

رابطه سمت شکایات جسمانی و علائم افسردگی با دست برتری

ندا حسینیان^۱، احمد علی پور^۲، علیرضا آقاییوسفی^۳، شهناز نوحی^۴، *مریم خلیلی نژاد^۵، حکیمه آقایی^۶

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، شاهرود، ایران.

۲. استاد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۳. دانشیار روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۴. استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، شاهرود، ایران.

۵. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، شاهرود، ایران.

۶. استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود، شاهرود، ایران.

(تاریخ وصول: ۹۶/۰۵/۰۸ - تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۷/۲۷)

The Relationship Between Side of Somatic Complaints and Depression Signs with Handedness

Neda Hoseinian¹, Ahmad Alipour², Alireza Aghausefi³, Shahnaz Nouhi⁴, *Maryam Khalilinezhad⁵, Hakime Aghaei⁶

1. M.A in Psychology, Islamic Azad University of Shahrood, Shahrood, Iran.

2. Professor of Psychology, Payame Noor University, Iran.

3. Associate Professor of Psychology, Payame Noor University, Iran.

4. Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University of Shahrood, Shahrood, Iran.

5. M.A in Psychology, Islamic Azad University of Shahrood, Shahrood, Iran.

6. Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University of Shahrood, Shahrood, Iran.

(Received: Jul.30,2017- Accepted: Oct.19,2017)

Abstract

Aim: The purpose of this study was to investigate the relationship between physical complaints and depression symptoms in right and left handed individuals. **Method:** In this causal study, 120 female students with an average age of 25 years and 5 months were selected, of which 60 were right hands and 60 left handed. Left-handed people were available in the right hands, and right-handed men were selected randomly from the classes that were selected by the left-handed. Right and left-handed students were divided into two groups: depressed and unconfirmed. Beck Depression Inventory, General Health Questionnaire (GHQ-28), Edinburgh Hand Overweight Questionnaire, and researcher-made physical complaints assessment were used to collect information. For data analysis, binomial logistic regression was used. **Findings:** Findings showed that the score of physical signs of right-handed and left-handed hands is significantly related to physical complaints from the left side of the body. Also, this study showed that there is no significant difference between the depression score and the physical signs of right-handed and left-handed individuals. **Conclusion:** Regarding the high prevalence of physical complaints in the left side of the body, in depressed right and left handed students, the presence of these complaints on the left side of the body was considered as a symptom of depression

Key words: Somatic complaints, depression, handedness

چکیده

مقدمه: این تحقیق با هدف بررسی رابطه سمت شکایات جسمانی و علائم افسردگی در افراد راست دست و چپ دست انجام شده است. روش: در این تحقیق علی - مقایسه ای ۱۲۰ دانشجوی دختر با میانگین سنی ۲۵ سال و ۵ ماه انتخاب شدند که از این تعداد ۶۰ نفر راست دست و ۶۰ نفر چپ دست بوده‌اند. افراد چپ دست به شیوه در دسترس و افراد راست دست به صورت تصادفی از همان کلاس‌هایی که نمونه‌های چپ دست برگزیده شده بودند انتخاب گردیدند. دانشجویان راست دست و چپ دست به دو گروه افسرده و غیرافسرده تقسیم گردیدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)، پرسشنامه دست برتری ادینبورگ و فرم ارزیابی شکایات جسمانی محقق ساخته بهره گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از روش رگرسیون لجستیک دوجمله‌ای استفاده گردید. یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که نمره نشانه‌های جسمانی افراد راست دست و چپ دست به طور معنی داری با شکایات جسمانی طرف چپ بدن رابطه دارند. همچنین این تحقیق نشان داد که تفاوت معنی داری بین نمره افسردگی و نمره نشانه‌های جسمانی افراد راست دست و چپ دست وجود ندارد. نتیجه‌گیری: باتوجه به شیوع بالای شکایات جسمانی در طرف چپ بدن در دانشجویان راست دست و چپ دست افسرده می‌توان وجود این شکایات در سمت چپ بدن را به عنوان علامت افسردگی در نظر گرفت.

واژگان کلیدی: شکایات جسمانی، افسردگی، دست برتری.

