

Interactive Relationship between Stressors and Maladaptive Cognitive Coping in Predicting Depressive Symptoms

Ali Mohammadzadeh-Ebrahimi^{1*}, Tayebe Rahimi-Pordanjani¹

1. Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, University of Bojnord, Bojnord, Iran

***Corresponding Author:** Ali Mohammadzadeh Ebrahimi, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, University of Bojnord, Bojnord, Iran.

Email: a.mohammadzadeh@ub.ac.ir

Received: 10 September 2017

Accepted: 2 July 2018

Published: 3 September 2018

How to cite this article:

Mohammadzadeh-Ebrahimi A, Rahimi-Pordanjani T. Interactive Relationship between Stressors and Maladaptive Cognitive Coping in Predicting Depressive Symptoms. 2018; 5(3):263-72.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22037/ch.v5i3.18468>.

Abstract

Background and Objective: Depression is among most disabling mental disorders and its prevalence is increasing. Identifying the risk factors and understanding the process of developing depressive symptoms is essential for prompt prevention and early interventions. The present study aimed to determine the interactive relationship between stressors and maladaptive strategies of cognitive coping in predicting depressive symptoms.

Materials and Methods: This descriptive correctional study was conducted with participation of 373 students of Shahid Chamran University in the first semester of 2014-2015. Stratified random sampling was used for selecting participants. Life Experiences Survey questionnaire, Cognitive Emotion Regulation questionnaire, and Beck Depression Inventory-second edition were used for data collection. Data were analyzed by the multiple regression analysis with the SPSS-24 software.

Results: The mean (SD) stressors score was 19.9 (10.1), maladaptive strategies of cognitive coping 39.4 (7.4), and depressive symptoms 11.5 (6.9). The β value for stressors was 0.51, Maladaptive Cognitive Coping 0.24 and their interactions 0.11 ($P < 0.01$). The variance of maladaptive strategies of cognitive coping was 5.2% ($P < 0.01$). Stressors and maladaptive strategies of cognitive coping created 3% of the increased variance for the model, which indicates that these variables have a meaningful interaction with each other in predicting of depressive symptoms ($P < 0.01$).

Conclusion: Participants who used more maladaptive strategies of cognitive coping subsequent to encountering stressors tend to show more depressive symptoms and vice versa. Therefore, intervention and prevention programs should focus on identifying and modifying the maladaptive strategies of cognitive coping as well as training and acquiring adaptive strategies of cognitive coping.

Keywords: Stressors; Maladaptive cognitive coping; Depressive symptoms

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines

رابطه تعاملی عوامل استرس زا و مقابله شناختی ناسازگاران در پیش بینی نشانه‌های افسردگی

علی محمدزاده ابراهیمی*^{id}، طیبه رحیمی پردنجانی^{id}

۱. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

* نویسنده مسئول: علی محمدزاده ابراهیمی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

Email: a.mohammadzadeh@ub.ac.ir

تاریخ دریافت: شهریور ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: تیر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یکی از ناتوان کننده‌ترین اختلال‌های روانی است و میزان شیوع آن در حال افزایش است. شناسایی عوامل خطر و درک فرایند ابتلا به آن، به منظور پیشگیری به موقع و برنامه‌های مداخله‌ای اولیه ضروری می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه تعاملی عوامل استرس زا و راهبردهای ناسازگاران مقابله شناختی در پیش بینی نشانه‌های افسردگی انجام شد.

روش و مواد: این مطالعه به صورت توصیفی از نوع همبستگی با مشارکت ۳۷۳ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز در نیم سال اول تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. نمونه‌گیری به صورت تصادفی نسبتی انجام شد. داده‌های مطالعه با استفاده از پرسشنامه بررسی تجارب زندگی، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه افسردگی Beck، گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-24 و روش تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) عوامل استرس زا (۱۰/۱) ۱۹/۹، راهبردهای ناسازگاران مقابله شناختی (۷/۴) ۳۹/۴ و نشانه‌های افسردگی (۶/۹) ۱۱/۵ به دست آمد. مقدار β عوامل استرس زا ۰/۵۱، راهبردهای ناسازگاران مقابله شناختی ۰/۲۴، و تعامل این دو متغیر ۰/۱۱ به دست آمد ($P < ۰/۰۱$). مقدار واریانس انحصاری افزوده برای راهبردهای ناسازگاران مقابله شناختی ۵/۲ درصد به دست آمد ($P < ۰/۰۱$). عوامل استرس زا و راهبردهای ناسازگاران مقابله شناختی، ۳ درصد واریانس انحصاری افزوده برای مدل ایجاد کرد که نشان داد این متغیرها توانایی پیش بینی نشانه‌های افسردگی را دارند ($P < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: افرادی که در پی تجربه عوامل استرس زا به میزان بیشتری از راهبردهای ناسازگاران مقابله شناختی استفاده می‌کنند، نشانه‌های افسردگی بیشتری را تجربه کرده و بالعکس. بر این اساس، برنامه‌های پیشگیری و مداخلات درمانی افسردگی می‌بایست به شناسایی و تغییر راهبردهای ناسازگاران مقابله شناختی و همچنین آموزش و کسب راهبردهای سازگاران مقابله شناختی اهتمام ویژه‌ای داشته باشند.

واژگان کلیدی: عوامل استرس زا، مقابله شناختی ناسازگاران، نشانه‌های افسردگی.

مقدمه

افسردگی یک مشکل جهانی در حال افزایش است که سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان عامل اصلی ناتوانی جهانی در سال ۲۰۱۵ رتبه بندی کرده است. در آن سال میزان شیوع افسردگی در بین جوانان (۱۵ تا ۱۹ ساله) در زنان ۴/۵٪ و در مردان ۳/۳٪ بود (۱). لذا، علائم و نشانه های افسردگی یکی از شاخص های مهم بهداشت و سلامت عمومی جوامع محسوب می گردد. امروزه علاوه بر اختلال افسردگی بالینی، نشانه های خفیف تر افسردگی نیز از لحاظ بالینی مهم انگاشته می شوند (۲). دانشجویان دانشگاه، از جمله گروه هایی هستند که به طور ویژه ای در معرض خطر رشد نشانه های افسردگی قرار دارند. افسردگی در دانشجویان، می تواند با فرایندهای یادگیری و عملکرد حافظه تداخل کرده و اثر منفی بر عملکرد تحصیلی بگذارند (۳). همچنین، با مشکلات سوء مصرف مواد و مشروبات الکلی و افکار خودکشی نیز ارتباط دارد (۴). اکثر دانشجویانی که نشانه های افسردگی دارند، در پی درمان و کمک خواهی نیستند. این نشانه ها، اگر بدون توجه و درمان به موقع باقی بمانند، می توانند باعث مشکلات جدی شوند (۵). لذا، شناسایی علل نشانه های افسردگی، درک فرایند ابتلا به آن و همچنین شناسایی افراد در معرض خطر اولیه در این برهه از زندگی، برای پیشگیری به موقع و تلاش های مداخله ای اولیه حیاتی بوده و می تواند از موارد شدیدتر آینده که هزینه و بار زیادی به فرد، خانواده و جامعه تحمیل می کند، جلوگیری کند.

