

01.48

به نام خدا

نماینده شد

نماینده ساز:

تاریخ:

۱۳۸۲ / ۱۲ / ۱۰

مرکز تخصصی روانشناسی
پنج‌شنبه ۱۳۸۲/۱۲/۱۰

دانشگاه تربیت معلم دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه:

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی

عنوان:

بررسی سوگیری توجه (استروپ) در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱

استاد راهنما:

دکتر علیرضا مرادی

اساتید مشاور

دکتر محمدحسین عبدالهی و دکتر اسدالله رجب

پژوهشگر:

غلامرضا حسین پور

سال تحصیلی:

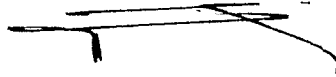
مهر ۱۳۸۲

۵۸۰۴۵ ✓

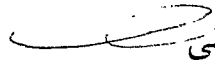
بسمه تعالی
دانشگاه تربیت معلم
دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی

این پایان‌نامه تحت عنوان:

بررسی سوگیری توجه (استروپ) در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱» در جلسه دفاعیه مورخ
۸۲/۷/۳۰ در حضور هیأت داوران مطرح گردید و پس از دفاع بانمره ۱۹/۵ و درجه عالی مورد
قبول قرار گرفت.



استاد راهنما: دکتر علیرضا مرادی

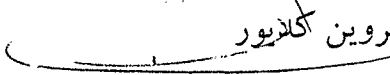


استاد مشاور: دکتر محمدحسین عبداللہی

دکتر اسدالله رجب



استاد داور خارجی: دکتر علی اصغر احمدی



استاد داور داخلی: دکتر پروین کلاتیور



مدیر گروه و نماینده شورای تحصیلات تکمیلی: دکتر محمدحسین عبداللہی

از نظر هیأت داوران عالی‌ترین نمره

تقديم به همه بیماران دیابتی

تشکر و قدردانی

در اینجا لازم است از تمامی کسانی که مرا در این امر یاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی نمایم زیرا با همکاری این عزیزان توانستم تحقیق حاضر را به پایان برسانم.

نخست از استاد گرامی **جناب دکتر علیرضا مرادی**، راهنمای این پایان‌نامه که در تمام مراحل تحقیق رهنمودهای ارزنده‌ای ارائه کردند سپاسگزاری می‌کنم.

همچنین از استادان ارجمند آقایان **دکتر محمدحسین عبدالهی و دکتر اسدالله رجب** که از ارائه هیچ‌گونه راهنمایی و کمک دریغ نکردند تشکر و قدردانی می‌کنم.

از استادان داور **سرکار خانم دکتر پروین کدیور و آقای دکتر علی اصغر احمدی** که داوری این پایان‌نامه را برعهده داشتند سپاسگزارم.

از آقایان **رحیم زاده و عابدین پور** برای کمک در اجرا و استخراج نتایج داده‌های آزمون استروپ تشکر می‌نمایم.

همچنین از **سرکار خانم راحله عزیزی** که با دقت و حوصله بسیار کار ویرایش، حروف‌نگاری و صفحه‌آرایی را به عهده گرفتند سپاسگزارم.

و بالاخره صمیمانه‌ترین سپاسگزاری و تشکر خود را به مادر گرامی ام که مشکلات مرا در طول تحصیل با کمال صبر و بردباری تحمل نمودند تقدیم می‌نمایم.

فهرست

صفحه عنوان

فصل اول: طرح پژوهش

۱	مقدمه
۳	بیان و طرح مسأله
۵	اهمیت مسأله
۸	اهداف
۹	فرضیه‌ها
۹	متغیرها
۹	تعاریف نظری و عملیاتی
۱۱	- تعریف عملیاتی دیابت

