

شناسایی ابعاد ادراک خود در اختلالات افسرده خویی و وسواس فکری - عملی

تالیف:

دکتر عباس رمضانی فرانی

«عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران»

دکتر زهرا غلامی حیدر آبادی



انتشارات آوازی نور

تهران - ۱۳۹۴

فهرست منابع

سرشناسه	رمضانی فرانی، عباس، ۱۳۴۵ -
عنوان و نام پدیدآور	شناسایی ابعاد ادراک خود در اختلالات افسرده خویی و وسواس فکری - عملی / تألیف عباس رمضانی فرانی، زهرا غلامی حیدر آبادی.
مشخصات نشر	تهران: آوای نور، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	۱۳۶ ص: جدول.
شابک	978-600-309-136-8
وضعیت فهرست نویسی	قیفا
موضوع	خودشناسی / ادراک / افسردگی / وسواس
شماره افزوده	غلامی حیدرآبادی، زهرا، ۱۳۵۵ -
ردد بندی کنگره	۱۳۹۴ / ۹۲۸ / ۶۳۷ / B1
ردد بندی دهی	۱۵۵/۳
شماره کتابشناسی ملی	۳۷۵۱۳۳۶



شناسایی ابعاد ادراک خود

در اختلالات افسرده خویی و وسواس فکری - عملی

تألیف: دکتر عباس رمضانی فرانی - دکتر زهرا غلامی حیدر آبادی

ناشر: انتشارات آوای نور

چاپ اول: ۱۳۹۴

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

محقافی: نشاط

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۰۹-۱۳۶-۸

• نشانی: تهران، میدان انقلاب، خیابان ۱۲ فروردین، خیابان شهید وحید نظری

پلاک ۹۹، تلفن: ۶ و ۶۶۹۶۷۲۵۵، ۴۵۵۷-۰۹۱۲۲۰۰۰، شماره: ۶۶۴۸۰۸۸۲

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

قیمت ۸۵۰۰ تومان

فهرست مطالب

۵	 مقدمه
۱۱	 فصل ۱. مفهوم ادراک خود
۱۱	 مفهوم خود
۱۳	 خود در روانشناسی
۲۰	 تاریخچه توجه به خود و دیدگاه‌های مختلف
۲۴	 روش‌های سنجش مفهوم خود
۲۶	 پژوهش‌های مقایسه‌ای بر مبنای فرهنگ و جنسیت
۳۱	 فصل ۲. مدل تحولی ادراک خود
۳۱	 مدل تحولی ادراک خود
۳۲	 خود در رویکرد تحولی
۳۴	 ادراک خود
۳۵	 نظریه ویلیام جیمز
۳۷	 ادراک خود و حرمت خود
۳۸	 پژوهش‌های پیشین توسط دیمون و هارت
۴۲	 سازمان مدل تحولی ادراک خود
۴۶	 پیشرفت در ادراک خود عینی (بخش پیشین)
۴۸	 پیشرفت در ادراک خود فاعلی (بخش کناری)
۴۹	 مصاحبه ادراک خود
۵۰	 ادراک خود و سلامت روان
۵۳	 فصل ۳. اختلال افسرده خویی
۵۳	 اختلال افسرده خویی
۵۳	 تعریف
۵۶	 دیدگاه‌های مختلف درباره افسردگی
۵۶	 دیدگاه روان تحلیل گری

۵۸	دیدگاه شناختی.....
۵۹	دیدگاه رفتاری.....
۵۹	نظریه درماندگی آموخته شده.....
۶۵	فصل ۴. اختلال وسواس فکری - عملی.....
۶۵	اختلال وسواس فکری - عملی.....
۶۵	تعریف.....
۶۷	انواع OCD.....
۶۸	ساختار روانشناختی OCD.....
۶۹	اختلال‌های همراه.....
۷۰	دیدگاه‌های مختلف درباره OCD.....
۷۰	دیدگاه روان تحلیل‌گری.....
۷۰	دیدگاه رفتارگرایی.....
۷۱	دیدگاه شناختی.....
۷۵	فصل ۵. خویشتن‌کاوی و خویشتن‌آگاهی.....
۷۵	الف. ادراک خود عینی.....
۸۳	ب. کیفیت ادراک خود ذهنی.....
۱۰۳	فصل ۶. نتیجه‌گیری.....
۱۰۹	منابع.....
۱۱۵	پیوست‌ها.....
۱۱۵	پیوست ۱. شرح و نمره‌گذاری مصاحبه ادراک خود.....
۱۲۱	پیوست ۲. شرح سوالات مصاحبه ادراک خود (سوالات اصلی و واریسی).....
۱۲۳	پیوست ۳. خلاصه‌ای از اصول کلی دستورالعمل کدگذاری مصاحبه ادراک خود.....
۱۲۷	پیوست ۴. نحوه مصاحبه ادراک خود به عنوان نمونه.....
۱۲۹	پیوست ۵. اصول سازمان‌یابی مولفه‌های خود ذهنی.....
۱۳۱	پیوست ۶. نمونه‌ای از مصاحبه انجام شده با بیمار افسرده خو.....