رویدادهای استرس زای زندگی به صورت مستقیم و غیرمستقیم از عوامل رشد افسردگی و آغاز کننده نخستین دوره افسردگی می باشند (۶). به ویژه، در مورد دانشجویان، شیوع افسردگی در آنها، به طور عمده به استرس زاهای مختلفی که با آن مواجه می شوند (نظیر نگرانی های مالی، عملکرد تحصیلی و پیامدهای ارتباطی) مربوط است (۷). با این وجود، هنگام وقوع عوامل استرس زا همه افراد به صورت یکسان به افسردگی آسیب پذیر نیستند. یکی از دلایل این امر به نوع راهبردهای مقابله ای است که افراد در پاسخ به عوامل استرس زا بکار می برند، مربوط می شود. مقابله، سازه ای چند بعدی است که هر دو فرایندهای تنظیم شناختی و رفتاری به منظور مدیریت تقاضاهای بیرونی و درونی مورد مواجهه در طول موقعیت های استرس زا را شامل می شود. افکار یا شناخت های ویژه ای که به وسیله آن افراد هیجان های خود را در پاسخ رویدادهای منفی تنظیم می کنند در سلامت روانی مهم است (۸). راهبردهای مقابله شناختی یا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مکانیسم های شناختی هستند که افراد به منظور مقابله و کنار آمدن با افکار مربوط به استرس استفاده می کنند. به عبارت دیگر، راهبردهای مقابله شناختی به شیوه های هشیارانه و ذهنی اداره کردن اطلاعات برانگیزاننده هیجانی ناشی از تجربه عوامل استرس زا اطلاق می گردد. برای نمونه، هنگام تجربه رویدادهای منفی زندگی، فرد ممکن است گرایش به افکاری پیدا کند که خود سرزنش کننده هستند، یا برعکس دیگران را سرزنش کنند. همچنین، ممکن است او به وسیله نشخوار ذهنی، روی احساساتش تمرکز کند و یا موقعیت را به طور مثبت ارزیابی کند (۹). پژوهش ها نشان داده اند راهبردهای مقابله شناختی به عنوان یک تعدیل کننده ارتباط بین استرس و سلامت روانشناختی عمل می کند (۱۰ و ۱۱). نه راهبرد متفاوت مقابله شناختی را شناسایی شده است که شامل خودسرزنشی، پذیرش، نشخوار ذهنی، بازتمرکز مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، بازاربازی مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران می باشند. راهبردهای مقابله شناختی برحسب تکنیک های سازگارانه و ناسازگارانه معرفی شده اند. از این راهبردها، خودسرزنشی (افکاری که به سرزنش فرد به خاطر آنچه که تجربه کرده است می پردازد)، نشخوار ذهنی (اغلب اوقات را به فکر کردن در مورد احساسات و افکار مرتبط رویداد منفی اختصاص دادن)، فاجعه انگاری (تاکید بیش از حد به مصیبت بار بودن و وحشتناک بودن یک تجربه یا رویداد) و ملامت دیگران (افکار مربوط به سرزنش دیگران به خاطر آنچه که خود فرد تجربه کرده است) به عنوان راهبردهای منفی یا ناسازگارانه و سایر راهبردها به عنوان راهبردهای مثبت یا سازگارانه مقابله شناختی شناخته می شوند (۹).

راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی اثر تعیین کننده ای بر سلامت و آسیب روانی دارند. در پژوهشی wang و همکاران، (۱۲) نشان دادند راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی می تواند منجر به اشفته گی هیجانی در افراد تحت استرس شده و بهبود از آن رویداد را مشکل تر سازد. در مطالعه دیگری ای افراد دارای نشانه های افسردگی نسبت به افراد سالم استفاده از

راهبردهای ناسازگارانه بیشتری (نظیر خودسرزنی، نشخوار، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران) و همزمان استفاده کمتری از راهبردهای سازگارانه مقابله شناختی را گزارش کردند (۱۳) در بین راهبردهای ناسازگارانه، به ویژه راهبردهای خودسرزنی، نشخوار ذهنی و فاجعه انگاری با نشانه های افسردگی همراه هستند (۱۵ و ۱۶). در سایر پژوهش ها نیز ارتباط راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی با افسردگی در جمعیت عمومی و همچنین جامعه بیماران روانپزشکی تایید شده است (۸-۱۱ و ۱۶).

مطالعات قبلی رویکردی مبتنی بر منفک کردن را هنگام بررسی رابطه بین راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی و سلامت روان اتخاذ کرده اند (۱۷). بدین صورت که محدود به بررسی نقش برخی انواع راهبردهای ناسازگارانه، هر یک به صورت مجزا، در آسیب و سلامت روانشناختی بوده اند (۱۸). چنین رویکردی از ماهیت چندمتغیری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و امکان اینکه افراد ممکن است بیش از یک راهبرد را هنگام مواجه شدن با عوامل استرس زا به کار برد، غفلت می کند. پژوهش ها جدیدتر بیان می دارند که صرفاً یک رفتار یا راهبرد مقابله شناختی نمی تواند نشانگر پاسخ های مقابله ای حداکثری فرد باشند (۱۹). بنابراین، پژوهش هایی که به بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله شناختی و مشکلات روانشناختی می پردازند، می بایست تنها بر یک راهبرد مجزا تمرکز نکرده و همزمان راهبردهای چندگانه که افراد استفاده می کنند را به منظور دستیابی به نتایج مهم و معنی دار مورد توجه قرار دهند. تاکنون، پژوهشی که نقش کلیه راهبردهای غیرانطباقی مقابله شناختی (نشخوار ذهنی، فاجعه انگاری، خودسرزنی و ملامت دیگران) را در مجموع، در تعامل با عوامل استرس زا در پیش بینی نشانه های افسردگی بررسی کند، انجام نشده است. علاوه بر این، بررسی نقش راهبردهای مقابله شناختی در نشانه های افسردگی می تواند درک بیشتری از مکانیسم زیربنایی بیماری زایی افسردگی و همچنین سرخ هایی برای پیشرفت رویکردهای پیشگیرانه و روش های درمانی کنونی فراهم آورد. لذا، هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه تعاملی عوامل استرس زا و راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی در پیش بینی نشانه های افسردگی بود.

