ارتباط خود متمایزسازی با راهبردهای مقابله با استرس و خودکشی در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی

سعید واقعی[۱]، اعظم سالارحاجی[۲]، امیر رضایی اردانی[۳]، سید رضا مظلوم[۴]، نسترن واقعی[۵]، فرزانه علیزاده[۶*]

۱- مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، مربی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲- معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران
۳- استادیار گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۴- مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، مربی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران
۶- دانش آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات خلقی از جمله شایعترین بیماری‌های روانپزشکی است که اغلب به‌علت عدم به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای ناموثر بروز می-نماید. از این رو بررسی عوامل مرتبط با آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط خود متمایزسازی با راهبردهای مقابله با استرس و خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال خلقی انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- همبستگی تعداد ۱۴۶ بیمار مبتلا به اختلال خلقی بستری در بیمارستان روانپزشکی ابن‌سینا به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه خودکشی، خود متمایزسازی و راهبردهای مقابله با استرس انجام گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد.

نتایج: ابعاد خود متمایزسازی با راهبرد مقابله مساله‌مدار همبستگی معنادار و مثبت (p=۰/۰۰۱)، اما با راهبردهای مقابله هیجان مدار و خودکشی همبستگی معنادار و معکوسی نشان داد (p=۰/۰۰۱). همچنین بین ابعاد خود متمایزسازی با خودکشی رابطه معنادار و معکوسی مشاهده شد (p=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود رابطه بین خود متمایزسازی و راهبرهای مقابله‌ای و خودکشی، توصیه می‌شود تا روانپرستاران و پرستاران از آموزش‌های خود متمایزسازی جهت بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: تطابق، روانشناسی، خودکشی، اختلال خلقی

*آدرس نویسنده مسئول: مشهد، چهارراه دکترا، خیابان ابن سینا، دانشکده پرستاری و مامایی
پست الکترونیک: alizadehf901@mums.ac.ir

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-28]

مقدمه

اختلالات خلقی از جمله شایعترین بیماری‌های روانپزشکی است که با اختلال در تنظیم خلق، رفتار و عاطفه همراه بوده و فرد مبتلا طیفی از افسردگی تا نشئه و شادی را تجربه می‌کنند. این افراد احساس تسلط بر خلق را از دست می‌دهند (۱، ۲).

سازمان جهانی بهداشت، اختلالات خلقی را یکی از مشکلات بهداشتی جهان در سده ۲۱ مطرح کرده است (۳). این در حالی است که اختلالات خلقی نزدیک به ۲۵ درصد کل بیماری‌ها را در امریکا تشکیل می‌دهند (۴). لذا پیامدهای اجتناب‌ناپذیر اختلالات خلقی سبب شده است تا این اختلال در ردیف اختلالات ناتوان کننده و مهم محسوب گردد (۷-۵) به‌طوری که حدود ۵۰-۲۰ درصد مبتلایان به اختلال دو قطبی اقدام به خودکشی را تجربه می‌کنند و از این بین ۱۹- ۱۵ درصد آنها در اثر خودکشی می‌میرند (۸).

پدیده خودکشی، یک ناهنجاری اجتماعی است که در ایران نیز شیوع دارد. کارشناسان سازمان بهزیستی کشور، رتبه جهانی ایران در خودکشی را ۵۸ اعلام کرده‌اند (۹). برابر گزارش سازمان جهانی بهداشت در دهه گذشته میزان خودکشی در میان ده علت اصلی مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه قرار داشته است (۱۰).

افراد در معرض خطر خودکشی از راهبردهای کافی برای کنار آمدن با عوامل استرس‌زای زندگی و انعطاف‌پذیری آن آگاهی لازم را ندارند و در مواجهه با شرایط استرس‌زا از مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر استفاده نمی‌نمایند (۱۱). در صورتی که خود-ارزیابی‌های مثبت، یکی از عوامل پیشگیری کننده از خودکشی است (۱۲) و زمانی که افراد از احساس مقاوت در برابر مشکل برخوردار باشند، از مکانیسم‌های تطابقی مسأله‌مدار استفاده می-کنند و چنانچه موقعیت را فراتر از توانایی خود تلقی نمایند، مکانیسم‌های تطابقی هیجان‌مدار را به‌کار می‌گیرند (۱۳). به هر حال افراد بسته به نوع ویژگی‌های شخصیتی در برابر فشارهای روانی راهبردهای مشخصی از خود نشان می‌دهند (۱۴). کاربرد راهبردهای نامناسب در رویارویی با عوامل فشارزا می‌تواند موجب افزایش مشکلات گردد، درحالی که به‌کارگیری راهبردهای درست مقابله‌ای می‌تواند پیامدهای سودمندی در پی داشته باشد (۱۵).