نشانه‌های جسمانی همراه است. بیماران به خصوص در مراقبت‌های اولیه اغلب فقط نشانه‌های جسمانی را اظهار می‌کنند و از حالت افسردگی چشم‌پوشی می‌کنند (ریجاوس، ونوواک و گروبیچ^۴، ۲۰۱۲). ۶۹٪ از بیماران افسرده ممکن است نشانه‌های جسمی را برای شکایات عمده خود نشان دهند (دمی تنار، ۲۰۱۳). شکایات جسمانی علائم هیجانی و روانی برگردان شده به جسم هستند که بررسی‌های دقیق پزشکی اغلب برای ارائه علت جسمی آشکار برای آن با شکست مواجه می‌شوند. این اختلال‌ها که ممکن است در یکی از اعضا داخلی یا بیرونی بدن بروز نمایند با میزان تنیدگی ادراک شده در انسان و متغیرهای روانی - اجتماعی متعددی در ارتباط هستند (گل‌پرور و صادقی، ۱۳۹۵). اختلالات روانی می‌تواند به وسیله شکایات جسمانی پوشانده شود مانند سردرد، کمردرد، دردهای قفسه سینه و مشکلات هاضمه‌ای (هفتگلی و همکاران، ۲۰۱۰). شکایات جسمانی مانند فرسودگی، تعمیم دادن محنت و درد، عملکرد نادرست بطنی، لرزش و گیجی در مشاهدات عمومی وجود دارد (شکور و همکاران، ۲۰۱۰). رشد و پیشرفت شکایات جسمی مانند فرسودگی و درد همراه با اختلال افسردگی در عمل است. (ویچر و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از شکور و همکاران، ۲۰۱۰). در تحقیقی از وان هورن^۵ و همکاران (۲۰۰۸) معلوم گردید که

افسردگی اختلال روانی متعارف است که با نشانه‌های خلقی از دست دادن لذت و خوشی، کاهش انرژی، احساس گناه یا کاهش خود ارزشمندی، اختلال در خواب و اشتها و تمرکز کم ظاهر می‌گردد. افسردگی اغلب با نشانه‌هایی از اضطراب می‌آید این مشکلات ممکن است مزمن یا عود کننده باشد که منجر به نقص اساسی در توانایی‌های فردی و مسئولیت‌های روزمره می‌گردد (مارکوز^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). در افسردگی اندازه و فعالیت هیپوفیز و غده‌های فوق کلیوی افزایش پیدا می‌کند. (پل^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). نظریه پردازان نشان داده‌اند که افراد مستعد افسردگی و افراد غیر مستعد، در پاسخ ابتدایی به رویدادهای منفی تفاوت چندانی ندارند. بلکه تفاوت در چگونگی فائق آمدن بر عاطفه منفی است (گلستانه و سروقد، ۱۳۹۲). در افسردگی ممکن است مشکلاتی در عملکرد مانند بازداری و انعطاف‌پذیری ذهنی به وجود آید. کنترل بازداری شامل کنترل افکار و رفتارهاست و مانع واکنش‌های مشخص و خودکار می‌شود. انعطاف‌پذیری ذهنی اجازه می‌دهد که بین دیدگاه‌های مختلف ذهنی نظم ایجاد شده تا تغییرات و شرایط جدید تعدیل گردد. (دیویدویچ^۳، ۲۰۱۶). افسردگی یک بیماری روانی شایعی است با نشانه‌های مختلف که اغلب با

1 . Marcos

2 . Paul

3 .Davidovich

4 . Riyas, Vinuvak & Grobik

5. Van Horren

بین نشانه‌های افسردگی و شکایات جسمانی ارتباط مثبت معناداری وجود دارد و همچنین در این تحقیق آشکار گردید که بیمارانی که از عامل موثر مشکل محور بیشتر استفاده کنند یا تجربه‌های سبک هیجان محور را دارند کمتر نشانه‌های افسردگی را دارا هستند (وان هورن و همکاران، ۲۰۰۸). نکته مهم در مورد بیماران این است که اغلب موارد شروع این بیماری با شکایت این بیماران از دردهای جسمانی است. این بیماران علی‌رغم عدم وجود ضایعه‌ای مشخص، شکایات جسمانی خاصی دارند. بررسی‌ها نیز گویای ارتباط میان شکایت جسمانی (از جمله درد) و افسردگی است (یاب^۱، ۲۰۰۲).

تحقیقات نشان می‌دهد این شکایات در طرف چپ بدن این بیماران شایع‌ترند (اسپرینال، ۲۰۰۳؛ برهم، ۲۰۰۵؛ بار، ۲۰۰۳). نیمکره‌های مغز از لحاظ ساختار و کارکرد با یکدیگر تفاوت دارند (علی پور و آخوندی، ۱۳۹۰) که این تفاوت را جانبی شدن^۲ می‌گویند و دست برتری^۳ یکی از شاخص‌های مهم سنجش جانبی شدن است. انجام غالب تکالیف، عملکردها و امور روزمره با یک دست (چپ یا راست) بدون نقص جسمی یا اجبار راست برتری^۴ می‌گویند. رابطه بین تسلط نیمکره‌ای یا دست برتری و متغیرهای روان‌شناختی به ویژه شناختی مدت‌هاست مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (علی پور و