روش و مواد

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان (پسر و دختر) مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز در نیم سال اول تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند که با استناد به آمار دفتر برنامه ریزی و ارزیابی آموزشی دانشگاه، تعداد آنها ۱۱۴۳۰ نفر (۷۴۹۳ دختر و ۳۹۳۷ پسر) بود. تعداد نمونه در سطح اطمینان ۰/۹۹، درصد خطا ۰/۰۵ و با توجه به تعداد کل جامعه آماری که در بالا ذکر شد، ۳۷۳ نفر تعیین گردید. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه گیری تصادفی نسبتی استفاده شد. به این ترتیب که، نمونه ها با توجه به کل جمعیت دانشجویان کارشناسی هر دانشکده و همچنین نسبت جنسیتی آنها، انتخاب شدند. لازم به ذکر است ملاحظات اخلاقی پژوهش، از جمله آگاهی از اهداف مطالعه، اخذ رضایت آگاهانه شرکت کنندگان، عدم ثبت مشخصات شناسایی، محرمانه ماندن اطلاعات و حق انصراف از ادامه پژوهش در همه مراحل رعایت گردید. جهت گردآوری داده های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه بررسی تجارب زندگی (LES: Life Experiences Survey): این پرسشنامه یک ابزار ۶۰ ماده ای و عمدتاً مربوط به جامعه آماری دانشجویان است که توسط Sarason, Johnson و Siegel (۲۱) تهیه گردید. LES ادراک از شدت رویدادهای استرس زا را در حوزه های مختلفی چون آموزشی و تحصیلی، روابط نزدیک، از دست دادن، مرگ، بیماری یا آسیب دیدگی دوستان، اعضای خانواده و خویشاوندان، فعالیت های اجتماعی، مسائل مربوط به شغل و درآمد، مسائل خانوادگی و سلامت جسمانی ارزیابی می کند. LES اثر مثبت، اثر منفی و شدت اثر آنها را روی یک مقیاس هفت درجه ای، با دامنه ۳- (اثر منفی شدید) تا ۳+ (اثر مثبت شدید) درجه بندی می کند. مؤلفه های این پرسشنامه شامل نمره تغییر مثبت و نمره تغییر منفی هستند که به ترتیب از جمع ماده هایی که توسط آزمودنی به عنوان اثرگذار مثبت (۱+ الی ۳+) و اثرگذار منفی (۱- الی ۳-) ارزیابی شده اند، به دست می آید (۲۱). نمره تغییر منفی به عنوان شاخصی از شدت رویدادهای استرس زا در نظر گرفته می شود. پایایی LES توسط Sarason و همکاران (۲۱) با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۵ تا ۶ هفته، در دو مطالعه مجزا، به ترتیب ۰/۵۶ و ۰/۸۸ بود و ضرایب همبستگی بازآزمایی نمره کلی رویدادهای استرس زا، در این دو مطالعه به

ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۴ بود. از لحاظ روایی نیز LES با سایر ابزارهای مشابه همبستگی معنی داری نشان داد. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی LES با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برای نمره تغییر مثبت و ۰/۸۱ برای نمره تغییر منفی به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire یا CERQ): این پرسشنامه ۳۶ ماده‌ای، توسط Garnefski و همکاران (۹) به منظور شناسایی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان یا مقابله شناختی افراد پس از تجربه رویدادها و موقعیت های منفی ساخته شد. CERQ شامل نه خرده مقیاس از لحاظ مفهومی مجزا است که بعضی از این راهبردهای مقابله شناختی، منفی یا ناسازگارانه هستند که عبارتند از: خودسرزنی، نشخوار ذهنی، فاجعه انگاری، و ملامت دیگران. بقیه راهبردها مثبت یا سازگارانه هستند که عبارتند از: پذیرش، بازتمرکز مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، بازاریابی مثبت و دیدگاه پذیری. هر یک از خرده مقیاس ها شامل چهار ماده است که دامنه آنها از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می باشد. هر چه نمره یک خرده مقیاس بالاتر باشد راهبرد شناختی مورد نظر بیشتر استفاده شده است. نمره کلی راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی، از جمع نمرات چهار خرده مقیاس خودسرزنی، ملامت دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه انگاری به دست می آید. پایایی خرده مقیاس های CERQ، توسط Garnefski و همکاران (۹)، با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۱ (نشخوار ذهنی) و ۰/۶۸ (ملامت دیگران) گزارش شد ($P < 0/01$). روایی این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل نشان داد ساختار عاملی با توجه به زیرگروه های متنوع (اوایل نوجوانانی، اواخر نوجوانی، بزرگسالان، سالخوردگان و بیماران روانپزشکی) و با توجه به جنسیت، اکثراً ثابت و یکسان است.

پرسشنامه افسردگی Beck، ویراست دوم (Beck Depression Inventory-II یا BDI-II): ویراست دوم پرسشنامه افسردگی Beck (۲۲)، ابعاد عاطفی، شناختی، رفتاری، انگیزشی و جسمانی افسردگی و شدت نشانه های آن را در افراد بالای ۱۳ سال می سنجد. BDI-II دارای ۲۱ ماده می باشد. هر ماده به شکل متغیری شامل ۴ الی ۷ عبارت است که درجات متفاوتی از شدت تجربه شده (دامنه نمرات بین صفر تا ۳) یکی از نشانه های ویژه افسردگی را طی یک هفته گذشته می سنجد. روایی همگرای آن نیز ۰/۹۳ ($P < 0/01$) به دست آمد. به لحاظ پایایی نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بود. پایایی BDI-II در جامعه ایرانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۷، وضریب بازآزمایی آن ۰/۷۴ ($P < 0/001$)، به دست آمد. روایی همگرای آن نیز ۰/۷۳ ($P < 0/01$) به دست آمد (۲۳). در پژوهش حاضر، پایایی BDI-II، با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها، علاوه بر شاخص های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار)، در بخش استنباطی به منظور آزمون فرضیه پژوهش از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. از جمله روش هایی به منظور تجزیه و تحلیل رابطه تعاملی دو متغیر پیش بین پیوسته در پیش بینی یک متغیر ملاک وجود دارد، تحلیل رگرسیون می باشد (۲۰). بدین ترتیب که برای بررسی رابطه تعاملی، ابتدا باید با ضرب دو بردار مربوط به متغیرهای پیش بین، متغیر جدیدی تحت عنوان متغیر تعامل ایجاد کرد. آن گاه، در تحلیل رگرسیون متغیر حاصلضرب یا تعامل پس از دو متغیر پیش بین دیگر وارد معادله رگرسیون می شود و اگر واری اثر آن دو، واریانس تبیین شده متغیر ملاک را به طور معنی داری بالا برد، رابطه تعاملی مورد نظر معنی دار می باشد. یا به عبارت دیگر، می توان اظهار داشت که متغیر پیش بین دوم رابطه متغیر پیش بین اول و ملاک را تعدیل می کند (۲۲). از این رو، به این نوع تحلیل رگرسیون، تحلیل رگرسیون تعدیل گر نیز می گویند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