طبق شواهد موجود الگوهای تمایز یافتگی نظیر خود متمایزسازی[1] تأثیر مهمی بر عملکرد اجتماعی، اضطراب و نشانه‌های جسمی – روانی افراد دارد (۱۶). همچنین بین مشکل تمایز یافتگی بزرگسالی با نقص در مهارت حل مسأله و مقابله با مشکلات روانشناختی شدید رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۷، ۱۸).

از طرفی، همبستگی معنی‌داری بین سطوح اضطراب و سبک-های مقابله‌ای منفعلانه و هیجان‌مدار وجود دارد (۱۹)، به‌نحوی که افراد با تجربه بالای اضطراب از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار بیشتری در مقایسه با دیگران استفاده می‌کنند (۲۰).

یک جنبه مهم از تمایز یافتگی توانایی مدیریت استرس‌های زندگی می‌باشد که به‌طور بالقوه از اهمیت بسیاری برخوردار است. به‌طوری که افراد با سطح بالاتر تمایز یافتگی مقاومت بیشتری در مواجهه با اثرات استرس از خود نشان می‌دهند (۲۱). در مطالعات پیشین ارتباط بین سطح تمایز یافتگی با عوامل زمینه‌ای متعددی گزارش شده است (۲۲). این مطالعه با هدف تعیین ارتباط خود متمایزسازی با راهبردهای مقابله با استرس و خودکشی در بیماران مبتلا به اختلال خلقی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی – همبستگی انجام شد. جامعه مورد مطالعه را بیماران مبتلا به اختلال خلقی بستری در این بیمارستان ابن‌سینای مشهد در ۱۳۹۲-۱۳۹۳ تشکیل می‌دادند. حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی با استفاده از فرمول $n = (\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{\omega}) + 3$, $\omega = \frac{1}{2} Ln\ (\frac{1+r}{1-r})$ از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین دو متغیر اصلی مطالعه، با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۰/۸۵ حدود ۱۴۶ نفر برآورد شد.

معیارهای ورود به مطالعه را بیمارانی با دامنه سنی ۵۰-۱۸ سال، حداقل سواد خواندن و نوشتن، سابقه حداقل یک بار بستری قبلی با تشخیص اختلال خلقی، عدم وجود عقب ماندگی ذهنی و بیماری عضوی مغزی، فاقد معلولیت و بیماری جسمی ناتوان کننده، عدم وجود مشکل در تکلم و شنوایی، عدم سابقه سوء مصرف مواد و الکل، تأیید تشخیص اولیه اختلال خلقی (افسردگی اساسی یا دو قطبی) توسط روانپزشک و معیارهای خروج را ترخیص از بیمارستان، عدم تکمیل پرسشنامه به‌طور

[1] - Self-differentiation

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-28]

کامل، تغییر تشخیص بیماری در مرحله تثبیت خلق توسط روانپزشک تشکیل می‌دادند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل: فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه‌های استاندارد خود متمایزسازی (DSI-R)[1]، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای بیلینگ و موس[2] و پرسشنامه افکارخودکشی بک (BSSI)[3] بود. فرم اطلاعات دموگرافیک شامل ۸ سؤال مرتبط با خصوصیات زمینه‌ای بیماران بود. پرسشنامه استاندارد خود متمایزسازی (DSI-R) شامل ۴۶ سؤال و ۴ خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی (۱۱ گزینه با دامنه نمره ۶۶-۱۱)، موقعیت مواضع شخصی (۱۱ گزینه با دامنه نمره آزمودنی ۶۶-۱۱)، جدایی عاطفی (۱۱ گزینه با دامنه نمره آزمودنی ۶۶-۱۱) و هم آمیختگی با دیگران (۱۲ گزینه با دامنه نمره آزمودنی ۷۲-۱۲) است که پاسخ‌های آن در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای از ابدا در مورد من صحیح نیست (۱) تا کاملا در مورد من صحیح است (۶) درجه‌بندی شده است. حداکثر نمره این پرسشنامه ۲۷۶ است. نمره کمتر در این پرسشنامه نشانه سطوح پایین خود متمایزسازی است.

پایایی این پرسشنامه به شیوه همسانی درونی در مطالعه کاظمیان و همکاران (۲۰۱۱) محاسبه شده بود که ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۷۸، واکنش عاطفی۰/۶۸، جدایی عاطفی۰/۷۰، آمیختگی با دیگران۰/۵۶ و موضع من ۰/۶۶ بود (۲۲).