مقدمه

انسان‌ها خود را چگونه آدمی می‌شناسند؟ و به چه جنبه‌ای از خود بیشتر توجه دارند؟ از کدام ویژگی خود راضی و از کدام ناراضی اند؟ چه علائق و آرزوهایی را دنبال می‌کنند؟ و دوست دارند چگونه آدمی باشند؟ در بستر زمان، آیا تغییری داشته‌اند، یا نه؟ حضور خود را در آن چطور ارزیابی می‌کنند؟ حضور موثر و یا منفعل؛ با توجه به تغییرات فیزیکی، فعالیت‌ی، اجتماعی و روانشناختی که در طول زمان داشته‌اند چگونه خود را متداوم، منحصر به فرد و یکتا می‌یابند و چگونه خود را از دیگران متمایز می‌سازند؟ و سهم هریک را تا چه میزان ارزیابی می‌کنند؟ آیا شناخت نسبت به خود از عوامل فرهنگی و از جنسیت نیز اثر می‌پذیرد؟

این پرسش‌ها و دهها پرسش از این قبیل در چارچوب طرح سنوالی کلی و فراگیر تحت عنوان من کیستم؟ ذهن انسانها و به ویژه اندیشمندان را در طول تاریخ به خود مشغول داشته است. دین به عنوان بخش مهمی از تجربه زندگی بشری، با توصیه موکد در امر خودشناسی بر اهمیت طرح این پرسش‌ها افزوده و به آن بهایی خاص بخشیده است.

در پاسخ به این پرسش و پرسش‌هایی از این قبیل، متفکران و اندیشمندان علوم دینی، فلسفی و دانشمندان روانشناسی، هر یک به نوبه خود، تلاش‌هایی کرده و افق‌هایی را گشوده‌اند. بخش مهمی از تاریخ مباحث فلسفی به معرفت النفس یا خود شناسی اختصاص دارد (خاتمی، ۱۳۷۷).

بنابراین روانشناسان تحولی و بالینی هر کدام بر مبنای حوزه تخصصی خویش به مفهوم خود نگریسته و بر آن توجه کرده‌اند. روانشناسان تحولی، شکل‌گیری و تحول آن را در طی زمان مورد بررسی قرار داده‌اند و روان

شناسان بالینی بر نقش آن در پدیدآیی و درمان اختلال‌های روانی تأکید نموده‌اند.

اختلال افسردگی که سلیگمن^۱ به علت فراوانی بسیارش به آن لقب سرماخوردگی روانی داده است اختلال خلقی است، که از رکود و رخوت در تمامی وجوه شناختی، انگیزشی و عملکردی بیمار خبر می‌دهد. یکی از مولفه‌های مهم و اساسی که در تابلو این اختلال به آن اشاره شده است، نگرش منفی بیمار نسبت به خود می‌باشد (ساکو و بک، ۱۹۹۵). این مولفه مضای بسیاری از پژوهش‌هایی شده است که به بررسی رابطه میان مفهوم خود و این اختلال پرداخته‌اند.

این پژوهش‌ها که تحت عناوینی همچون خود‌پنداره^۲، حرمت خود^۳، خود‌ناهم‌ترازی^۴، کارایی خود^۵، تصور خود^۶ و تصور بدنی^۷ و... انجام گرفته دارای یافته‌های سودمند و ارزشمندی است که روشن‌گر نقش و تأثیری است که برداشت از خود دارد. بل‌وجود این هنوز بسیاری از پرسش‌ها بدون جواب مانده‌اند، زیرا اولاً بخش اعظم این پرسش‌ها، به بررسی ارتباط میان حرمت خود و اختلال افسردگی پرداختند. حتی بسیاری از پژوهش‌هایی که تحت عنوان رابطه خود‌پنداره و افسردگی انجام گرفته، حرمت خود را سنجیده‌اند. بنابراین جنبه‌های دیگر خود مورد غفلت و بی‌توجهی قرار گرفته است.