تعداد ۱۳۱ (۳۵٪) نفر از شرکت کنندگان در مطالعه مرد و ۲۴۲ (۶۵٪) نفر زن بودند. میانگین (انحراف معیار) سن زنان ۲۲/۲ (۳/۶۵) و مردان ۲۲/۷ (۳/۹۸) سال بود. تعداد شرکت کنندگان در دانشکده علوم تربیتی ۳۷ (۹/۸٪) نفر دانشکده اقتصاد ۶۶ (۱۷/۶٪) نفر، دانشکده الهیات ۳۲ (۸/۷٪) نفر، دانشکده علوم پایه ۶۰ (۱۶/۲٪) نفر، دانشکده ادبیات ۳۴ (۹/۲٪) نفر، دانشکده کشاورزی ۳۴ (۹٪) نفر، دانشکده مهندسی ۶۹ (۱۸/۵٪) نفر، دانشکده تربیت بدنی ۸ (۲/۲٪) نفر، دانشکده

ریاضی ۲۵ (۶/۷٪) نفر و دانشکده علوم آب ۸ (۲٪) نفر بود. همچنین، جدول شماره ۱ میانگین (انحراف معیار) و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول شماره ۱- میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	(انحراف معیار) میانگین		ضرایب همبستگی		
			۱	۲	۳
عوامل استرس زا	۱۹/۹ (۱۰/۱)	-			
راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی	۳۹/۴ (۷/۴)	۰/۳۳**	-		
نشانه های افسردگی	۱۱/۵ (۶/۹)	۰/۵۰**	۰/۳۸**	-	

*P < ۰/۰۵, **P < ۰/۰۱

با توجه به اینکه تحلیل استنباطی داده های پژوهش مستلزم استفاده از تحلیل رگرسیون می باشد، ابتدا مفروضه های آن مورد سنجش قرار گرفت. مفروضه یکسانی پراکندگی خطاها با استفاده از ترسیم نمودار توزیع خطاها بررسی گردید و نتایج نشان داد خطاها دارای توزیع نرمال و با میانگین صفر می باشند و فرضیه مذکور محقق شده است. نتیجه بررسی مفروضه استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین-واتسون نشان داد مقدار این آزمون ۱/۸۳ می باشد و با توجه به اینکه این مقدار در بازه ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد، این مفروضه نیز رعایت شده است. به منظور آزمون مفروضه هم خطی از آماره تحمل و تورم واریانس استفاده شد. نتایج نشان داد مقدار آماره تحمل و تورم واریانس برای متغیرهای پیش بین به ترتیب بالاتر از ۰/۱ و کمتر ۰/۱ می باشند و بنابراین این فرضیه نیز محقق شده است. پس از اطمینان از برقراری مفروضه ها، به منظور آزمودن رابطه تعاملی رویدادهای استرس زا و راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی در پیش بینی نشانه های افسردگی از تحلیل رگرسیون با روش سلسله مراتبی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲- نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی مربوط به رابطه تعاملی عوامل استرس زا و راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی در پیش بینی نشانه های افسردگی

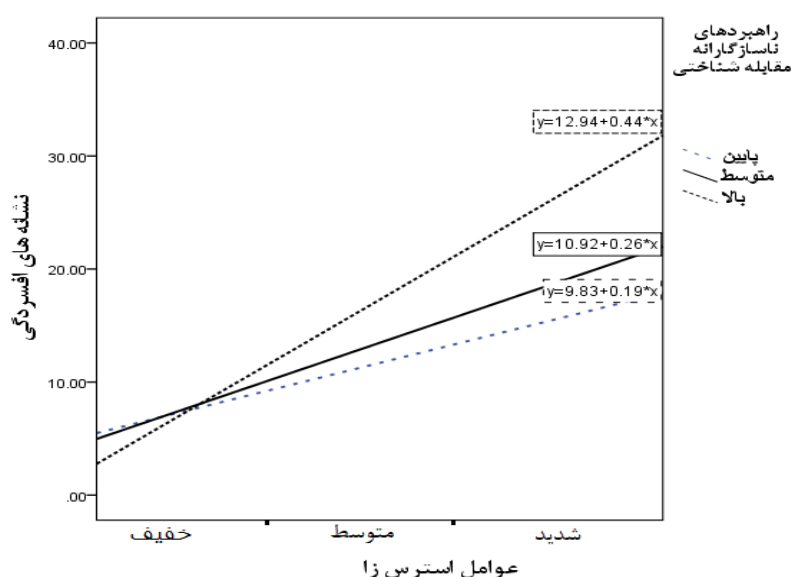
مراتب	R	R ²	ΔR ²	ΔF	B	SE _B	β
۱: جنس	۰/۱۴*	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲*	۲/۵۹	-۲/۱۷	۰/۸۰	-۰/۱۵**
سن					۰/۲۱	۰/۱۹	۰/۰۶
۲: عوامل استرس زا	۰/۵۱**	۰/۲۶	۰/۲۴۰**	۱۱۴/۰۹	۰/۳۵	۰/۰۳	۰/۵۱**
۳: راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی	۰/۵۶**	۰/۳۱	۰/۰۵۲**	۲۶/۷۰	۰/۲۳	۰/۰۴	۰/۲۴**
۴: عوامل استرس زا × راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی	۰/۵۷**	۰/۳۲	۰/۰۳۲**	۶/۱۵	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۱۱**

*P < ۰/۰۵, **P < ۰/۰۱

همان طور که در جدول شماره ۲ ملاحظه می گردد، در مرتبه اول، به منظور کنترل متغیرهای تأثیرگذار در متغیر ملاک، متغیرهای جنسیت و سن وارد تحلیل رگرسیون شدند و سپس متغیرهای اصلی وارد تحلیل شدند. نتایج نشان داد جنس سهم معنی داری در تبیین واریانس متغیر ملاک داشته و قادر به پیش بینی متغیر ملاک می باشد ($R^2 = ۰/۰۲۲$, $\beta = -۰/۱۵$), اما سهم سن معنی دار نیست. در مرتبه دوم، عوامل استرس زا به عنوان متغیر پیش بین اول وارد تحلیل رگرسیون گردید. همان گونه که جدول شماره ۲ نشان می دهد عوامل استرس زا ۲۶٪ واریانس نشانه های افسردگی را تبیین می کند ($R^2 = ۰/۰۲۶$). ضرایب رگرسیون نشان می دهند که این متغیر نقش معنی داری در پیش بینی متغیر ملاک دارند ($\beta = ۰/۵۱$, $P < ۰/۰۱$). در مرتبه سوم، با ورود راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی به مدل رگرسیون، نتایج نشان داد این متغیر ۵/۲٪ واریانس انحصاری افزوده برای مدل پدید آورد که این میزان معنی دار است ($\Delta R^2 = ۰/۰۵۲$, $\Delta F = ۲۶/۷۰$). ضرایب رگرسیون در مرتبه سوم نشان می دهند که این متغیر نقش معنی داری در پیش بینی متغیر ملاک دارد ($P < ۰/۰۱$). سرانجام در مرتبه چهارم، به منظور نشان دادن اثرات تعاملی، تعامل عوامل استرس زا و راهبردهای