پرسشنامه استاندارد راهبردهای مقابله‌ای بیلینگ و موس شامل ۳۲ سؤال و ۵ خرده مقیاس شامل مقابله مبتنی بر حل مسأله، مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی (از مجموع نمره نهایی این دو خرده مقیاس، مقابله مسأله‌مدار به‌دست می‌آید)، مهار هیجانی، مهار جسمانی کردن و جلب حمایت اجتماعی (که از مجموع نمره نهایی این سه خرده مقیاس، مقابله هیجامدار به‌دست می‌آید) بود. پاسخ‌ها به صورت طیف درجه‌بندی لیکرت هرگز (۰)، گاهی (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳) تنظیم شده است. دامنه نمره آزمودنی در این پرسشنامه صفر تا ۹۶ می‌باشد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه قدمگاهی (۱۹۹۷) به شیوه همسانی درونی محاسبه شده و ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس مقابله مبتنی برحل مساله۰/۹۰، مقابله مبتنی بر ارزیابی شناختی ۰/۶۸، مقابله مبتنی بر هیجان ۰/۶۵، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی۰/۹۰ و مقابله مبتنی بر جسمانی کردن۰/۹۰ به‌دست آمده است (۲۳).

پرسشنامه استاندارد افکار خودکشی بک (BSSI) نیز شامل ۱۹ سؤال و در مقیاس لیکرت به هیچ وجه (۰)، ضعیف (۱)، متوسط تا زیاد (۲) و نیز سه عامل میل به خودکشی فعال (۱۰ گزینه) میل به خودکشی منفعل (۳ گزینه) و آمادگی (۳ گزینه) با دامنه نمرات از۰ تا ۳۸ می‌باشد. پایایی این پرسشنامه در مطالعه کربلایی (۲۰۱۱) به روش همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روش دو نیمه کردن ۰/۷۵ بوده است (۲۴). در مطالعه حاضر، روایی محتوای این سه پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت.

نمونه‌گیری به روش در دسترس بود. بدین صورت که واحدهای مورد مطالعه از بین بیماران با تشخیص اختلال خلقی (افسردگی اساسی و دو قطبی) و تازه بستری شده (طی ۵ روز اول بستری) در بخش‌های مختلف بیمارستان روانپزشکی ابن‌سینا در مشهد به مطالعه وارد شدند. بیماران در صورت تمایل به شرکت در مطالعه وارد و سپس فرم رضایت آگاهانه از آنان اخذ می‌گردید. سپس با پی‌گیری بیمار از طریق مصاحبه با خانواده و بررسی پرونده وی تا زمان تثبیت خلق و مصاحبه مجدد با بیمار، پرسشنامه‌های خود متمایزسازی، راهبرد مقابله با استرس توسط بیماران تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری و نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

نتایج

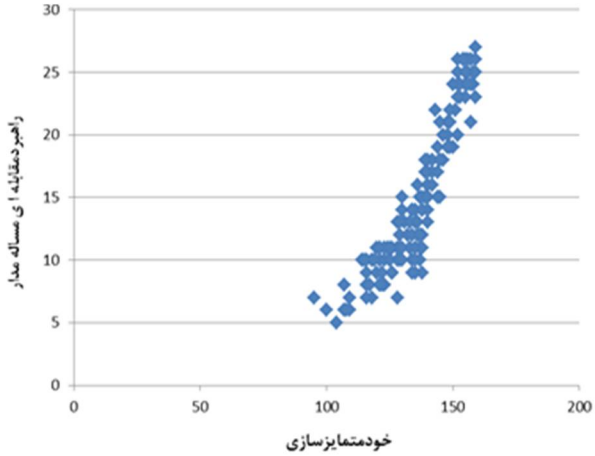
بیشتر واحدهای پژوهش را زنان به میزان ۹۰ نفر (۶۱ درصد) و مابقی را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی واحدهای پژوهش ۹/۸ ± ۲۹/۶ سال بود.

طبق نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و شاپرووبلک، متغیر خود متمایزسازی و ابعاد آن از توزیع نرمال برخوردار بود ولی متغیر راهبرد مقابله با استرس و خودکشی دارای توزیع غیر نرمال بودند. میانگین نمره کل خود متمایزسازی، راهبرد مقابله ای مساله‌مدار، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار بود و نمره افکارخودکشی بیماران در هنگام بستری به ترتیب ۱۴/۲±/۱ ،۱۳۶ ،۶/۰±۱۴/۹ ،۴/۷±۲۱/۷ و ۸/۱±۵/۶ بود.

