in young adults. *Schizophrenia Bulletin*, 37, 389-393.
- 11- Kline, E., Wilson, C., Ereshefsky, S., Nugent, K. L., Pitts, S., Reeves, G., & Schiffman. (2012). schizotypy, psychotic-like experiences and distress: an interaction model. *Psychiatry Research*, 200, 647-651.
- 12- Jang, J. H., Lee, Y. J., Cho, S., Cho, I. H., Shin, N. A., & Kim, S. J. (2014). Psychotic-like experiences and their relationship to suicidal ideation in adolescents. *Psychiatry Research*, 215, 641-645.
- 13- Gooding, D., C, Kathleen, A. T., & Matts, C. W. (2005). Clinical status of at-risk individuals 5 years later: Further validation of the psychometric high-risk strategy. *Abnormal Psychology*, 114, 170-175.
- 14- Johnson, J.G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J.S. (2005). Personality disorder traits associated with risk for unipolar depression during middle adulthood. *Psychiatry Research*, 136, 113-121.
- 15- Lewandowski, K.E, Barrantes-Vidal, N., Nelson-Gray, R.O., Clancy, C., Kepley, H.O., & Kwapil, T.R. (2006). Anxiety and depression symptoms in psychometrically identified schizotypy. *Schizophrenia Research*, 83, 225-235.
- 16- Kwapil, T.R., Barrantes-Vidal, N., & Silvia, P.J. (2008). The dimensional structure of the Wisconsin schizotypy scales: Factor identification and construct validity. *Schizophrenia Bulletin*, 34, 444-457.
- 17- Rössler, W., Angst, J., Gamma, A., Haker, H., Stulz, N., Merikangas, K.R., & Ajdacic-Gross, V. (2011). Reappraisal of the interplay between psychosis and depression symptoms in the pathogenesis of psychotic syndromes: results from a twenty-year prospective community study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 261, 11-19.

- 34- McLaughlin, K. A., Aldao, A., Wisco, B. E., & Hilt, L. M. (2014). Rumination as a transdiagnostic factor underlying transitions between internalizing symptoms and aggressive behavior in early adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 123*, 13–23.
- 35- Pearson, M., Brewin, C. R., Rhodes, J., & McCarron, C. (2008). Frequency and Nature of Rumination in Chronic Depression: A Preliminary Study. *Cognitive Behaviour Therapy, 37*, 160–168.
- 36- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- ۳۷- منصوری، احمد، و بخشی پور رودسری، عباس. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه‌ای علایم مثبت و منفی اسکیزوتایپی و ابعاد شخصیت اسکیزوتایپال در میان دانشجویان دختر و پسر. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۷، ۲۲–۱۵.
- 38- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin, 17*, 556-564.
- 39- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2000). *Manual for the Beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- ۴۰- دابسون، کیت استفان، و محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۶). *مختصات روانسنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲ در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی*. توانبخشی، ۸، ۸۶–۸۰.
- 28- Jones, S. R., & Fernyhough, C. (2009). Rumination, reflection, intrusive thoughts, and hallucination-proneness: towards a new model. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 54–59.
- 29- Abela, J. R., Payne, A. V., & Moussaly, N. (2003). Cognitive vulnerability to depression in individuals with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 17*, 319–329.
- 30- Smith, J. M., Grandin, L. D., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression and axis II personality dysfunction. *Cognitive Therapy and Research, 30*, 609–621.
- 31- Geiger, P. J., Peters, J. R., Sauer-Zavala, S. E., & Baer, R. A. (2013). Relationships among maladaptive cognitive content, dysfunctional cognitive processes, and borderline personality features. *Journal of Personality Disorders, 27*, 457–464.
- ۳۲- منصوری، احمد، بخشی پور رودسری، عباس، محمودعلیلو، مجید، فرنام، علیرضا، و فخاری، علی. (۱۳۹۰). *مقایسه نگرانی، وسواس فکری و نشخوارفکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس-اجبار، اختلال افسردگی عمده و افراد بهنجار*. فصلنامه مطالعات روانشناختی، ۴، ۷، ۵۵–۷۴.
- 33- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E. R. (2011). A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science, 6*, 589–609.