ناسازگارانه مقابله شناختی وارد مدل گردید. نتایج نشان می دهد که این تعامل، ورای اثرات متغیرهای اصلی، ۳٪ واریانس انحصاری افزوده را برای مدل ایجاد کرد که این میزان به لحاظ آماری معنی دار است ($\Delta R^2 = 0/032$, $\Delta F = 6/15$, $P < 0/01$). تعامل معنی دار مذکور بدین معنی است که رابطه بین عوامل استرس زا و نشانه های افسردگی در سطوح مختلف راهبردهای ناسازگارانه (بالا، متوسط و پایین) متفاوت است. ضرایب رگرسیون در مرتبه چهارم نشان می دهد که این تعامل نقش معنی داری در پیش بینی متغیر ملاک دارد ($\beta = 0/11$, $P < 0/01$). به منظور روشن ساختن ماهیت این اثر تعاملی، نمودار تعامل با استفاده از ضرایب استاندارد خطوط رگرسیون برای افراد بالا (یک انحراف معیار بالای میانگین)، متوسط (بین یک انحراف معیار بالا و پایین میانگین) و پایین (یک انحراف معیار پایین میانگین) در مقابله شناختی منفی و عوامل استرس زا ترسیم گردید (۲۴). نمودار شماره ۱ نحوه تعامل رویدادهای استرس زا و راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی در پیش بینی نشانه های افسردگی را نشان می دهد.

نمودار شماره ۱- تعامل عوامل استرس زا و راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی در پیش بینی نشانه های افسردگی



نمودار شماره ۱ نشان می دهد که شیب های خطوط رگرسیون مربوط به رابطه عوامل استرس زا و نشانه های افسردگی در افرادی که در راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان نمره بالا، متوسط و پایین گرفته اند، با یکدیگر موازی نیست. این بدین معنی است که رابطه مثبت بین عوامل استرس زا و نشانه های افسردگی، در افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی به میزان بیشتری استفاده می کنند، قوی تر و در افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی به میزان کمتری استفاده می کنند، ضعیف تر است. بر این اساس، می توان اظهار داشت که تعامل عوامل استرس زا و راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی در پیش بینی نشانه های افسردگی معنی دار است.

بحث

مطالعه نشان داد عوامل استرس زا و راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی، هر یک نقش معنی داری در پیش بینی نشانه های افسردگی دارند. همچنین، رابطه تعاملی عوامل استرس زا و راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی در پیش بینی نشانه های افسردگی نیز معنی دار بود. به عبارت دیگر، افرادی که در پی تجربه عوامل استرس زا به میزان بیشتری از مقابله شناختی منفی استفاده می کنند، نشانه های افسردگی بیشتری را تجربه کرده و افرادی که پس از تجربه عوامل استرس زا به میزان کمتری از مقابله شناختی منفی استفاده می کنند، نشانه های افسردگی کمتری تجربه می کنند. این نتایج با یافته های سایر مطالعات در این زمینه (۸-۱۶) همسو می باشد. در مطالعه ای که Conolly و Alloy (۲۵) انجام دادند پی بردند که نشخوار در تعامل با رویدادهای استرس زا علائم افسردگی را پیش بینی می کند. در مطالعه دیگری نیز Moritz و همکاران (۲۶) نشان دادند مقابله ناسازگارانه با استرس با وقوع علائم افسردگی در بیماران سایکوتیک همراه است. در

مطالعه‌ای دیگر De Leo و Heller نشان دادند خودسرزنی با پیامدهای منفی در افراد در پی وقوع رویدادهای استرس زا همراه است (۲۷).

نگاهی مختصر به ویژگی های هر یک از انواع راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی به درک بهتر نقش تعاملی آن با رویدادهای استرس زا، در پیش بینی نشانه های افسردگی کمک می کند. مطابق با مدل تجدید نظر شده درماندگی آموخته شده Abramson و همکاران، سبک اسنادی خودسرزنی نوعی اسناد درونی است. چنانچه افراد افسرده رویدادهای منفی شان را به عوامل درونی، پایدار و کلی نظیر فقدان توانایی نسبت دهند، انتظارات بعدی آنها برای آینده ناامیدانه و درمانده بوده و در نتیجه منجر به ایجاد نشانه های افسردگی در آنها می گردد (۲۸). نشخوار به عنوان یکی از راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی منجر به تشدید تفکر منفی شده، با مهارت های مساله گشایی تداخل کرده و باعث می شود افراد به از دست دادن حمایت اجتماعی آسیب پذیرتر گردند (۲۹). فاجعه انگاری نیز بزرگنمایی و مؤلفه های ناامیدی را با یکدیگر ادغام کرده و به عنوان یک تحریف شناختی در نظر گرفته می شود که در رشد و تشدید نشانه های افسردگی نقش دارد (۳۰). به طور کلی، افرادی که از راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی استفاده می کنند، تلاشی در جهت بازسازی شناختی مسئله یا موقعیت استرس زا به کار نمی گیرند. چنین امری سلامت روان و کیفیت زندگی پایین تری را برای آنها به دنبال دارد. راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی، باعث می شود افراد با انعطاف پذیری کمتری به رویدادهای استرس زا پاسخ دهند. استفاده از این راهبردها منجر به عملکرد منفعلانه فرد در محیط اجتماعی و جستجوی اهداف شخصی می گردد، بدین صورت که، شناخت های منفی بیشتری در افراد هنگام تجربه رویدادهای استرس زا ایجاد می کنند و بدین طریق باعث می شوند افراد هنگام تجارب استرس زا، به نشانه های افسردگی آسیب پذیرتر شوند.