[1] - differentiation of self-inventory (Skowron & Smith, 2003)
[2] - Billings & Moos
[3] - Beck scale for suicidal Ideation

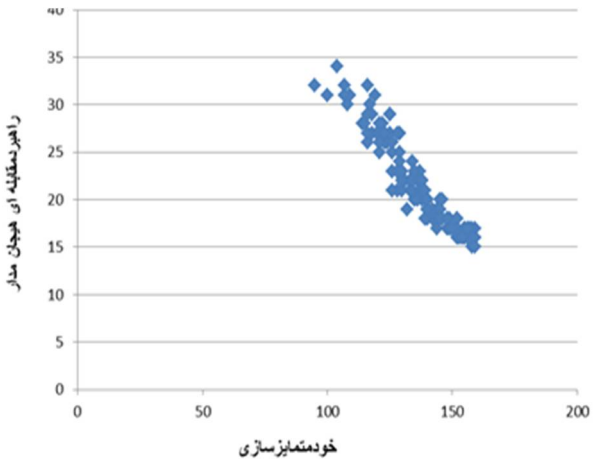
[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-28]

طبق نتایج بین نمره کل خود متمایزسازی با راهبردهای مقابله-ای مساله‌مدار همبستگی معنی‌دار و مستقیمی (r=۰/۹۴۰ ، p<۰/۰۰۱) وجود داشت. از بین ابعاد خود متمایزسازی واکنش عاطفی (r=۰/۷۶۲ ، p<۰/۰۰۱) بیشترین و هم آمیختگی با دیگران (r=۰/۳۱۲ ، p<۰/۰۰۱) کمترین همبستگی را با راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار داشت. همچنین بین ابعاد خود متمایزسازی با راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار رابطه معنی‌دار و مستقیمی (r=۰/۹۲ ، p =۰/۰۰۱) مشاهده شد (نمودار ۱).



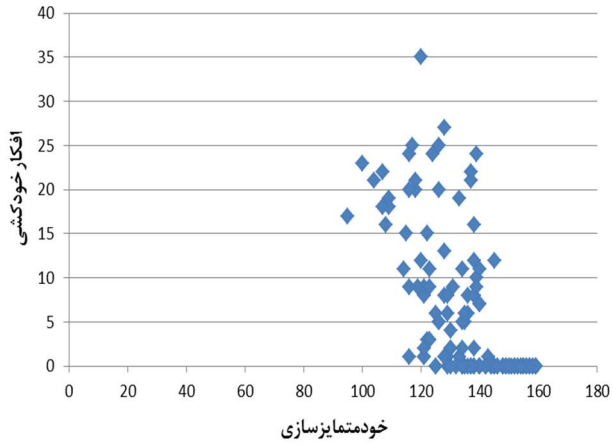
نمودار۱- نمودار پراکنش خود متمایزسازی و راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی مورد مطالعه

به‌علاوه بین خود متمایزسازی با راهبردهای مقابله‌ای هیجان-مدار در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی همبستگی معنی‌دار و معکوس (r=۰-/۹۵۸ و p<۰/۰۰۱) مشاهده شد. از بین ابعاد خود متمایزسازی متغیر واکنش عاطفی (r= -۰/۷۷۸ ، p<۰/۰۰۱) بیشترین و متغیر هم آمیختگی با دیگران کمترین میزان همبستگی (r=۰/۳۹۶، p<۰/۰۰۱) را با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار داشت (نمودار ۲).

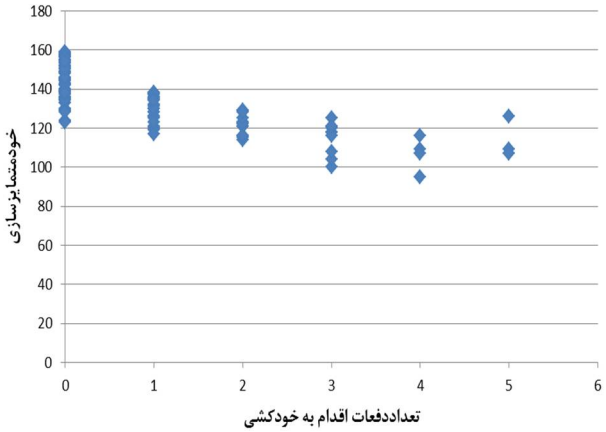


نمودار۲- نمودار پراکنش خود متمایزسازی و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی مورد مطالعه

همچنین بین ابعاد خود متمایزسازی با افکار خودکشی (نمودار۳) و تعداد دفعات اقدام به خودکشی (نمودار ۴) به ترتیب (r= -۰/۷۳۸ و p<۰/۰۰۱) و (r= -۰/۸۱۰ و p<۰/۰۰۱) همبستگی معنی‌دار و معکوسی وجود داشت. از بین ابعاد خود متمایزسازی واکنش عاطفی بیشترین (r=۰/۲۷۷ و p<۰/۰۰۱) و هم آمیختگی با دیگران کمترین همبستگی (r=۰/۳۱۴ و p<۰/۰۰۱) را با افکارخودکشی (r=۰/۶۵۵ و p<۰/۰۰۱) و تعداد دفعات اقدام به خودکشی (r=۰/۶۲۵ و p<۰/۰۰۱) دارا بود.