فصل دوم: پیشینه پژوهش

۱۳	دیابت
----	-------

صفحه	عنوان
۱۵	طبقه‌بندی دیابت
۱۶	سبب‌شناسی دیابت نوع ۱
۱۸	تظاهرات بالینی
۱۸	تشخیص بیماری
۱۹	عوارض دیابت
۲۱	دیابت و عملکرد شناختی
۲۵	توجه
۲۵	تعریف توجه
۲۸	سیری پیرامون تاریخچه توجه
۳۱	انواع توجه
۳۱	توجه انتخابی
۳۴	توجه تقسیم شده
۳۶	نظریه‌های مربوط به توجه
۳۶	مدل صافی برودبنت
۳۹	نظریه انتخاب آخر دویچ / نورمن
۴۱	نظریه پردازش خودکار
۴۳	سوگیری‌های توجه
۵۵	آزمون استروپ
۵۷	پژوهش‌های مربوط به تحقیق حاضر

فصل سوم: روش پژوهش

روش تحقیق	۶۳
جامعه تحقیق	۶۳
نمونه آماری و گزینش آنها	۶۳
ابزار اندازه گیری	۶۳
معرفی آزمون استروپ اصلاح شده	۶۴
مراحل تهیه آزمون استروپ	۶۶
روش اجرای آزمون استروپ	۶۶
معرفی پرسشنامه حالت- صفت اضطراب اسپیلبرگر	۶۸
روش اجرا	۷۰
روش نمره گذاری	۷۱
معرفی آزمون افسردگی بک BDI	۷۲
روش اجرا و نمره گذاری	۷۶
اعتبار و پایایی آزمون افسردگی بک	۷۷
روش آماری	۷۹

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

بخش اول: یافته‌های توصیفی	۸۰
بخش دوم: یافته‌های استنباطی	۸۳

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

۸۸	خلاصه و نتیجه‌گیری
۸۹	بحث
۹۳	پیشنهاد‌های پژوهش
۹۴	محدودیت‌های پژوهش
۹۴	الف- محدودیت‌هایی در اختیار محقق
۹۴	ب- محدودیت‌های خارج از کنترل محقق
۹۵	منابع
۹۵	منابع فارسی
۹۸	منابع انگلیسی
۱۰۱	پیوست

چکیده

پژوهش حاضر تحت عنوان بررسی سوگیری توجه (استروپ) در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ اجرا شد. این پژوهش دارای سه فرضیه به ترتیب زیر بود:

۱- بیماران دیابتی نسبت به افراد غیردیابتی زمان واکنش طولانی تری برای گفتن نام رنگ کلمات مرتبط با دیابت نسبت به کلمات خنثی در تکلیف استروپ دارند.