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر، استفاده از پرسشنامه های خود گزارشی است که می تواند با سوگیری در پاسخدهی همراه باشد. همچنین، استفاده از نمونه آماری دانشجویان، تعمیم پذیری نتایج پژوهش حاضر را محدود می سازد. علاوه بر این، یافته های این پژوهش محدود به نشانه های افسردگی بوده و قابل تعمیم به نمونه های مبتلا به اختلال افسردگی بالینی نمی باشد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان که استفاده زیاد از راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی نظیر خودسرزنی، نشخوار ذهنی، فاجعه انگاری و ملامت دیگران پس از تجربه عوامل استرس زا، به تشدید نشانه های افسردگی منجر می گردد، از طرف دیگر، استفاده اندک از این راهبردها در پی تجربه عوامل استرس زا، باعث می شود افراد نشانه های افسردگی کمتری تجربه کنند. به عبارت دیگر راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی، به عنوان یک عامل خطر، احتمال بروز نشانه های افسردگی در دانشجویان را در پی تجربه عوامل استرس زا افزایش می دهد. بر این اساس و همچنین با توجه به اینکه تمرکز اصلی مداخله های پیشگیرانه همواره باید بر شناسایی عوامل خطر و حفاظت کننده باشد، چنین مداخلاتی می توانند با شناسایی راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی و ترویج استفاده از راهبردهای سازگارانه مقابله شناختی به پیشگیری از بروز نشانه های افسردگی کمک کنند. نتایج مطالعه حاضر ممکن است پیشنهاد ویژه ای نیز برای محتوای چنین مداخلاتی داشته باشد، اینکه، هنگام درمان نشانه های افسردگی، مهم است متخصصان به تغییر راهبردهای ناسازگارانه مقابله شناختی نظیر خودسرزنی، نشخوار ذهنی و فاجعه انگاری و همچنین آموزش و کسب راهبردهای سازگارانه مقابله شناختی اهتمام ویژه ای داشته باشند. تصدیق و تایید بیشتر نتایج پژوهش حاضر نیازمند مطالعات بیشتری با دیگر نمونه ها و با استفاده از سایر روش ها می باشد. پیشنهاد می گردد پژوهش های آتی به بررسی این موضوع در نمونه های غیر دانشجویی که بیشتر می توانند معرف جامعه باشند بپردازند. همچنین، پیشنهاد می گردد پژوهش ها موضوع تحقیق حاضر را بر روی نمونه آماری افسرده بالینی نیز انجام دهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه دانشجویانی که در اجرای این پژوهش مشارکت نمودند، تشکر و قدردانی می گردد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Lay-Yee R, Milne BJ, Shackleton N, Chang K, Davis P. Preventing youth depression: simulating the impact of parenting interventions. *Advances in Life Course Research* 2018; 37: 15-22. .
2. Backenstrass M, Joest K, Rosemann T, Szecsenyi J. The Care of Patients with Subthreshold Depression in Primary Care: Is It All that Bad? A Qualitative Study on the Views of General Practitioners and Patients. *BMC Health Serv Res* 2007;7(1):190.
3. Hysenbegasi A, Hass SL, Rowland CR. The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students. *J Ment Health Policy Econ* 2005;8(3):145.
4. Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, et al. Depression and Suicidal Ideation in College Students: Results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depress anxiety* 2008;25(6):482-8.
5. Zivin K, Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E. Persistence of Mental Health Problems and Needs in a College Student Population. *J Affect Disord* 2009;117(3):180-5.
6. Monroe SM, Harkness KL. Life Stress, the "Kindling" Hypothesis, and the Recurrence of Depression: Considerations from a Life Stress Perspective. *Psychol rev* 2005;112(2):417.
7. Burns RA, Machin MA. Psychological Wellbeing and the Diathesis-Stress Hypothesis Model: The Role of Psychological Functioning and Quality of Relations in Promoting Subjective Well-being in a Life Events Study. *Pers Individ Dif* 2013;54(3):321-6.
8. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: A Comparative Study of Five Specific Samples. *Pers Individ Dif* 2006;40(8):1659-69.
9. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Pers Individ Dif* 2001;30(8):1311-27.
10. Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychol Bull* 2001;127(1):87.
11. Connor-Smith JK, Compas BE. Vulnerability to Social Stress: Coping as a Mediator or Moderator of Sociotropy and Symptoms of Anxiety and Depression. *Cognit Ther Res* 2002;26(1):39-55.
12. Wang Y, Yi J, He J, Chen G, Li L, Yang Y, Zhu X. Cognitive Emotion Regulation Strategies as Predictors of Depressive Symptoms in Women Newly Diagnosed with Breast Cancer. *Psycho- Oncology*. 2014 Jan 1;23(1):93-9.
13. Lei H, Zhang X, Cai L, Wang Y, Bai M, Zhu X. Cognitive Emotion Regulation Strategies in Outpatients with Major Depressive Disorder. *Psychiatry research*. 2014 Aug 15;218(1):87-92.
14. Ehrling T, Fischer S, Schnülle J, Bösterling A, Tuschen-Caffier B. Characteristics of Emotion Regulation in Recovered Depressed Versus Never Depressed Individuals. *Pers Individ Dif* 2008;44(7):1574-84.
15. Kraaij V, Garnefski N. The Role of Intrusion, Avoidance, and Cognitive Coping Strategies more than 50 Years After War. *Anxiety Stress Coping* 2006;19(1):1-14.
16. Omran MP. Relationships between Cognitive Emotion Regulation Strategies with Depression and Anxiety. *Open Journal of Psychiatry*. 2011 Oct 28;1(03):106.
17. Doron J, Thomas-Ollivier V, Vachon H, Fortes-Bourbousson M. Relationships between Cognitive Coping, Self-esteem, Anxiety and Depression: A Cluster-Analysis Approach. *Pers Individ Dif* 2013;55(5):515-20.

18. Bonanno GA, Burton CL. Regulatory flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspect Psychol Sci* 2013;8(6):591-612.
19. Sideridis GD. Coping Is Not An'either"Or":The Interaction of Coping Strategies in Regulating Affect, Arousal and Performance. *Stress Health* 2006;22(5):315-28.
20. Baron RM ,Kenny DA. The Moderator–Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, andStatistical Considerations. *J Pers Soc Psychol* 1986;51(6):1173.
21. Sarason IG, Johnson JH, Siegel JM. Assessingthe Impact of Life Changes: Development of the Life Experiences Survey. *J Consult Clin Psycho* 1978;46(5):932.
22. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio. 1996;78(2):490-8.
23. Ghasemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, ebrahimkhani N. Psychometric Propertiesof a Persian Language Version of the Beck Depression Inventory-Second Edition: BDI-II Persian.*J Depress Anxiety* 2005, 21(4), 185-192.
24. Aiken LS, West SG, Reno RR. Multiple regression: Testing and Interpreting Interactions: Sage; 1991.
25. Connolly SL, Alloy LB. Rumination Interacts with Life Stress to Predict Depressive Symptoms: An Ecological Momentary Assessment Study. *Behaviour research and therapy*. 2017 Oct 1;97:86-95.
26. Moritz S, Lüdtke T, Westermann S, Hermeneit J, Watroba J, Lincoln TM. Dysfunctional Coping with Stress in Psychosis. An Investigation with the Maladaptive and Adaptive Coping Styles (MAX) Questionnaire. *Schizophrenia research*. 2016 Aug 1;175(1):129-35.
27. De Leo D, Heller TS. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Medical journal of Australia*. 2004. 2;181(3):140- 144.28. Hankin BL, Abramson LY, Moffitt TE, Silva PA, McGee R, Angell KE. Development of Depression from Preadolescence to Young Adulthood: Emerging Gender Differences in a 10-Year Longitudinal Study. *Journal of abnormal psychology*. 1998 Feb;107(1):128.
- 28 Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking Rumination. *Perspectives on psychological science*. 2008 Sep;3(5):400-24.
29. Sullivan MJ, Bishop SR, Pivik J. The Pain Catastrophizing Scale: Development and Validation. *Psychological Assessment*. 1995 Dec;7(4):524.