نمودار۳ – نمودار پراکنش خود متمایزسازی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی مورد مطالعه



نمودار ۴- نمودار پراکنش خود متمایزسازی و تعداد دفعات اقدام به خودکشی در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی مورد مطالعه

بحث

طبق نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره خود متمایزسازی بیماران مبتلا به اختلال خلقی مورد مطالعه ۴۹/۳ بود. با توجه به این که خود متمایزسازی به‌عنوان یک متغیر شخصیتی روی یک مقیاس فرضی از ۰ تا ۱۰۰ و در ۴ سطح طبقه‌بندی شده است؛ میانگین نمره خود متمایزسازی افراد مورد مطالعه در سطح دوم (بین ۵۰-۲۵) قرار می‌گیرد، که نشان دهنده سطوح پایین خود متمایزسازی در آنها می‌باشد به‌طوری‌که افراد واقع در

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-28]

این سطح، تابع سیستم عاطفی محیط بوده و واکنشی را که از خود نشان می‌دهند، تحت تأثیر نظرات سایر اشخاص می‌باشد. در این سطح اغلب رفتار کنترل شده و هدف‌دار؛ ولی به منظور کسب تأیید دیگران می‌باشد و عملکرد اجتماعی–شغلی این افراد در هنگام استرس، افت محسوسی پیدا می‌کند. در بررسی-های به‌عمل آمده، مطالعه‌ای در زمینه خود متمایزسازی در بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی به‌دست نیامد.

میانگین نمره کل راهبردهای مسأله‌مدار در بیماران مبتلا به اختلال خلقی مورد مطالعه ۶/۰ ± ۱۴/۹ (از ۳۶ نمره) و میانگین نمره کل راهبردهای هیجان مدار ۴/۷ ±۲۱/۷ (از ۶۰ نمره) بود که در صورت تبدیل این نمرات در مقیاس ۱۰۰، نتایج نشان می‌دهد که بیماران مبتلا به اختلال خلقی مورد مطالعه از هر دو راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار (۳۶/۱) و راهبردهای مسأله-مدار (۴۱/۳) به میزان پایینی استفاده می‌کنند؛ که به هر حال نشان‌دهنده کاربرد بیشتر راهبردهای مسأله‌مدار در مقابل راهبردهای هیجان مدار می‌باشد که از این نظر با نتایج مطالعه غضنفری (۱۳۸۶) در ایران مبنی بر رابطه مثبت و معنادار بین سلامت روان و به‌کارگیری راهبردهای مسأله‌مدار (۲۵) و نتایج مطالعه نصیرزاده (۲۰۰۹) مبنی بر اینکه افراد با تجربه بالای اضطراب از راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار بیشتری استفاده می‌کنن همخوانی ندارد (۲۰)؛ که می‌تواند به دلیل تحت درمان بودن این بیماران و اینکه این پرسشنامه پس از تثبیت خلق و بهبودی نسبی تکمیل می‌شد؛ باشد. حتی لازاروس و فولکمن که معرف دو راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان مدار می-باشند، افسردگی و اختلالات روانی را پیامد تنیدگی‌هایی می-دانند که از یک راهبرد مقابله‌ای مناسب و موفقیت‌آمیز محروم مانده‌اند (۴).

همچنین نتایج نشان داد که بیشترین افراد مبتلا به اختلال خلقی مورد مطالعه سابقه اقدام به خودکشی داشتند که از این نظر با نتایج مطالعه پورشریفی و همکاران (۱۳۹۱) مبنی بر نقش افسردگی و استرس در شناسایی افکار خودکشی در دانشجویان (۲۶) و مطالعه فدایی و همکاران (۱۳۹۰) مبنی بر اینکه افسردگی مهمترین شاخص در پیش بینی اقدام به خودکشی است (۲۷)، همسو می‌باشد.

طبق نتایج مطالعه حاضر، بین ابعاد خود متمایزسازی با راهبرد مقابله مسأله‌مدار همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. بدین معنا که با افزایش سطح خود متمایزسازی میزان به-کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی افزایش می‌یافت. این نتایج با نتایج مطالعه مورداک و گر[1] (۲۰۰۴) مبنی بر این که بین سطح خود متمایزسازی با راهبردهای مقابله با استرس در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری داشت (۲۱) همسو می‌باشد. همچنین نتایج مطالعات محسنیان وهمکاران (۲۰۰۸) مبنی بر وجود رابطه مثبت و معنادار بین خود متمایزسازی و هوش هیجانی (۲۸)، نتایج مطالعه پلگ پوپکو[2] (۲۰۰۴) مبنی بر رابطه مثبت و معنی دار بین خود متمایزسازی و عملکرد شناختی (۱۶) و مطالعه اسکیان وهمکاران (۲۰۰۵) تحت عنوان "بررسی وابستگی و خود متمایزسازی" مبنی بر تأثیر مثبت خود متمایزسازی و ابعاد آن بر سلامت روان و موفقیت درتصمیم‌گیری (۲۹)، تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت خود متمایزسازی در به‌کارگیری هر چه بیشتر از راهبردهای مساله مدار و به تبع آن برخورداری از سلامت روان بالاتر موثر می‌باشد (۱۶، ۲۹)

