

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترا در رشته پزشکی

عنوان:

نقش خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده و ذهنی سازی در

پیش بینی تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی: بررسی

نقش میانجی تنظیم هیجان

نگارش:

مصطفی خالدیان

اساتید راهنما:

دکتر بهنام مولائی

دکتر مهریار ندرمحمدی

استاد مشاور:

دکتر فریبا صادقی موحد

دی ۱۴۰۲

شماره پایان نامه:

۰۱۱۳۷

گواهی اصالت پایان نامه

اینجانب مصطفی خالدیان دانشجوی مقطع دکتری رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
تأیید می‌نمایم که:

- این پایان نامه بر اساس نتایج بررسیها/ تحقیقات انجام یافته توسط اینجانب تحت راهنمای **دکتر بهنام مولائی و دکتر مهریار ندرمحمدی** بوده و بوسیله **خودم** انشا گردیده است و در صورت استفاده از نتایج پژوهش‌ها و یا آثار دیگران بلافاصله به مرجع مورد استفاده استناد شده است و در قسمت منابع و مأخذ مشخصات مرجع به طور کامل ذکر گردیده است.

- مسئولیت صحت مطالب مندرج در این پایان‌نامه به طور کامل با اینجانب است.
- این پایان‌نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

- کلیه حقوق مادی و معنوی این پایان‌نامه و هر گونه محصول مستخرج از آن اعم از مقالات، چاپ کتاب و ثبت اختراع به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تعلق دارد و هرگونه استفاده از اطلاعات و یا نتایج، واگذاری اطلاعات به افراد دیگر، چاپ، تکثیر، نسخه‌برداری، ترجمه و اقتباس از این پایان‌نامه بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ممنوع است.

- کلیه مقالات مستخرج از این پایان‌نامه تحت نام دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (Ardabil University of Medical sciences) به عنوان وابستگی نویسنده اول یا مسئول و با اطلاع و اجازه تمامی اساتید راهنما و مشاور به چاپ رسیده یا خواهد رسید.

- چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می‌پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق با ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت برخورد قانونی، هیچ‌گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضا و تاریخ

مصطفی خالدیان

- بدینوسیله **اصال و صحت** نتایج این پایان‌نامه مورد تأیید اینجانب، دکتر بهنام مولائی استاد راهنما می‌باشد.

نام و نام خانوادگی اساتید راهنما

امضا و تاریخ

دکتر بهنام مولائی دکتر مهریار ندرمحمدی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده.....
۲	فصل اول مقدمه.....
۳	۱-۱- بیان مسئله.....
۱۰	۱-۲- اهداف پژوهش.....
۱۰	۱-۲-۱- هدف کلی.....
۱۱	۱-۲-۲- اهداف اختصاصی.....
۱۱	۱-۳- فرضیات مطالعه.....
۱۲	۱-۴- تعریف واژه‌ها.....
۱۵	فصل دوم بررسی متون.....
۱۶	۲-۱- مقدمه.....
۱۶	۲-۲- تبعیت از درمان.....
۱۸	۲-۲-۱- دلایل عدم تبعیت از درمان.....
۲۱	۲-۲-۲- نظریات تبعیت از درمان.....
۲۲	۲-۲-۳- مداخلات یا روش‌های افزایش تبعیت از درمان.....
۲۳	۲-۲-۴- روش‌های اندازه‌گیری تبعیت.....
۲۴	۲-۳- خودکارآمدی.....
۲۴	۲-۳-۱- مفهوم خودکارآمدی.....