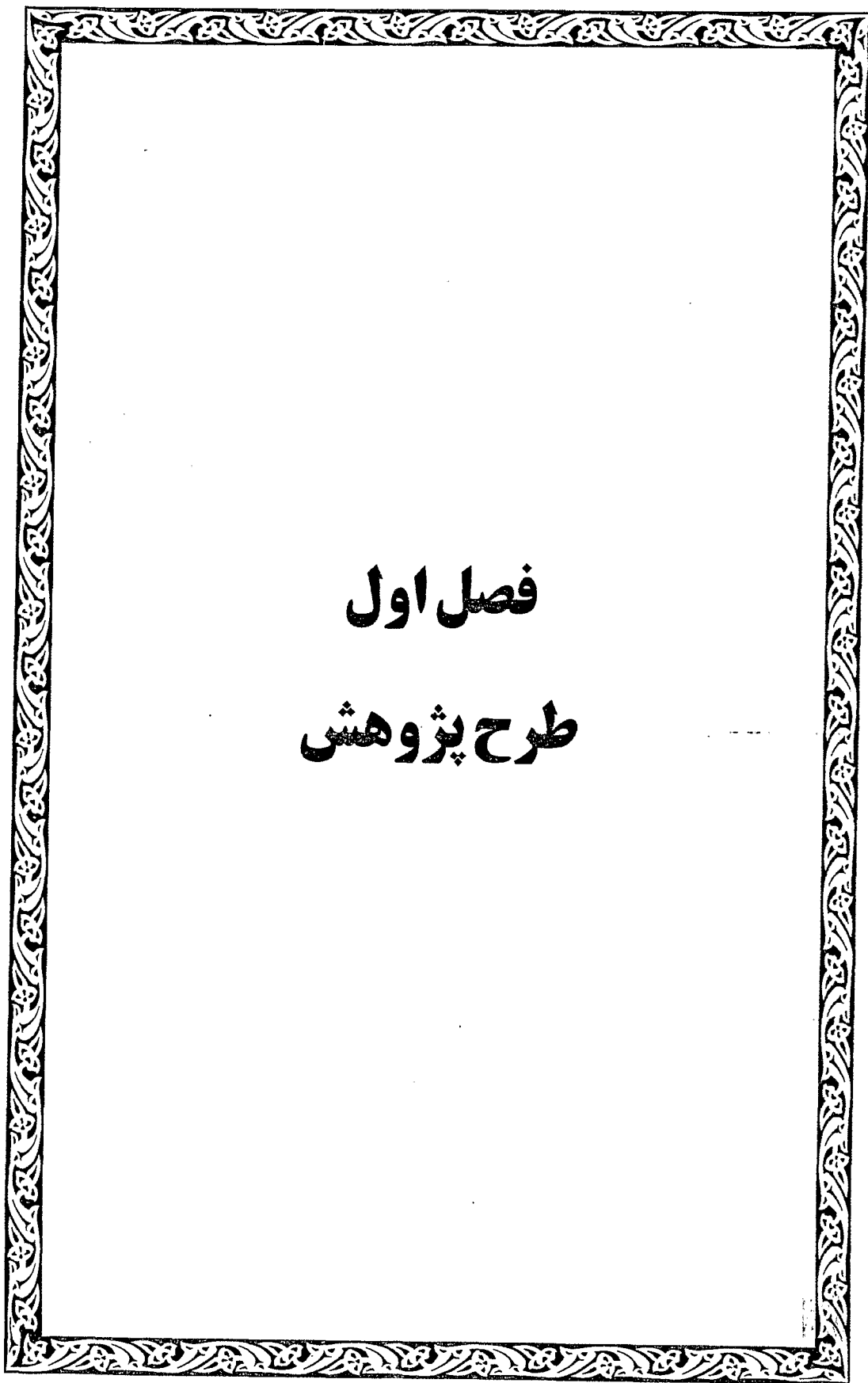
۲- بین بیماری دیابت و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد.

۳- بین بیماری دیابت و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد.

جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران دیابتی انجمن دیابت ایران بود. که به صورت نمونه در دسترس شامل ۲۵ نفر بیمار دیابتی و ۲۵ نفر از افراد سالم انتخاب شدند. روش تحقیق در این پژوهش، روش شبه تجربی بود. ابزارهای اندازه گیری این پژوهش عبارتند از تکلیف استروپ اصلاح شده، پرسشنامه اضطراب حالت- صفت اسپیلبرگر و پرسشنامه افسردگی بک.

برای تحلیل آماری داده‌های پژوهش از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون t مستقل و آزمون تحلیل واریانس یک راهه) استفاده شد.

نتایج تحلیل داده‌های این پژوهش حاکی از آن است که بیماران دیابتی به کلمات مربوط به دیابت نسبت به کلمات خنثی واکنش کندتری از گروه گواه داشتند. در رابطه با فرضیه‌های جانبی بین دیابت و اضطراب و نیز دیابت و افسردگی رابطه معناداری وجود داشت.



فصل اول
طرح پژوهش

مقدمه

رشد سریع اینترنت و استفاده از آن شدیداً نشان داده است که دنیای ما به طور فزاینده‌ای از محرک‌های حسی پر شده است و این در حالی است که منابع توجه ما محدود است (ایرنریچ^(۱) و گراس^(۲)، ۲۰۰۲). توجه، این امکان را به انسان می‌دهد تا بتواند ورود محرک‌های مختلف به صفحه‌های ذهن را کنترل کند و از میان محرک‌های گوناگون فقط تعداد معدودی از آنها را برگزیند (فردوسی، ۱۳۸۰).

فرایند توجه متأثر از عوامل مختلف است و این عوامل می‌توانند بر فرایند مذکور تأثیر بسزایی داشته باشند. مثلاً اختلالات هیجانی می‌توانند بر فرایندهای شناختی از جمله توجه تأثیر گذاشته و منجر به سوگیری توجه شوند یعنی وضعیتی که در آن توجه به سوی محرک‌های خاصی هدایت می‌شود.