از طرفی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین ابعاد خود متمایزسازی با راهبردهای مقابله هیجان‌مدار همبستگی معنادار و منفی وجود دارد. بدین معنا که با افزایش سطح خود متمایزسازی میزان به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار در بیماران مبتلا به اختلال خلقی کاهش می‌یابد. که نتایج مطالعه کاظمیان و همکاران (۱۳۹۱) مبنی بر رابطه منفی و معنادار بین تمایز یافتگی و تمایل به اعتیاد (۲۲)، نتایج مطالعه بیرنبایوم[3] (۲۰۰۵) مبنی بر رابطه معنادار و منفی بین سطح تمایز یافتگی و تمایل به اعتیاد و رفتارهای پرخاشگرانه (۳۰) تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. چرا که در افراد با سطح پایین خود متمایزسازی، احساسات و واکنش‌های توأم با ترس بر آنها غالب است و از توانایی کمی برای تصمیم‌گیری یا حل مشکلات خود به‌طور مستقل برخوردارند (۱۸). این افراد، نه تنها نسبت به افرادی که در سطوح بالاتر مقیاس هستند، آسیب‌پذیری بیشتری در برابر استرس دارند، بلکه تحت شرایط استرس‌زا مستعد بروز نشانه‌های بیماری هستند و اضطراب مزمن بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۱).

[1] - Gore &Murdock
[2] - Peleg-Popko
[3] - Birnbaum

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-28]

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین ابعاد خود متمایزسازی با افکار خودکشی و تعداد دفعات اقدام به خودکشی همبستگی معنادار و منفی وجود دارد؛ بدین معنا که هر چه سطح خود متمایزسازی و ابعاد آن در فرد بالاتر باشد از میزان افکار خودکشی و اقدام به خودکشی کاسته می‌شود. در بررسی-های به‌عمل آمده پژوهشی درباره رابطه خود متمایزسازی و ابعاد آن با خودکشی به‌دست نیامد. اما از میان تحقیقات انجام شده در تحلیل رابطه بعد"هم آمیختگی با دیگران" و خودکشی، نتایج مطالعه مرادی (۱۳۸۸) با عنوان" تاثیر ساختار خانواده و حمایت اجتماعی در خودکشی" مبنی بر اینکه گروه اقدام کننده به خودکشی دارای میزان بالایی از درهم تنیدگی می‌باشند؛ تأیید کننده نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. زیرا؛ افرادی که از استقلال عاطفی برخوردار نبوده و شدیدا وابسته به حمایت‌های بیش از حد خانواده می‌باشند؛ در رویارویی با وقایع استرس‌زای زندگی ازکفایت لازم برخوردار نبوده و ممکن است در حل مسائل و مشکلات زندگی به خودکشی روی‌آورند (۳۱). در تفسیر یافته‌های مطالعه حاضر چنین می‌توان استنباط کرد که، به‌طورکلی هر اندازه میزان خود متمایزسازی افراد پایین‌تر باشد؛ آمادگی بیشتری برای اضطراب دارند؛ به رویدادها واکنش عاطفی و هیجانی شدیدتری نشان می‌دهند (راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار) و در دام هیجانات خود گرفتار هستند، احترام به خود وعزت نفس در آن‌ها پایین‌تر است و در موقعیت‌های بحرانی و برخورد با مشکلات زندگی به‌طور ناگهانی بر اساس احساسات‌شان تصمیم گیری می‌کنند. در حالی که افراد با سطح بالاتر خود متمایزسازی در بعد درون شخصیتی به‌راحتی می‌توانند احساسات‌شان را از عقلانیت‌شان جدا کنند و در موقعیت‌های مشکل‌زای زندگی قادر به استفاده از نظام عقلانی خود (راهبردهای مسأله‌مدار) در چگونگی واکنش و حل موقعیت‌ها می‌باشند (۳۲).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، کاهش حجم نمونه به دلیل حذف بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال خلقی که سابقه سوء مصرف مواد و الکل نیز به‌طور همزمان داشتند (حذف آنها در معیارهای ورود) بود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در بیماران مبتلا به اختلال خلقی هر چه سطح تمایز یافتگی بیشتر باشد، به‌کارگیری مکانسیم‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار بیشتر، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی کمتر است. بنابراین با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان، از آموزش خود متمایزسازی به‌عنوان راهبردی در جهت کاهش سطح اضطراب بیماران مبتلا به اختلال خلقی و نیز بالا بردن سطح توان آنها در به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد و سازنده گامی موثر در جهت کاهش میزان خودکشی و اصلاح راهبردهای مقابله‌ای در این افراد برداشت. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده مطالعه حاضر بر روی بیماران مبتلا به اختلال خلقی که سوء مصرف مواد و الکل نیز دارند انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح پژوهشی با کد ۹۲۰۶۰۰ که در تاریخ ۱۳۹۲/۶/۲۰ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب شد، استخراج شده است. بدین وسیله از دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای تأمین اعتبار این تحقیق، از مسئولین محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، اساتید و مربیان محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، کارکنان بیمارستان روانپزشکی ابن‌سینا و شرکت کنندگان محترم به خاطر همکاری، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan&Sadocks Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychatry. Tenth Edition ed. New York: Wolters Kluwer; 2008.