آخوندی، ۱۳۹۰). بدن انسان دارای اندام‌های زوج بسیاری است که از نظر ساختمانی و عملکرد قرینه یکدیگرند، اما در این میان دست برتری انسان به معنی برتری یک دست در اعمال خاص حرکتی یک استثنا است. اکثریت انسان‌ها به جای مهارت مساوی در دو دست در یک دست برتری بارز نشان می‌دهند و حال اینکه برتری در یک طرف، بارز است و در اکثریت افراد در طرف راست است. پدیده برتری مهارت یک دست، خاص انسان و گونه‌های بالاتر انسان است (حکیمی کلخوران و همکاران، ۱۳۹۰). برتری طرفی که به معنای عادت در به کار بردن بیشتر پا، دست، چشم و گوش یک طرف بدن است (رونالد وادوارد، ۲۰۰۶). دست برتری یک اولویت زیستی یا طبیعی برای استفاده بیشتر از یک دست در انجام کارهای ویژه است که بستگی به این دارد کدام نیمکره برای انجام آن تکلیف غالب باشد. زمانی که افراد اغلب اوقات از دست راست خود استفاده می‌کنند، به آن‌ها راست دست و در صورتی که دست چپ خود را ترجیح دهند به آن‌ها چپ دست گفته می‌شود. زمانی به فرد دوسوتوان گفته می‌شود که در طول زمان از هر دو دست به طور یکسان و تقریباً به میزان مساوی استفاده کند (سلگی و علی پور، ۱۳۹۱). دست برتری یکی از عواملی است که می‌تواند بر نامتقارنی پردازش هیجانی تاثیر بگذارد. گزارش شده است که پردازش و چپ سازماندهی قشر مغزی راست دست‌ها و چپ دست‌ها متفاوت است و این امکان وجود دارد

1. Yap
2. Lateralization
3. Handedness
4. Right-handedness

آستانه درد دست چپ و راست افراد غیر افسرده وجود ندارد. به طور خلاصه این گونه به نظر می‌رسد که احتمالاً شکایات جسمانی و افسردگی با فعالیت نیمکره راست مرتبط است. همچنین افزایش فعالیت نیمکره راست با فزونی ادراکات منفی از جهان و افسردگی همراه است. لذا بر لزوم رویکردی کلی نگر برای تشخیص این اختلال تاکید می‌گردد. در مواردی که افراد با علائم جسمانی غیر اختصاصی نظیر دردهای عمومی، بی‌حسی اندام‌ها، به خصوص در سمت چپ بدن خود مواجه می‌شوند، افسردگی به طور جدی مد نظر قرار می‌گیرد همچنین می‌توان با ارجاع این افراد به روانپزشک در مراحل اولیه، پیش از مزمن شدن این بیماری به درمان آن کمک کرد. برخی پژوهشگران از مزایای چپ برتری نیز سخن می‌گویند، از جمله اینکه چپ دستی بر شیوه تفکر اثر می‌گذارد و در چپ دست‌ها پردازش اطلاعات به صورت همزمانی دیداری است یعنی در روش‌های حل مسئله و آموزش‌های دانشگاهی که مستلزم بینایی باشد چپ برترها قوی‌تر عمل می‌کنند (برقی ایرانی و علی‌پور، ۱۳۹۳). این پژوهش با هدف بررسی رابطه سمت شکایات جسمانی و افسردگی در افراد راست دست و چپ دست انجام شده است. فرضیه‌های این تحقیق عبارتند از: ۱- بین نمره نشانه‌های جسمانی افراد راست دست با شکایات جسمانی طرف چپ بدن رابطه وجود دارد. ۲- بین نمره نشانه‌های جسمانی افراد چپ دست با شکایات جسمانی طرف چپ بدن رابطه وجود

که این گونه تفاوت‌ها بر جانمایی شدن پردازش هیجانی نیز تاثیر بگذارد (شفیعی و علی‌پور، ۱۳۹۰). ساختار آمیگدال در افراد راست برتر و چپ برتر متفاوت است و این تفاوت تاثیرات قابل توجهی بر رفتار، شخصیت افراد و مولفه‌های تشکیل دهنده می‌گذارد. در زمینه ارتباط بین ساختار آمیگدال و خصوصیات شخصیتی مانند روان‌نژندی و برون‌گرایی تحقیقاتی صورت گرفته که این ادعا را ثابت می‌کند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). نیمکره چپ در عملکردهای زبانی شامل خواندن، نوشتن، درک و تولید کلام و پردازش توالی‌ها (زبانی و حرکتی) نقش غالب دارد و نیمکره راست ظرفیت بالاتری در پردازش اطلاعات بینایی و فضایی دارد (فرنقی و همکاران، ۱۳۹۴). احتمال ابتلا به وسواس، اضطراب، افسردگی و خصومت در افراد راست برتری که در بعد روان‌نژندی نمره بالایی می‌گیرند افزایش می‌یابد، در صورتی که احتمال نشان دادن علائم افسردگی، روان‌پریشی، افکار پارانوئید، اضطراب و حساسیت بین فردی، فوبیا، خصومت و جسمانی سازی در افراد چپ برتری که نمره روان‌نژندی بالایی دریافت کنند بالا است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). تحقیقات نشان داده است که نمره افسردگی مردان چپ و زن‌های غیر راست برتر بیشتر است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). تحقیقات اتو در سال ۱۹۸۹ نشان داد، که تحریکات دردناک فعالیت نیمکره راست را افزایش می‌دهد. افراد افسرده آستانه درد پایین‌تری در دست چپ خود دارند و اختلاف واضحی در

دارد. ۳-نمره افسردگی افراد راست دست با نمره افسردگی افراد چپ دست متفاوت است. ۴-نمره نشانه‌های جسمانی افراد راست دست با نمره نشانه‌های جسمانی افراد چپ دست متفاوت است.