نظریه‌های مختلفی در زمینه سوگیری‌های مربوط به اختلالات هیجانی بخصوص اضطراب و افسردگی وجود دارد. مثلاً بر اساس مدل طرح‌واره‌ای^(۳) بک^(۴)، افسردگی با اختلال طرح‌واره‌ای در پردازش اطلاعات مربوط به فقدان و شکست ارتباط دارد. در حالی که اضطراب با اختلال طرح‌واره‌ای در پردازش اطلاعات مربوط به تهدید یا خطر ارتباط دارد. اما بر اساس نظریه باور^(۵) (۱۹۸۱، ۱۹۸۷) هر هیجانی مانند یک گره^(۶) در شبکه تداعی بازنمایی می‌شود، و با بازنمایی‌های دیگر شبکه، ارتباط دارد. فعال شدن گره‌های هیجانی، موجب افزایش دسترسی به مواد هماهنگ با خلق، و در نتیجه سوگیری پردازش اختلالات هماهنگ با خلق می‌شود. این در حالی است که

1. Ehrenrich

2. Gross

3. Schema Model

4. Beck

5. Bower

6. Node

ویلیامز^(۱) و همکاران معتقدند که سوگیری توجه در مرحله فعال سازی / یکپارچه سازی که مرحله خودکار پردازش است و سوگیری حافظه در مرحله تشریح که سطح پردازش راهبردی و کنترل شده است. اتفاق می افتد. سوگیری در مرحله خودکار بدین معنی است که شخص غالباً از وجود محرک تجربه آگاهانه‌ای ندارد و تمرکز توجه به طور خودکار به سوی محرک جلب می شود (قاسم زاده، ۱۳۷۹).

یکی از روش های مطالعه سوگیری توجه تکلیف استروپ است که در آن از آزمودنی خواسته می شود تا با نادیده گرفتن کلمه، نام رنگ کلمه نوشته شده را بگوید و این امر موجب گنبدی در عمل او می شود. متیوس^(۲) و مک لئود^(۳) با استفاده از این تکلیف نشان دادند که افراد دچار اختلال هیجانی در گفتن نام رنگ کلمه‌ای که به نگرانی های آنها مربوط می شود گنبدتر عمل می کنند. همچنین با استفاده از این تکلیف تحقیقاتی در زمینه سوگیری توجه در افراد افسرده خفیف (گاتلیب^(۴) و مک کان^(۵)؛ ۱۹۸۴)، عنکبوت هراسی (واتس^(۶) و همکاران، ۱۹۸۶)، مصرف زیاد دارو (ویلیامز و برودبنت^(۷)؛ ۱۹۸۶)، اختلال فشار روانی پس ضربه‌ای (PTSD)^(۸) (فوا^(۹)؛ ۱۹۹۱)، بیماری های درد مزمن (پینکوس^(۱۰) و همکاران، ۱۹۹۸)، کودکان والدین دچار PTSD (مرادی و همکاران، ۱۹۹۹)، PTSD و درد (گیل بک^(۱۱) و همکاران ۲۰۰۲) و اضطراب ریاضی (هوپکو^(۱۲)؛ ۲۰۰۲) انجام شده است. هر چند که موضوع سوگیری توجه توسط محققین در رابطه با اختلالات گوناگون مورد مطالعه قرار گرفته است اما هنوز زمینه های قابل ملاحظه ای وجود دارد که سوگیری های شناختی را می توان مورد مطالعه قرار داد.