2- Bauer M, Pfennig A. Epidemiology of Bipolar Disorders. Epilepsia. 2005;46(4):8-13.

3- Boyd MA. Psychiatric Nursing Contemporary Practice. Third Edition ed. London: Wolters Kluwer; 2005.

4- Elder R, Evans K, Nizette D. Psychiatric and Mental Health Nursing. 2nd Edition ed. Philadelphia: Mosby; 2000.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-28]

5- Dashtbozorgi B, Ghadirian F, Khajeddin N, Karami K .Effect of Family Psychoeducation on The Level of Adaptation and Improvement of Patients with Mood Disorders. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2009;15(2):193-200. [In persian]

6- Lizardi D. Reasons for Living and Hopelessness That Can Help Predict Suicide Attempts in Individual in Future: Fordham University; 2004.

7- Timonen M, Viilo K, Hakko H, Sarkioja T, Ylikulju M, Meyer-Rochow VB, et al. Suicides in Persons Suffering from Rheumatoid Arthritis. Br J Rheumatol. 2003;42(2):287-91.

8- Morris C ،Miklowitzb D, Wisniewskic S, Giesea A, Thomasa M, Allena M. Care satisfaction, Hope, and Life Functioning among Adults with Bipolar Disorder: Data from The First 1000 Participants in The Systematic Treatment Enhancement Program. compr psychiatry. 2005;46(2):98-104.

9- Shakeri A, Jafarizadeh F, Zarenezhad M. Epidemiology of Suicide Deaths in Fars Province ،2007-2011 . Iranian Journal of Epidemiology. 2014;10(1):56-64.

10- Lyubomirsky S, Kasri F, Zehm K. Dysphoric Rumination Impairs Concentration on Academic Tasks. Cognit Ther Res. 2003;27(3):309-30.

11- Bazrafshan M-R, Jahangir F, Mansouri A, Kashfi SH. Coping Strategies in People Attempting Suicide. Int J High Risk Behav Addict. 2014;3(1):62-5.

12- Boroumand A, Moghaddam M-AA, Shaeeri M-R, Mesgarian F. Chronic Pain, Pain Self-Efficacy and Suicidal Ideation: The Moderating Role of Pain Self-Efficacy on Relation Between Depression and Suicidal Ideation in Chronic Pain Patients. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012;14(2):152-63. [In persian]

13- Taylor SE. Health Psychology. Mishawaka USA: Mcgraw-Hill College; 2006.

14- Kleinke C. Coping with Life Challenges. second edition ed. Mishawaka IN U.S.A: Wadsworth Pub Co; 1997.

15- Moradia A, Pishvab N, Ehsana HB, Hadadia P, pouladia F. The Relationship Between Coping Strategies and Emotional Intelligence. Procedia Soc Behav Sci. 2011;30:748-51.

16- Peleg-Popko O. Differentiation and Test Anxiety in Adolescents. J Adolesc. 2004;27(6):645-62.

17- Skowron E, Wester S, Azen R. Differentiation of Self Mediates College Stress and Adjustment. J Couns Dev. 2004;82(1):69-78.

18- Shahe-Bravati HR, Naghshbandi S, Arjmand E. Family Therapy. Tehran: Ravan; 2003.

19- Lechner L, Bolman C, Dalen V. Definite Involuntary Childlessness: Associations Between Coping, Social Support and Psychological Distress. Hum Reprod Update. 2007;22(1):288-94.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-28]

20- Nasirzadeh R, Tabatabayee KR. Relationship Between Psychological Constructs of DASS Scale and Coping Strategies. Journal of Behavioral Sciences. 2009;3(4):317-24. [In persian]

21- Murdock N, Gore P. Stress, Coping, and Differentiation of self: A Test of Bowen Theory Contemporary Family Therap. Contemp Fam Ther. 2004;26(3):319-35.