پرسشنامه افسردگی Beck فرم باز بینی شده (BDI-II)

لطفا جمله های هر گروه از سوال ها را به دقت بخوانید و جمله ای را که بهتر از جمله های دیگر ، احساس شما را در طی هفته گذشته و در حال حاضر بیان می کند، مشخص کنید و سپس دور شماره آن جمله یک دایره بکشید.

اگر جمله های مختلف در برخی از سوال ها به نحو یکسانی در مورد شما صدق میکند، جمله ای را انتخاب کنید که بیشترین شماره را داشته باشد. در مورد سوال ۱۶ (تغییر در میزان خواب) و سوال ۱۸ (تغییر در اشتها) دقت کنید که دور بیش از یک شماره را دایره نکشید.

۱

۰- من احساس غمگینی نمی کنم.

۱- اغلب اوقات، احساس غمگینی می کنم.

۲- همیشه غمگینم.

۳- به قدری غمگین و بی نشاطم که تاب تحملش را ندارم.

۲

۰- نسبت به آینده ام، بدبین نیستم.

۱- بیش از گذشته، نسبت به آینده احساس بدبینی می کنم.

۲- انتظار ندارم که وضعم بهتر بشود.

۳- امیدی نسبت به آینده ندارم. فقط می دانم که وضع هر چه بدتر خواهد شد.

۳

-احساس نمی کنم که شخص شکست خورده ای باشم.

۱- بیش از آنچه سزاوار بودم، شکست خورده ام.

۲- وقتی به زندگی گذشته ام نگاه می کنم، جز شکست چیزی نمی بینم.

۳- احساس میکنم که شخص کاملاً شکست خورده ای هستم.

۴

-به اندازه گذشته، از چیزهایی که از آنها لذت می بردم، لذت می برم.

۱- دیگر به اندازه گذشته، از چیزهای اطرافم لذت نمی برم.

۲- از چیزهایی که در گذشته برایم لذت بخش بودند، کمتر لذت می برم.

۳- از چیزهایی که در گذشته لذت می بردم، هیچ لذتی نمی برم.

۵

-احساس گناه خاصی ندارم.

۱- درباره بسیاری از چیزها که در گذشته انجام داده ام و یا باید انجام می دادم، احساس گناه می کنم.

۲- اغلب اوقات خود را کاملاً گناهکار می دانم.

۳- همیشه خود را گناهکار می دانم.

۶

-احساس نمی کنم که دارم مجازات می شوم.

۱- احساس می کنم که ممکن است مجازات شوم.

۲- انتظار مجازات دارم.

۳- احساس می کنم که دارم مجازات می شوم.

۷

۰- احساسم درباره خودم، مانند همیشه است.

۱- اعتماد به نفس ام را از دست داده ام.

۲- از خودم مایوسم.

۳- از خودم خوشم نمی آید.

۸

-بیش از حد معمول، خود را مورد انتقاد یا سرزنش قرار نمی دهم.

۱-بیش از گذشته، از خودم عیب جویی میکنم.

۲-در مورد همه اشتباهاتم خود را مورد انتقاد قرار می دهم.

۳-برای هر اتفاق بدی که می افتد، خود را سرزنش می کنم.

۹

۰- اصلا به فکر خودکشی نیستم.

۱- به خودکشی فکر می کنم اما به آن عمل نمی کنم.

۲- دلم می خواهد خودم را بکشم.

۳- اگر می توانستم خودم را می کشتم.

۱۰

۰-بیش از گذشته گریه نمی کنم

۱-بیش از گذشته گریه می کنم.

۲-سر هر چیز کوچکی به گریه می افتم.

۳-احساس می کنم که می خواهم گریه کنم اما نمی توانم.

۱۱

۰-بیش از حد معمول، بی قرار یا بر آشفته نیستم.

۱-احساس می کنم بیش از حد معمول، بی قرار یا بر آشفته هستم.

۲-به قدری بی قرار و بر آشفته ام، که نمی توانم آرام بگیرم.

۳-به قدری بی قرار و بر آشفته ام که باید این طرف و آن طرف بروم و یا خود را به کاری مشغول کنم.

۱۲

۰- علاقه ام را به مردم و چیزها از دست نداده ام.

۱- کمتر از گذشته، به مردم و چیزها علاقه دارم.

۲- بیشتر علاقه ام را به مردم و چیزها از دست داده ام.

۳- بسیار دشوار است که آدم بتواند به چیزی علاقه پیدا کند (... که بتوانم به چیزی علاقه پیدا کنم).

۱۳

۰- من مثل همیشه، می توانم تصمیم بگیرم.

۱- تصمیم گرفتن برایم دشوارتر از حد معمول است.

۲- بیش از گذشته، در تصمیم گیری مشکل دارم.

۳- درباره گرفتن هر تصمیمی، با اشکال روبرو میشوم.

۱۴

۰- احساس نمی کنم که آدم بی ارزشی هستم.

۱- خود را مثل گذشته، آدم ارزشمند یا مفیدی احساس نمیکنم.

۲- در مقایسه با دیگران، خود را کم ارزش تر احساس می کنم.

۳- احساس می کنم اصلا ارزشی ندارم.

۱۵

۰- میزان انرژی من مانند همیشه است.

- ۱- نسبت به گذشته، انرژی کمتری شده است.
- ۲- انرژی لازم برای انجام کارهای زیاد را ندارم.
- ۳- انرژی انجام هیچ کاری را ندارم.

۱۶

- ۰- در میزان خواب من، تغییری ایجاد نشده است.
- ۱- (الف): کمی بیش از حد معمول می خوابم.
- ۱- (ب): تا اندازه ای کمتر از حد معمول می خوابم.
- ۲- (الف): خیلی بیش از حد معمول می خوابم.
- ۲- (ب): خیلی کمتر از حد معمول می خوابم.
- ۳- (الف): بیشترین قسمت روز را می خوابم.
- ۳- (ب): صبح ها ۱ تا ۲ ساعت زودتر از خواب بیدار می شوم و دیگر نمی توانم بخوابم.

۱۷

- ۰- بیش از حد معمول، تحریک پذیر نیستم.
- ۱- بیش از حد معمول، تحریک پذیر هستم.
- ۲- خیلی بیش از حد معمول، تحریک پذیر هستم.
- ۳- همیشه تحریک پذیر هستم.