در ثانی، از آنجا که در پژوهش‌های مربوط به خود‌داوری فرد نسبت به خود مورد توجه است و این داوری دارای دو جنبه مثبت و یا منفی است.

1. Seligman
2. Self Concept
3. Self esteem
4. Self discrepancy
5. Self efficacy
6. Self image
7. body image

چنانچه پاسخ شامل هریک از این دو باشد دارای درجاتی است که بصورت کمی می‌توان آن را مورد ارزیابی قرار داد. بنابراین ابزار مسورد توجه در این ارزیابی‌ها نیز ابزاری کمی است (مثل پرسشنامه). این موضوع سبب شده تا محتوای نگرش بیماران نسبت به خود لحاظ نشده و در ارزیابی‌ها در نظر گرفته نشود. در حالیکه ارزیابی نگرش به خود قبل از آنکه کمی باشد کیفی است، و قبل از آنکه عاطفی باشد که همانا داوری نسبت به خود این ذهنیت را پدید می‌آورد، شناختی است. از طرفی، این نوع پژوهش‌ها نمی‌توانند به تمامی بیانگر نگرشی باشند که این بیماران نسبت به خود دارند.

ثالثاً بخشی از پژوهش‌هایی که تحت عنوان ارتباط میان خودپنداره و افسردگی انجام شده یا بیشتر خود کلی را بررسی کرده‌اند و به مولفه‌های آن کاری نداشتند و یا آنهایی هم که مولفه‌های آن را در نظر گرفته‌اند تنها به بخشی از مولفه‌های آن (خود عینی در نظر ویلیام جیمز) پرداختند و جنبه‌های دیگر آن را به کلی نادیده انگاشته و یا کمتر مورد توجه داشته‌اند. از دست دادن کنترل، احساس عدم اطمینان، اجبار برای انجام یک عمل و مقاومت در برابر آن، کمال‌گرایی و ترس از آینده از جمله عواملی‌اند که در پدید آیی این اختلال به آنها اشاره شده است (فتی، ۱۳۷۷). که تمام این عوامل حول محور خود قرار می‌گیرند.

با توجه به ضعف‌هایی که در مطالعات مربوط به ارتباط میان خود و اختلالات افسردگی و وسواس فکری و عملی ذکر شد، نویسنده ادراک خود را در دو اختلال فوق با دیدگاهی جدید که در روانشناسی تحولی نصیح گرفته، مورد بررسی قرار دارد. این دیدگاه که بنام مدل تحولی ادراک خود معروف است توسط دیمون و هارت^۱ (۱۹۹۱)؛ پس از ۶ سال پژوهش طولی بر روی کودکان و نوجوانان ۱۸-۴ سال شکل گرفته است.

در این مدل، ابعاد مختلف ادراک خود بر اساس دیدگاه ویلیام جیمز در مورد تفکیک خود عینی از خود ذهنی و نیز بابره گیری از دیدگاه ساختاری ژان پیاژه و تفکیک سطوح تحولی، بررسی و ارزیابی می‌شود. مولفین این مدل دیمون و هارت معتقدند بررسی ارتباط میان سلامت روانی و سطوح تحولی ادراک خود، نسبت به دیگر روش‌هایی که ارتباط میان خود با سلامت روانی را سنجیده‌اند دارای این امتیازات است، که مدل تحولی، جامع، چند بعدی است، یعنی شامل من به عنوان موضوع یا من عینی و من به عنوان به فاعل یا من ذهنی است که هریک از آنها در درون خود دارای وجوه متعدد دیگر هستند. علاوه بر این چگونگی ادراک از وجوه توصیفی خود نیز بر حسب افراد متفاوت است.