روش

این بررسی از نوع علی - مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه آماری شامل ۱۲۰ دانشجوی دختر راست دست و چپ دست دانشگاه‌های دولتی شهر تهران است که از این تعداد ۶۰ نفر راست دست و ۶۰ نفر چپ دست بوده‌اند. دانشجویان راست دست و چپ دست هر کدام به دو گروه غیر افسرده و افسرده تقسیم گردیدند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۴/۵ (و انحراف معیار ۳/۹۱) است. ابتدا از بین دانشگاه‌های دولتی شهر تهران سه دانشگاه به طور تصادفی انتخاب گردید. افراد چپ دست هر دانشگاه در هر کلاس به صورت در دسترس انتخاب شدند و سپس برای هم‌تا سازی، از همان کلاس، هم‌تای راست دست آن افراد به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. گروه شاهد (غیر افسرده) از لحاظ متغیرهای سن، جنس، تاهل، تحصیلات، راست دستی و چپ دستی با گروه‌های اصلی مورد مطالعه هم‌تا سازی شدند.

این پرسشنامه شامل ۲۱ گروه جمله است. نمره این پرسشنامه از صفر تا ۶۳ می‌تواند در نوسان باشد. در این تحقیق نمره کمتر از ۱۰ به عنوان فقدان افسردگی و نمرات ۱۹ تا ۳۰ به عنوان افسردگی متوسط تا شدید در نظر گرفته شد.

پرسشنامه سلامت عمومی^۵ (GHQ-28): این آزمون در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ^۶ به منظور شناسایی اختلالات روانی غیرروان‌گسسته ابداع شده است. فرم ۲۸ سوالی آن توسط گلدبرگ و هیلر^۷ (۱۹۷۹) طراحی و تحلیل عوامل شد که دارای ۴ مقیاس است: مقیاس علائم

بزار گردآوری اطلاعات در این تحقیق عبارت بودند از: پرسشنامه افسردگی بک^۱ (BDI) : این پرسشنامه را بک و وارد^۲ اولین بار در سال

3. Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression (HRSD)
4. Zung self-Reported Depression Scale
5. General Health Questionnaire G.H.Q
6. Goldberg
7. Hiller

1. Beck
2. Ward

ندا حسینیان و همکاران: رابطه سمت شکایات جسمانی و علائم افسردگی با دست برتری

آزمون ۰/۹۴ گزارش شده است. (علی پور و همکاران ۱۳۹۱).

فرم ارزیابی شکایات جسمانی (محقق ساخته): برای مشخص کردن سمت شکایات جسمانی، نمایی از بدن انسان تهیه گردید تا آزمودنی‌ها بتوانند موضع مورد نظر و سمت شکایات جسمانی خود را مشخص کنند. داده‌های به دست آمده به کمک روش آمار توصیفی، رگرسیون لجستیک دو جمله‌ای و آزمون t تحلیل گردید.

یافته‌ها

سن آزمودنی‌ها بین ۱۹ تا ۳۵ سال با میانگین ۲۴/۵۴ و انحراف معیار ۳/۹۱ بود. فراوانی رده سنی ۲۵ سال از تمام طبقات بیشتر بود. از بین رشته‌های مختلف تحصیلی در بین سه دانشگاه بیشتر آزمودنی‌ها از رشته دامپزشکی (۱۶/۷٪) و فنی و مهندسی (۱۳/۳٪) بودند. یافته‌های مربوط به سمت شکایات جسمانی در چهار گروه در جدول ۱ گزارش شده است. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، بیشترین درصد موارد بدون شکایات مربوط به گروه غیر افسرده راست دست و بیشترین درصد شکایات سمت چپ بدن مربوط به گروه افسرده چپ دست است. در بین چهار گروه درصد شکایات جسمانی سمت چپ در گروه افسرده راست و چپ دست بیش از دو گروه غیر افسرده است.

جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس نارساکنش‌وری اجتماعی و مقیاس علائم افسردگی. در پژوهش اکبری (۱۳۸۲)، میزان آلفای کل این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد. آلفای کرونباخ این آزمون در مطالعه یعقوبی برابر با ۰/۸۸ است (هزاری، ۱۳۸۴). تقوی (۱۳۸۶) -۱۳۸۰) روایی و اعتبار قابل قبولی برای این پرسشنامه گزارش نموده و آن را هنجاریابی کرده است. (عابدینی نسب و همکاران، ۱۳۹۰). در این تحقیق برای اندازه‌گیری نمره نشانه‌های جسمانی و افسردگی از این پرسشنامه استفاده شده است. پرسشنامه دست برتری ادینبورگ^۱: این پرسشنامه در سال ۱۹۷۱ توسط اولد فیلد^۲ طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۰ سوال ۵ گزینه‌ای دارد، که تمایل آزمودنی را در انجام فعالیت‌های مختلف مربوط به دست اندازه‌گیری می‌کند. نمرات به دست آمده از فرمول زیر در پیوستاری از ۱۰۰- تا ۱۰۰+ قرار می‌گیرد:

$$LQ = [(\Sigma R - \Sigma L) / (\Sigma R + \Sigma L)] * 100$$

در افراد چپ دست نمرات در دامنه ۴۰- تا ۱۰۰- و در افراد راست دست نمرات در دامنه ۴۰+ تا ۱۰۰+ قرار می‌گیرد. روایی و اعتبار این پرسشنامه در کشورهای مختلف مورد بررسی قرار گرفته و در پژوهش علی پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ آزمون مذکور ۰/۹۷ به دست آمده است. همچنین همبستگی دو نیمه

1. Edingburg Handedness Inventory
2. Oldfield

جدول ۱. فراوانی مطلق و درصد سمت شکایات جسمانی در چهار گروه افراد افسرده، غیرافسرده، راست دست و چپ دست

فراوانی بدون شکایت	فراوانی چپ برتری	فراوانی دوطرف	فراوانی راست برتری	فراوانی کل
۱۴ (۴۶/۷)	۴ (۱۳/۳)	۹ (۳۰)	۳ (۱۰)	۳۰ (۱۰۰)
۱ (۳/۳)	۱۶ (۵۳/۳)	۱۱ (۳۶/۷)	۲ (۶/۷)	۳۰ (۱۰۰)
۱۵ (۵۰)	۴ (۱۳/۳)	۸ (۲۶/۷)	۳ (۱۰)	۳۰ (۱۰۰)
۳ (۱۰)	۱۳ (۴۳/۳)	۱۲ (۴۰)	۲ (۶/۷)	۳۰ (۱۰۰)

از $\alpha = 0/05$ بوده، لذا با ۹۵٪ اطمینان می‌توان گفت که فرضیه فوق تایید می‌گردد. همچنین آماره والد متغیر افسردگی نیز نشان دهنده معنی‌دار بودن ضریب افسردگی است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین افسردگی و نشانه‌های جسمانی سمت چپ بدن رابطه معنی‌دار وجود دارد. (β) EXP در مورد این متغیر نیز نشان می‌دهد که هر چقدر افراد راست دست افسرده‌تر باشند به طور معنی‌داری شکایات جسمانی سمت چپ افزایش می‌یابد.

برای بررسی موضوع تحقیق دو فرضیه ارائه گردید و برای آزمون فرضیه‌ها از روش رگرسیون لجستیک دو جمله‌ای استفاده شد. در مورد فرضیه اول تحقیق مبنی بر رابطه بین نمره نشانه‌های جسمانی افراد راست دست با شکایات جسمانی طرف چپ بدن ($r = 0/477$) ضریب تعیین کاکس و سنل و ($P = 0/001$) رابطه معناداری به دست آمد. مطابق با جدول ۲ آماره والد نمره نشانه‌های جسمانی برابر با ۱۱/۴۰۷ و بزرگتر از $Z_{0/025} = 1/96$ است. لذا این ضریب معنی‌دار است. همچنین $P = 0/001$ و کوچکتر

جدول ۲. متغیرها در معادله رگرسیون لجستیک دو جمله‌ای

متغیر پیش بینی کننده افراد راست دست	B	S.E	Wald	Df	Sig	EXP(β)
نمره نشانه جسمانی GHQ	۶/۲۱۰	۱/۸۳۹	۱۱/۴۰۷	۱	۰/۰۰۱	۴۹۷/۵۰۷
وضعیت حالات افسردگی (D)	۱/۶۱۵	۱/۳۵۸	۱/۹۸۴۱۴	۱	۰/۰۲۳۴	۵/۰۲۶
CONSTANT	-۱۰/۹۲۹	۳/۲۳۸	۱۱/۳۹۲	۱	۰/۰۰	۰/۰۰۰

است. سطح معنی‌داری آن $P = 0/004$ است، لذا فرضیه فوق تایید می‌گردد. (β) EXP نشان می‌دهد که افزایش در نمره نشانه‌های جسمانی افراد چپ دست به طور معنی‌داری باعث افزایش درصد شکایات جسمانی سمت چپ بدن می‌شود. مطابق با جدول ۳ آماره والد متغیر افسردگی برابر با $6/496$ و بزرگتر از $Z_{0/025} = 1/96$ است. لذا این ضریب