۲۶	.....منابع خودکارآمدی.....
۲۸	.....زمینه تئوری خودکارآمدی.....
۳۱	.....ویژگی های افراد با خودکارآمدی بالا.....
۳۳	.....ویژگی افراد با خودکارآمدی ضعیف.....
۳۵	.....حمایت اجتماعی ادراک شده.....
۳۷	.....انواع حمایت اجتماعی.....
۳۸	.....وضعیت حمایت های اجتماعی در ایران.....
۳۹	.....حمایت اجتماعی از رویکردهای مختلف.....
۴۱	.....۳-۴-۱- رویکرد شناختی اجتماعی.....
۴۳	.....۳-۴-۲- رویکرد رفتارگرایی.....
۴۶	.....۳-۴-۳- رویکرد روان شناسی فردی آدلر.....
۴۸	.....۳-۴-۴- رویکرد روانکاوی اجتماعی هورنای.....
۵۰	.....۳-۴-۵- رویکرد پدیدار شناختی کارل راجرز.....
۵۲	.....۲-۴-۴- عوامل مؤثر بر حمایت اجتماعی.....
۵۲	.....۲-۴-۴-۱- عوامل فردی.....
۵۴	.....۲-۴-۴-۲- عوامل خانوادگی.....
۵۵	.....۲-۴-۴-۳- عوامل اجتماعی.....
۵۷	.....۲-۴-۴-۴- محیط های آموزشی.....
۵۹	.....۲-۴-۴-۵- نقش همسالان.....
۶۰	.....۲-۴-۴-۶- رسانه های گروهی.....
۶۱	.....۲-۵- ذهنی سازی.....

۶۴	..... ۲-۵-۱- تعریف ذهنی سازی
۶۵	..... ۲-۵-۲- اهمیت ذهنی سازی
۶۷	..... ۲-۵-۳- ماهیت چندبعدی ذهنی سازی
۶۸	..... ۲-۵-۳-۱- ذهنی سازی خودکار (ضمنی) در مقابل ذهنی سازی کنترل شده (صریح)
۷۱	..... ۲-۵-۳-۲- ذهنی سازی خود در برابر ذهنی سازی دیگران
۷۳	..... ۲-۵-۳-۳- ذهنی سازی درونی در برابر بیرونی
۷۵	..... ۲-۵-۳-۴- ذهنی سازی شناختی در برابر عاطفی
۷۶	..... ۲-۶- تنظیم هیجان
۷۷	..... ۲-۶-۱- هیجان
۷۸	..... ۲-۶-۱-۱- هیجان های اصلی
۸۰	..... ۲-۶-۲- کارکردهای هیجان
۸۱	..... ۲-۶-۳- تنظیم هیجان
۸۳	..... ۲-۶-۴- اهداف تنظیم هیجان
۸۵	..... ۲-۶-۵- استراتژی های تنظیم هیجان
۹۳	..... ۲-۷- پیشینه تحقیق
۹۳	..... ۲-۷-۱- پیشینه تحقیق داخلی
۹۸	..... ۲-۷-۲- پیشینه تحقیق خارجی
۱۰۲	..... ۲-۸- جمع بندی ادبیات و پیشینه تحقیق

۱۰۳..... فصل سوم مواد و روش کار

۱۰۴	..... ۳-۱- نوع پژوهش
۱۰۴	..... ۳-۲- جمعیت مورد مطالعه و زمان انجام مطالعه

۳-۳- حجم نمونه ۱۰۴

۳-۴- روش گردآوری اطلاعات ۱۰۴

۳-۵- ابزار گردآوری اطلاعات ۱۰۵

۳-۶- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی آماری ۱۰۹

۳-۹- ملاحظات اخلاقی ۱۱۰

۱۱۱ فصل چهارم نتایج

۴-۱- یافته‌های توصیفی ۱۱۲

۴-۲- یافته‌های تحلیلی ۱۱۷

۱۲۹ فصل پنجم بحث

۵-۱- بحث ۱۳۰

۵-۲- محدودیت‌های مطالعه ۱۳۸

۵-۳- نتیجه‌گیری ۱۳۹

۵-۴- پیشنهادات ۱۴۰

۱۴۳ منابع

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۲: عوامل مختل کننده تبعیت..... ۳۸
- جدول ۱-۴: توزیع فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک گروه سنی..... ۱۱۳
- جدول ۲-۴: توزیع فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک سطح تحصیلات..... ۱۱۴
- جدول ۳-۴: توزیع فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک جنسیت..... ۱۱۴
- جدول ۴-۴: توزیع فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک وضعیت تاهل..... ۱۱۴
- جدول ۵-۴: توزیع فراوانی بیماران به تفکیک وضعیت اقتصادی..... ۱۱۵
- جدول ۶-۴: توزیع فراوانی بیماران به تفکیک وضعیت سکونت..... ۱۱۶
- جدول ۷-۴: آماره‌های توصیفی نمونه‌های تحت مطالعه در متغیرهای اصلی پژوهش..... ۱۱۶
- جدول ۸-۴: ماتریس همبستگی بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ذهنی‌سازی، تنظیم هیجان و تبعیت درمانی..... ۱۱۷
- جدول ۹-۴: ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل تبعیت درمانی بر اساس خودکارآمدی و نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی..... ۱۱۹
- جدول ۱۰-۴: اثرات مستقیم، غیرمستقیم متغیرهای پژوهش..... ۱۲۰
- جدول ۱۱-۴: شاخص‌های برازش مدل تبعیت درمانی بر اساس خودکارآمدی و نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی..... ۱۲۱
- جدول ۱۲-۴: ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل تبعیت درمانی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی..... ۱۲۳
- جدول ۱۳-۴: اثرات مستقیم، غیرمستقیم متغیرهای پژوهش..... ۱۲۳
- جدول ۱۴-۴: شاخص‌های برازش مدل تبعیت درمانی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و

- نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی.....
- جدول ۱۵-۴: ضرایب مسیر و بارهای عاملی مدل تبعیت درمانی بر اساس ذهنی سازی و نقش ۱۲۶
میانجی‌گر تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی.....
- جدول ۱۶-۴: اثرات مستقیم، غیرمستقیم متغیرهای پژوهش..... ۱۲۷
- جدول ۱۷-۴: شاخص‌های برازش مدل تبعیت درمانی بر اساس ذهنی سازی و نقش میانجی‌گر
تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به ۱۲۸
اسکیزوفرنی.....

فهرست اشکال

- شکل ۱-۱: مدل مفهومی پژوهش ۹
- شکل ۲-۱: میزان رضایت بیماران از مشاهده پزشکی ۳۴
- شکل ۴-۱: تحلیل مدل تبعیت درمانی بر اساس خودکارآمدی و نقش میانجی گر تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ۱۱۹
- شکل ۴-۲: تحلیل مدل تبعیت درمانی بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و نقش میانجی گر تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ۱۲۲
- شکل ۴-۳: تحلیل مدل تبعیت درمانی بر اساس ذهنی سازی و نقش میانجی گر تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی ۱۲۶

نقش خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده و ذهنی‌سازی در پیش‌بینی تبعیت

درمانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی: بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان

چکیده

زمینه: اسکیزوفرنیا اختلال روانی پیچیده‌ای است که شدیدترین و مخرب‌ترین اثرات را بر زندگی فرد به جا می‌گذارد، بنابراین بدون تبعیت درمانی، این بیماری علاوه بر تأثیر بر کارکردهای اجتماعی و ارتباطی بیمار، می‌تواند باعث تحمیل هزینه‌های بالای درمان به شکل مستقیم و غیرمستقیم بر سیستم‌های بهداشتی - درمانی و همچنین خانواده فرد مبتلا گردد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده و ذهنی‌سازی در پیش‌بینی تبعیت درمانی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی: بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان به انجام رسیده است.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی در قالب توصیفی-تحلیلی بود. جامعه آماری آن تمامی بیماران اسکیزوفرنی در حال ترخیص از بخش روان بیمارستان فاطمی استان اردبیل در سال ۱۴۰۱ بود که از بین آن‌ها ۲۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند؛ سپس به پرسشنامه‌های خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲)، حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت، دهلم، زیمت و فارلی (۱۹۸۸)، آزمون ذهن‌خوانی از طریق چشم‌ها بارون-کوهن (۲۰۰۱)، فهرست نگرش دارویی هوگان، آواد و اسکود (۱۹۸۳) و تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴) پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون و روش آماری تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که مدل ساختاری پژوهش از برازش مناسبی برخوردار است. هم‌چنین مشخص شد تبعیت درمانی با خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده و ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان همبستگی مثبت معنی‌داری دارد ($P < 0/01$). بعلاوه متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده و ذهنی‌سازی بطور مستقیم و غیر مستقیم با میانجی‌گری تنظیم هیجان با تبعیت درمانی ارتباط دارند.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت انجام برنامه‌ریزی‌های لازم جهت افزایش خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده و ذهنی‌سازی و تنظیم هیجان افراد مبتلا به اسکیزوفرنی دارای تبعیت درمانی پایین ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک شده و ذهنی‌سازی، تنظیم هیجان، تبعیت درمانی، اسکیزوفرنی.