1. Williams
3. McLeod
5. McCann
7. Broadbent
9. Foa
11. Beck, Gale

2. Mathews
4. Gotlib
6. Watts
8. Post Traumatic Stress Disorder
10. Pincus
12. Hopko

بیان و طرح مسأله

در تحقیقاتی که بر روی بیماریهای جسمی و نقش آن در سلامت روانی انجام گرفته است، اشاره خاصی به دیابت شده است، زیرا فرد با مبتلا شدن به بیماری دیابت در برنامه کلی زندگیش تغییرات قابل توجهی حاصل می شود، و این بدان دلیل است که برای کنترل قندخون خود، محتاج به تزریق مکرر انسولین است (دو تا سه بار در روز). و همچنین کنترل مرتب گلوکز خون و یادداشت آن، محدودیتهایی که در رژیم غذایی باید مراعات نماید، وجود علائم بیماری، عوارض درمانی و گاهی بستری شدن در بیمارستان که به علت کنترل نامناسب پیش می آید و نگرانی از عوارض طولانی مدت، فرد را تحت فشارهای متفاوت روانی قرار می دهد. مطالعات نشان می دهد که جوانان مبتلا به بیماریهای مزمن سه مرتبه بیشتر از همسالان خود دچار مشکلات مربوط به بهداشت روانی هستند (کوکس،^(۱) ۱۹۹۲، نقل از جواهری زاده ۱۳۷۴) و این بیماریها از عوامل فشارزا و حوادث مهم زندگی بشمار می روند (هاریسون،^(۲) ۱۹۹۵).

مطالعات همه گیرشناسی نرخ فزاینده اختلالات اضطرابی را در میان افرادی که از بیماری مزمن رنج می برند نشان داده است. این افزایش به نظر می رسد که بخشی از ارتباط سراسری بین اختلالات روانی و جسمی در جمعیت کل باشد (ایست وود^(۳) و ترولیان،^(۴) ۱۹۷۲). افزایش خطر اختلالات روانی در میان بیماران جسمی مزمن ۴۱٪ است (ولز^(۵) و همکاران، ۱۹۸۸). میزان هر اختلال اضطرابی (مثلاً اختلال پانیک، اختلالات فوبی، اختلال وسواس) در میان بیماران جسمی ۱۱/۹٪ بوده در حالی که در افراد غیربیمار ۶٪ می باشد (ولز و همکاران ۱۹۸۸؛ نقل از نویز^(۶) و هوان

1. Cox

3. Eastwood

5. Wells

2. Harrison

4. Trevelyan

6. Noyes

ساریک^(۱)، (۱۹۹۸).

در تحقیقی میزان اختلالات اضطرابی مربوط به شرایط فردی مورد بررسی قرار گرفت، و نتایج نشان داد که این میزان در افراد دچار آرتروز، دیابت، بیماری قلبی، فشارخون بالا و بیماری مزمن ریوی بسیار زیاد بود (همان منبع).

از طرفی کسانی که دچار اختلالات هیجانی هستند از سوگیری‌های شناختی^(۲) از جمله سوگیری‌های توجه^(۳) برخوردار می‌باشند. بک^(۴)، امری^(۵) و گرینبرگ^(۶) (۱۹۸۵) اختلالات هیجانی را برحسب سیستم هیجانی پردازش اطلاعات سوگیرانه از جمله سوگیری توجه تشریح کرده‌اند. طبق این نظریه افراد دچار اختلالات هیجانی به وسیله ساختارهای شناختی بویژه ساختارهای مربوط به پردازش محرک‌های خاص هیجانی مشخص می‌شوند که ممکن است در طول زندگی اولیه فرد بوجود آمده باشند (تقوی، نشاط‌دوست، مرادی، یول^(۷) و دالگلیش^(۸)، ۱۹۹۸).

این نوع سوگیری‌ها در اشکال مختلف اختلالات هیجانی مشاهده شده‌اند (برای مثال فوآ^(۹) در افراد وسواسی و مک‌نالی^(۱۰) در PTSD). چنین سوگیری‌هایی منجر به پردازش فزاینده اطلاعات هیجانی می‌شوند که این اختلال را بدتر کرده و در نتیجه سوگیری را در یک چرخه معیوب افزایش می‌دهند (پاور^(۱۱) و دالگلیش، ۱۹۹۷). تعدادی از نمونه‌های آزمایشی جهت تحقیق در زمینه پردازش از این نوع به کار برده شده‌اند (ویلیامز^(۱۲) و همکاران، ۱۹۹۷). در خصوص کودکان و نوجوانان نیز این نوع سوگیری‌ها تأیید شده است (تقوی، نشاط‌دوست، مرادی، یول و دالگلیش، ۱۹۹۸).

1. Hoehn- Saric
3. Attentional Biases
5. Emery
7. Yule
9. Foa
11. Power

2. Cognitive Biases
4. Beck
6. Greenberg
8. Dalgleish
10. McNally
12. Williams