همچنین در مورد فرضیه دوم تحقیق مبنی بر رابطه بین نمره‌های جسمانی افراد چپ دست و شکایات جسمانی سمت چپ بدن نیز ($r = 0/587$) ضریب تعیین کاکس و سنل و ($P = 0/004$) رابطه معنی‌داری به دست آمد. مطابق با جدول ۳ آماره والد نمره نشانه‌های جسمانی برابر با $8/095$ و بزرگتر از $Z_{0/025} = 1/96$ است. لذا این ضریب نیز معنی‌دار

ندا حسینیان و همکاران: رابطه سمت شکایات جسمانی و علائم افسردگی با دست برتری

معنی دار بوده و می توان نتیجه گرفت که بین عامل افسردگی در افراد چپ دست و شکایات جسمانی طرف چپ بدن رابطه معنی دار وجود دارد. (β) EXP برای متغیر پیش بینی کننده افسردگی نشان می دهد، هر چقدر افراد چپ دست افسرده تر باشند، درصد شکایات جسمانی سمت چپ افزایش می یابد.

جدول ۳. متغیرها در معادله رگرسیون لجستیک دو جمله ای

متغیر پیش بینی کننده افراد چپ دست	B	S.E	Wald	df	Sig	EXP(β)
نمره نشانه جسمانی GHQ	۱۵/۶۰۵	۵/۴۸۵	۸/۰۹۵	۱	۰/۰۰۴	۵۹۸۷۵۷۸/۳
وضعیت حالات افسردگی (D)	۷/۷۵۸	۳/۰۴۴	۶/۴۹۶	۱	۰/۰۱۱	۲۳۳۹/۲۳۱
CONSTANT	۲۶/۷۸۰	۹/۳۷۸	۸/۱۵۴	۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰

معنی داری، $\text{sig} = ۰/۴۸۵$ از $\alpha = ۰/۰۵$ بزرگتر است لذا تفاوت معناداری بین نمره افسردگی افراد راست دست و چپ دست وجود ندارد. همچنین آماره آزمون ($t = -۰/۷$) از $Z_{0/02} = ۱/۹۶$ کوچکتر است لذا فرضیه فوق تایید نمی گردد.

در مورد فرضیه سوم تحقیق که تفاوت نمره افسردگی افراد راست دست و افراد چپ دست را بررسی می کند ($\text{sig} = ۰/۴۸۵, df = ۱۱۸, t = -۰/۷$) رابطه معنی داری به دست نیامد. مطابق با جدول ۴ آماره آزمون $t = -۰/۷$ است و با توجه به این که سطح

جدول ۴: آزمون t

Sig(2-tailed)	Df	t
.۴۸۵	۱۱۸	-۰/۷۰۰

معناداری بین نمره نشانه های جسمانی افراد راست دست و چپ دست وجود ندارد. همچنین آماره آزمون ($t = -۱/۶۶۹$) از $Z_{0/02} = ۱/۹۶$ کوچکتر است لذا فرضیه فوق تایید نمی گردد.

در مورد فرضیه چهارم تحقیق که تفاوت نمره نشانه های جسمانی افراد راست دست و افراد چپ دست را بررسی می کند ($df = ۱۱۸, t = -۱/۶۶۹$) رابطه معنی داری به دست نیامد. مطابق با جدول ۵ آماره آزمون $t = -۱/۶۶۹$ است و با توجه به این که سطح معنی داری،

جدول ۵: آزمون t

Sig(2-tailed)	df	t
.۰۹۸	۱۱۸	-۱/۶۶۹

بحث و نتیجه گیری

هدف این تحقیق بررسی رابطه سمت شکایات جسمانی و علائم افسردگی در افراد راست دست و چپ دست است. نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک دوجمله‌ای نشان داد که بین نمره نشانه‌های جسمانی افراد راست دست با شکایات جسمانی سمت چپ بدن رابطه معنی‌داری وجود دارد. برای تبیین تأیید شدن این فرضیه می‌توان چنین گفت که محققان نقش نیمکره‌ها را مورد مطالعه قرار داده و نیمکره راست را به عنوان واحد عملی اختصاصی برای پروراندن محرکات روانی منفی فرض کرده‌اند. همچنین محققان نقش نیمکره راست را در بروز افسردگی و سایر تجارب عاطفی منفی مانند درد به اثبات رسانده‌اند و دریافته‌اند که نشانه‌های جسمانی بیمارگونه به خصوص درد در سمت چپ بدن، میزان درد بیشتری در مقابل محرک‌های دردناک متحمل می‌شود (اتو، ۱۹۸۹). مطالعات نشان داده‌اند که شکایات جسمانی طرف چپ بدن با وجود یا عدم وجود افسردگی مرتبط هستند. از جمله تحقیقات همسو با این فرضیه می‌توان به تحقیقات اتو، ۱۹۸۹؛ یاپ، ۲۰۰۲؛ اسپرنال، ۲۰۰۳؛ برهم، ۲۰۰۵؛ وان هورن و همکاران، ۲۰۰۸؛ مادوک و همکاران، ۲۰۱۰ اشاره نمود. همچنین تحقیق حاضر نشان داد که بین نمره نشانه‌های جسمانی افراد چپ دست با شکایات جسمانی سمت چپ بدن رابطه معنی‌داری وجود دارد. تبیین این فرضیه مانند فرضیه قبل به نقش نیمکره راست در همراهی درد و افسردگی باز می‌گردد که در این