۱۸

- ۰- اشتهایم تغییری نکرده است.
- ۱- (الف): اشتهایم تا اندازه ای کمتر از حد معمول است.
- ۱- (ب): اشتهایم کمی بیش از حد معمول است.
- ۲- (الف): اشتهایم خیلی کمتر از قبل است.
- ۲- (ب): اشتهایم خیلی بیشتر از حد معمول است.
- ۳- (الف): اصلا اشتهاهی ندارم.
- ۳- (ب): همیشه میل شدیدی به غذا خوردن دارم.

۱۹

- ۰- تمرکز من به خوبی گذشته است.
- ۱- نمی توانم در حد معمول، تمرکز داشته باشم.
- ۲- نمی توانم برای مدت طولانی ذهنم را روی موضوعی متمرکز سازم.
- ۳- احساس می کنم نمی توانم روی هیچ چیزی تمرکز پیدا کنم.

۲۰

- ۰- بیش از حد معمول، خسته یا ناتوان نیستم.
- ۱- زودتر از حد معمول، احساس خستگی یا ناتوانی میکنم.
- ۲- خسته تر یا ناتوان تر از آن هستم که بتوانم بسیاری از کارهایی را که قبلا انجام می دادم، انجام بدهم.
- ۳- خسته تر یا ناتوان تر از آن هستم که بتوانم بیشتر کارهایی را که قبلا انجام می دادم، انجام بدهم.

۲۱

- ۰- تغییر تازه ای در علاقه من به امور جنسی پیش نیامده است.
- ۱- علاقه ام به امور جنسی کمتر از گذشته شده است.
- ۲- علاقه ام به امور جنسی در حال حاضر خیلی کمتر شده است.
- علاقه ام به امور جنسی را کاملا از دست داده ام.

پرسشنامه مسئولیت پذیری

موافق	مخالف
۱	خدمت به مردم بی فایده است. می آیی ثواب کنی، کباب می شوی.
۲	آدمی که در انتخابات شرکت نکند شهروند خوبی نیست.
۳	در زندگی کارهای بسیار عجیب و غریبی کرده ام.
۴	تقلب در گزارش بدهی مالیاتی، مثل دزدی از دولت است.
۵	خوب است که آدم برای حل مشکلاتش پارتی داشته باشد.
۶	در مدرسه بیشتر اوقات والیبال یا فوتبال بازی می کردم.
۷	نگرانی در مورد موضوعات اجتماعی سودی ندارد. برای حل مشکلات اجتماعی هیچ کاری از دست من بر نمی آید.
۸	وقتی کسی به من بدی میکند، احساس می کنم که فقط به خاطر عدالت باید تلافی کنم.
۹	هر خانواده وظیفه دارد که اطراف خانه خود را تمیز نگاه دارد و از ریختن زباله سر کوچه خودداری کند.
۱۰	به مدرسه علاقمند بودم.
۱۱	این احتمال هست که با بعضی گروه های اقلیت به طرز خشونت آمیز رفتار شود، اما این موضوع به من ربطی ندارد.
۱۲	باید فقط به فکر ملت خودمان باشیم، سرنوشت جهان به ما ربطی ندارد.
۱۳	وقتی بی حوصله می شوم دوست دارم سر و صدا به پا کنم.
۱۴	اگر شخصی هر چهار سال یک بار در انتخابات شرکت کند، وظیفه شهروندی خود را انجام داده است.
۱۵	از برافروختن آتش لذت می برم.
۱۶	معلمین درباره حقوق خود خیلی اظهار ناراضایتی می کنند، اما به نظرم آنان به اندازه حق خود حقوق دریافت می کنند.
۱۷	یادگیری من در مدرسه کند بود.
۱۸	وقتی که مریض یا مجروح می شوم، جرئت ندارم به نزد دکتر بروم.
۱۹	دوست دارم که ماشین مسابقه ای برانم (از سبقت گرفتن لذت می برم).
۲۰	به ندرت دچار گیبی و منگی می شوم.
۲۱	رعایت قانون خوب است مشروط به اینکه کلاه شرعی نباشد.
۲۲	مردم باید حتی به قیمت صرف نظر کردن از بعضی لذایذ شخصی، با مسائل ملی خود آشنا بشوند.
۲۳	احساس می کردم که دوستانم اغلب والدینم را نمی پسندیدند.
۲۴	وقتی در جمعی مشغول به کار می شوم، دوست دارم مسئولیت کارها را بپذیرم.
۲۵	نمره انضباط دوران تحصیل من همیشه بد بود.
۲۶	باید از عدم شرکت در انتخابات شرمند باشم.
۲۷	وقتی خودم در مسابقه یا بازی شرط بندی کرده باشم از آن بیشتر لذت می برم.
۲۸	اغلب مردم نسبت به ایده های خوب من حسادت می ورزند، صرفاً به این دلیل که چرا اول خود آنان به فکر چنین ایده هایی نیفتاده اند.
۲۹	شکار را خیلی زیاد دوست دارم.
۳۰	هرگز سوء سابقه قضایی نداشته ام.
۳۱	وقتی می شنوم که بی جهت کسی را از حق رای محروم کرده اند، خشمگین می شوم.
۳۲	وظیفه هر کسی است که از والدین پیر خود مواظبت کند، حتی اگر این کار مستلزم از خود گذشتگی زیاد باشد.
۳۳	باید به صاحب منصبان منتخب خود بیش از این حقوق بپردازیم.
۳۴	صادقانه بگویم، واقعاً از پرداخت مالیات ناراحت نیستم. چون احساس می کنم که با پرداخت مالیات تا حدودی دین خود را نسبت به جامعه ادا کرده ام.
۳۵	وقتی قیمت ها گران است نباید کسی را به خاطر خرید زیاد اجناس در هنگام وفور و ارزانی مقطعی سرزنش کرد.
۳۶	ملت های دیگر خود مسئول مشکلاتشان می باشند. مشکل آنها به ما ربطی ندارد. هر کس مسئول اعمال خود است.
۳۷	اگر در موقع خرید مغازه ای به من پول خرد زیادی بدهد، همیشه آنها را به خودش بر می گردانم و به جایش اسکناس می گیرم.
۳۸	دوست دارم درباره علم مطالعه کنم.
۳۹	هرگز به خاطر کسب لذت و هیجان به کارهای خطرناک اقدام نکرده ام.
۴۰	در ایام نوجوانی یکی دوبار به خاطر بد رفتاری، از تحصیل معلق شدم.
۴۱	احساس می کنم که در زندگی اغلب بی دلیل مجازات شده ام.
۴۲	ماشین های پلیس باید علامت مخصوصی داشته باشند، طوری که آدم بتواند با دیدم علائم از آمدن پلیس باخبر گردد.