22- Kazemian S, Delavar A. Investigation of Relationship Between of Self Dfferentiation with Adiction in Mrried Male. Quarterly Journal of Security and Regularity of Disciplinary. 2011;4(16):105-16. [In persian]

23- Ghadamgahi J. Quality of Social Relationships, Stressful Events and Coping Strategies in Patients with Coronary Heart. Tehran: Iran University of Medical Science. 1997;4(1):98-106. [In persian]

24- Meigouni AKM, Ahadi H, Sharifi HP, Jazayeri SM. Effects of Dialectical Behavior Therapy with Medical Therapy Medical Therapy Alone in Reducing Suicidal Thoughts in Patients with Major
Depressive Disorder and Recent History of Attempted Suicide. J Appl Psychol. 2011;4(4):25-41.

25- Ghazanfari F, Kadampoor A. The Relationship Between Mental Health and Coping Strategies in Citizenship of Khoramabad City. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2008;9(37):47-54. [In persian]

26- Poursharifi H, al MHae. Investigation Demographical Characteristics and Assessment Mental Health in Suicide Attempters. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2012;18(2):99-107. [In persian]

27- Fadaei Z, Hoshyari Z, Eezanlo B. The Locus of Control Depressive Symptoms and Suicidal Thoughts on Academic Achievement Moderating Role of Gender Produced. Journal Mental Health. 2010;13(1):148-59. [In persian]

28- Mohsenian M, Karamlo S, Ganjavi A. Correlation Between Differentiation of Self and Emotional Intelligence in Divorce Seeking Couples. Journal of Family Research. 2008;3(12):827-37. [In persian]

29- Askian P, Sanaei-Zaker B, Navabi-Nejad S. Investigation of Effectiveness of Psychodrama on Increasing Individual Self Differentiation of Original Family in High School Girl Student: Tehran University Teacher Training; 2005.

30- Birnbaum L. Adolescent Aggression and Differentiation of Self: Guided Mindfulness Meditation in The Service of Individuation. Scientific World J. 2000; 5(1) :478-89.

31- Moradi A, ZardKhaneh SA, Cheraghi F, Foladvand K. An Investigation on The Role of Family and Social Factors on Suicide of University Students. Journal of Family Research. 2009;5(4):487-502. [In persian]

32- Skowron E. The Role of Differentiation of Self in Marital Adjustment. J Couns Psychol. 2000;47(2):229-37.

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-28]

The relationship of Self-Differentiation with Stress-Coping Strategies and Suicide in Patients with Mood Disorders

Saeed vaghee[1], azam salarhaji [2], Amir Rezaei Ardani[3], Seyedreza Mazlom [4], Nastaran Vaghei[4], Farzane Alizadeh[*5]

1- Evidence Based Care Research Centre, Instructor of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2- Department of health, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
3- Assistant professor of psychiatry,Psychiatry and Behavioral Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, mashhad, Iran
4- Evidence Based Care Research Centre, Instructor of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
5- Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mashhad Islamic Azad University, Mashhad, Iran
6- MS in Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

***Corresponding Address: midwifery and nursing school, Ibn-e-sina St., Doctora Intersection, Mashhad, Khorasan razavi, Iran**
Email Address: Email: alizadehf901@mums.ac.ir
Tel: 09155158328

Abstract

Background & Aim*:* Obesity Mood disorders are among the most prevalent psychiatric diseases which occur due to ineffective coping strategies; thus, investigation of its related factors is of importance. This study was conducted to determine the relationship of Self-Differentiation with Stress-Coping Strategies and Suicide in Patients with Mood Disorders.

Methods**:** In this correlational-descriptive study, 146 patients with mood disorders hospitalizing in Ibn Sina Psychiatric Hospital were selected by convenience sampling. Data were collected using Beck scale for suicide, Skowron & Smith's differentiation questionnaire and coping strategies (Billings & Moos). Data were analyzed through Spearman correlation coefficient and multiple linear regression tests by SPSS 11.5.

Results: There was a significant positive correlation between dimensions of self-differentiation and problem-focused coping strategies (p=0.001), while there was a significant inverse correlation between dimensions of self-differentiation with emotion-focused coping strategies and suicide (p=0/001).

Conclusion: Regarding the relationship between self-differentiation with coping strategies and suicide, psychiatric nurses and nurses are recommended to implement training in self-differentiation for patients with psychiatric disorders.

Key words: Adaptation, Psychology, Suicide, Mood Disorders

[Downloaded from jms.thums.ac.ir on 2024-03-28]