صورت شیوع بیشتر شکایات جسمانی و حساسیت بیشتر نسبت به درد در طرف چپ بدن انتظار می‌رود. در مورد ارتباط نشانه‌های جسمانی با شکایات جسمانی سمت چپ بدن در افراد افسرده به تحقیقات اتو، ۱۹۸۹؛ یاپ، ۲۰۰۲؛ اسپرنال، ۲۰۰۳؛ بار، ۲۰۰۳؛ برهم، ۲۰۰۵ می‌توان اشاره نمود. در خصوص بررسی رابطه علائم افسردگی و شکایات جسمانی می‌توان به تحقیقات درش، ۲۰۰۲؛ یاپ، ۲۰۰۲ اشاره نمود.

در فرضیه سوم تحقیق که تفاوت نمره افسردگی در افراد راست دست و چپ دست مورد بررسی قرار گرفت، آزمون T تفاوت معناداری بین این دو گروه را نشان نداد. شاید یکی از دلایل این عدم تفاوت، کم بودن گروه نمونه باشد. اما نتیجه این فرضیه با نتیجه تحقیق لورین (۲۰۰۱) همخوان است. لورین چهار گروه از آزمودنی‌ها که شامل زنان افسرده راست دست و چپ دست و مردان افسرده راست دست و چپ دست بودند را مورد بررسی قرار داد. نتایج تحقیقات وی نیز عدم تفاوت معناداری را در زنان افسرده راست دست و چپ دست نشان داد ولی شیوع بالای افسردگی در مردان چپ دست را گزارش نمود.

در فرضیه آخر این تحقیق که تفاوت نمره نشانه‌های جسمانی در افراد راست دست و چپ دست مورد بررسی قرار گرفت تفاوت معنی‌داری بین این دو گروه به دست نیامد. این عدم تفاوت را می‌توان با استناد به این مطلب که وجود نشانه‌های جسمانی متعدد ارتباط تنگاتنگی با افسردگی دارند

ندا حسینیان و همکاران: رابطه سمت شکایات جسمانی و علائم افسردگی با دست برتری

روانپزشک در مراحل اولیه و توسط دیگر پزشکان می‌توانیم از مزمن شدن این بیماری پیشگیری نماییم. در این تحقیق افراد مونث و دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند و تنها ارتباط سمت شکایات جسمانی و علائم افسردگی در افراد راست دست و چپ دست مورد مطالعه قرار گرفت. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده افراد مذکر، افراد غیر تحصیل کرده، جانبی شدن سایر اندام‌ها و افراد دوسو توان نیز مد نظر قرار گرفته و بررسی گردند.

و عدم تفاوت در نمره افسردگی افراد راست دست و چپ دست می‌تواند با عدم تفاوت در نمره نشانه‌های جسمانی همراه باشد توجیه نمود. از جمله تحقیقات مرتبط با فرضیه حاضر تحقیق لورین (۲۰۰۱) است. از آن جا که نشانه‌های جسمانی به خصوص نشانه‌های جسمانی سمت چپ بدن ممکن است در حقیقت نشانه‌ای از یک افسردگی پنهان در بسیاری از جوامع باشد و با در نظر گرفتن این مهم که این نشانه‌ها یک مشکل شایع در مراقبت‌های اولیه در فرهنگ‌های مختلف محسوب می‌شود، لذا می‌توان وجود این شکایات در سمت چپ بدن را به عنوان علامت افسردگی در نظر گرفت و با ارجاع این بیماران به

منابع:

توجه به دست برتری آن‌ها، فصلنامه روانشناسی کاربردی، شماره ۲۴، ۱۰۳-۱۱۹.

شفیعی، ح؛ علی پور، ا. (۱۳۹۰). دست برتری و جانبی شدن پردازش هیجانی چهره در کودکان؛ مجله تازه‌های علوم شناختی؛ شماره ۵۰، ۲۳-۳۴.

عابدینی نسب، ز؛ رحیمی، چ؛ گودرزی، م، ع. (۱۳۹۰). مقایسه اثر تقدم منفی در زیر گروه های اختلال وسواس جبری، اختلالات اضطرابی دیگر و گروه بهنجار، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۳، شماره ۴، ۵۷-۷۰.

برقی ایرانی، ز.؛ علی پور، ا. (۱۳۹۳). تعامل سبک‌های شناختی با دست برتری در دانشجویان پیام‌نور: تلویحاتی برای طراحی روش طراحی روش تدریس در نظام آموزش از راه دور، دو فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی، ۱۲۶-۱۴۰.