بر حسب نظر دیمون و هارت (۱۹۹۱) اشکال در سلامت روانی لزوما ناشی از تاخیر کلی در رشد نیست و بیشتر به یک یا چند عنصر متشکله ادراک خود ارتباط می‌یابد. بر حسب چنین دیدگاهی انواع مختلف مشکلات روانی بیانگر طرح واره‌های مختلف در رشد ادراک خود بوده و نمی‌توان هر نوع اشکال یا سازش نیافتگی روانی را به یک نوع واحد از نارسایی در مفهوم خود نسبت داد. این قاعده می‌تواند در اختلالات روانی بزرگسالان نیز صادق باشد.

همان طوری که ذکر شد در دهه‌های اخیر مفهوم خود اهمیت زیادی یافته است، و در حال حاضر یافتن مفهومی که دارای نتایج و کاربردهایی به گستردگی مفهوم "خود" باشد، امر مشکلی به نظر می‌رسد. به همین دلیل نیز توجه به آن به عنوان یکی از موضوعات مهم و اساسی روانشناختی همچنان رو به افزایش است و رایج‌ترین اختلالات رفتاری و روانی نیز به نحوی مفهوم "خود" بر می‌گردند و علاوه بر متخصصین دارای رویکرد روان‌پویایی و پدیدارشناس، سایر متخصصین بالینی از جمله شناخت‌گرایان نیز چه در زمینه نظری و چه در زمینه کاربردهای بالینی و تربیتی به مفهوم

خود توجه دارند. در این بین روان شناسان شخصیت، اجتماعی و تحولی بیش از پژوهش‌های خود را به سمت این مفهوم سوق داده‌اند. حتی نظریه‌های جدید هوش نیز (استرنبرگ، ۱۹۸۵ به نقل از محسنی، ۱۳۷۵) رجوعی به خود دارند (محسنی، ۱۳۷۵).

نگاهی به اصلاحات ترکیبی خود که اخیراً بطور چشمگیری در روان شناسی بالینی روبه افزایش بوده‌اند، شاهد اهمیت رابطه مفهوم خود با اختلالات روانی است. اصطلاحاتی مانند مفهوم خود، توجه به خود، خود تنظیمی^۲، خود طرحواره^۳، خود کنترل^۴، حرمت خود و غیره می‌توانند گستره نظری و کاربردی این موضوع را نمایش دهند.

از آنجا که در روان شناسی مرضی بزرگسالان، مطالعه‌ای در زمینه ارزیابی مفهوم خود از دیدگاه تحولی انجام نگرفته است، نویسندگان پژوهشی در زمینه روان شناسی تحولی در ارتباط با ادراک خود، در حیطه روان شناسی مرضی مورد مطالعه و آزمون قرار داد.

دیمون و هارت (۱۹۹۱) معتقدند که انحراف در ادراک خود، موجب تشدید مشکلات روانی می‌شود. همچنین یافته‌های آنها نشان می‌دهد بخشی از مشکلات روانی نوجوانان از کمبود یا تاخیر در استدلال بهرامون ادراک خود ناشی می‌شود. کمبود یا تاخیری که در مقایسه با سطوح تحولی مورد انتظار تعیین شده است.

لذا هدف این کتاب شناخت ارزیابی ادراک خود است. چرا که وقتی بیمار در چند بعد از ابعاد ادراک خود سطح پایینی را بدست می‌آورد، انتظار می‌رود، با دستیابی به سطوح بالاتری از سطح استدلال به بهبودی نزدیکتر

-
1. Self attention
 2. Self regulation
 3. Self Schema
 4. Self control

شود. به علاوه شناسایی تفاوت بین ابعاد و وجوه ادراک خود و اهمیتی که هر فرد برجانبه‌ای خاص از خویش می‌دهد، می‌تواند در تشخیص و انتخاب تکنیک درمانی موثر باشد. لازم به ذکر است در پژوهش تجربی نویسنده دریافت که: یافته‌های کمی پژوهش در مقایسه‌های درون گروهی نشان داد؛ سطوح تحولی خود ذهنی در گروه بهنجار و وسواس فکری عملی بطور معناداری بیش از سطوح خود عینی آنان است، در حالیکه چنین تفاوت معناداری در گروه افسرده خو مشاهده نگردید. یافته‌های پژوهش نیز نشان داد سه گروه در کیفیت ادراک خود تفاوت‌های قبل توجهی را دارند به ویژه در توصیف از خود، خود در بعد زمان، ارزیابی خود و اختیار وجود دارد.