حکیمی کلخوران، م.؛ خداپناهی، م.؛ حیدری، م. (۱۳۹۰). رابطه دست برتری با توانایی‌های دیداری-فضایی و انعطاف‌پذیری شناختی، مجله علوم رفتاری، شماره ۱۵، ۸۳-۸۹.

رحیمی، چ. (۱۳۹۳). کاربرد پرسشنامه افسردگی بک-۲ در دانشجویان ایرانی، (۱۳۹۳).

سلگی، ز؛ علی پور، ا. (۱۳۹۱). مقایسه هوش اجتماعی و هوش هیجانی دانشجویان با

- علی پور، ا.؛ آخوندی، ن. (۱۳۹۰). ارتباط دست برتری با سبک‌های تفکر در دانشجویان، *مجله روانشناسی*، شماره ۶۰، ۳۸۲-۳۹۶.
- علی پور، ا.؛ صالح میرحسینی، و. (۱۳۹۰). دست برتری و هوش: مقایسه هوش (کلامی و عملی) و خرده مقیاس‌های آن بین چپ دست‌ها و راست دست‌ها، *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، شماره ۲۱.
- علی پور، ا.؛ صادقی، ز.؛ محمد بیگی، ع.؛ مردانی ولدانی، ز.؛ باقریان سرارودیان، ر. (۱۳۹۱). آیا شخصیت افراد چپ برتر، راست برتر و دوسوتوان متفاوت است؟. *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره ۱۰، شماره ۷، ۶۹۰-۶۹۷.
- گلستانه، ا.؛ سروقد، س. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای نگرانی در رابطه بین راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان و افسردگی واضطراب. *مجله روانشناسی تحولی*، شماره ۳۵، ۲۵۹-۲۷۰.
- Bar; K.J, Greiner: w, Ietsch: A, Sauer: h, koble; R, (2003), Influence of gender and hemispheric lateralization on heart pain perception in major depression, *Journal of psychiatric research*, 37, 345-353.
- Brehm S, Bar; K.J, Sauer; H, Boettger; K, (2005), Pain perception in major depression depends on pain modality pain, 117, 97-103.
- Davidovich; S, Collishaw; S, Thapar; A, Harold; G, Thapar; A, Rice; F, (2016), Do better executive functions buffer the effect of current parental depression on adolescent depressive symptoms?, *Journal of affective disorders*, 54-64.
- Demyttenaere; K, Bruffaerts; S, Pasadavilla; J, Gasquet; I, Kovess; V, Lepine; J, Anaermere, M.C, Berenet; S, Degirolamo; G, Morosini; P, (2013), Prevalence severity and unmet need fortreatment of mental disorders in the world health organization, *Journal of American medical association*, 201, 2581- 2590.
- Dersh; J, Polatin; P, Gatchel, R.J, (2002), Chronic pain and psychopathology: research finding and theoretical consideration, *Psychosomatic medicine*, 64, 773-786.
- Haftgoli; N, Favrat; B, Verdon; F, Vaucher; P, Bischoff; T, Burnand; B, Herzig; L, (2010), Patients presenting with somatic complaints in general practice:

- depression, anxiety and somatoform disorders are frequent and associated with psychosocial stressor, BMC family practice.
- Marcus; M, Yasamy; M.T, Ommeren; M, Chisholm; D, Saxena; S, (2012), Depression a global public health concern, Who Department of Mental health and substance abuse, 6-8.
- Poole; L, Kidd; T, Ronaldson; A, leigh; E, Jahangiri; M, Steptoe; A, (2016) Depression 12 months after coronary artery bypass graft is predicted by cortisol slope over the day, Psychoneuroendocrinology, 155-158.
- Rijavec; N, Novak Grubic; V, (2012), Depression and pain: often together but still a clinical challenge a review, Psychiatria Danabina, Vol24, No4, 346-352.
- Shakoor; A, Shafqat; F, Mehmud;T, Akram; M, Riaz; S, Iqbul; Z, Khan; A, (2010), Frequency of depression and somatic symptoms in patients on interferon Alpha/ Ribavirin for chronic hepatitis C, J Ayub Med coll Abbottabad, No22, 6-8.
- Spernal; J, lautenbacher; S , (2003), pain thresholds as a putative functional test for cerebral laterality in major depressive disorder and panic disorder, Neuropsychologia48 , 146 – 151.
- Van Horen; S, Vermeiren; J, Bolman; C, (2008), The relationship between coping styles, depressive symptoms and somatic complaints among depressive inpatients, journal of psychology, Vol64, Issue2, 78-86.
- Yap; A, Tan; B.C, Prosthodont; C, kiam chua; E, (2002), Depression and Somatization in patients with tempromandibular disorders, The Journaln of The Prosthetic Dentistry , 88(5),479 – 484.