

نقش شناخت اجتماعی در آسیب‌شناسی روانی: مقایسه نظریه ذهن و سبک اسنادی
در افراد مبتلا به افسردگی اساسی و همتایان سالم
The role of social cognition in psychopathology:
Comparison of theory of mind and attributional style in patients
With major depression disorder and healthy peers

Azizollah Tajik Esmaeili

Hadi Hashemi Razini

Shahab Baheshmat Juybari

عزیزالله تاجیک اسماعیلی*

هادی هاشمی‌رزینی*

شهاب باحشمت جویباری**

Abstract

This study aimed to compare theory of mind and attributional style in patient with major depression disorder and healthy peers. A causal-comparative study was used in this research. Statistical population of this research include all patients with major depression disorder of Razi Psychiatry Hospital. The sample consisted of 31 patient with major depression disorder, and 40 healthy peers who were selected via available sampling method. For data collection, were administered for every 2 groups the reading the mind in Baron-Cohen eyes tests and attributional styles questionnaire. Then the data was performed in program spss version 21 using multivariate analysis of variance (MANOVA) and t student test. Results of MANOVA test revealed that there was significant difference in attributional style of two group about positive and negative events. The patients with major depression use inner, stable and general attribution style about negative events. Also, they used outer, unstable and specific attribution style about positive events. Results of t student test showed that depressed patients have weaker skills in mind reading than healthy peers. According to finding of this study, Pessimistic attribution style and Defects in mind reading skills can to be discussed as a etiology hypotheses in depression.

Keywords: theory of mind, attributional style, major depression disorder

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه نظریه ذهن و سبک اسنادی در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و همتایان سالم انجام شده است. روش پژوهش حاضر، تحقیق توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش، عبارت بود از کلیه افراد مبتلا به افسردگی اساسی بیمارستان روان‌پزشکی رازی و همتایان سالم (به‌عنوان گروه گواه) که بر این اساس، ۳۱ بیمار دچار افسردگی اساسی و ۴۰ فرد بهنجار انتخاب شدند. داده‌ها از طریق آزمون ذهن‌خوانی از طریق تصویر چشم بارون-کوهن، پرسشنامه سبک‌های اسنادی و سیاهه افسردگی بک گردآوری شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و t استودنت استفاده شد. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین سبک اسنادی دو گروه در مورد وقایع مثبت و منفی وجود دارد ($P < 0.05$). افراد مبتلا به افسردگی اساسی، برای رویدادهای منفی، سبک‌های اسنادی درونی، پایدار و کلی و برای رویدادهای مثبت، سبک‌های اسنادی بیرونی، ناپایدار و اختصاصی به کار می‌برند. همچنین آزمون t استودنت نشان داد که افراد افسرده توانایی پایین‌تری در مهارت ذهن‌خوانی نسبت به همتایان سالم دارند ($P < 0.05$). طبق یافته‌های پژوهش حاضر، سبک اسنادی بدبینانه و نقص در مهارت‌های ذهن‌خوانی می‌تواند به عنوان فرضیه سبب‌شناختی در افسردگی مطرح شود.
واژه‌های کلیدی: نظریه ذهن، سبک اسنادی، اختلال افسردگی اساسی

email: shahab.baheshmat@gmail.com

* عضو هیات علمی دانشگاه خوارزمی

** دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی

Received: 19 Jul 2014 Accepted: 14 Apr 2015

پذیرش: ۹۴/۱/۲۵

دریافت: ۹۳/۴/۱۸

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی، یکی از معضلات فراگیر سلامت عمومی است (مانی و همکاران، ۲۰۱۶؛ زو و همکاران، ۲۰۱۶). این اختلال، وضعیت روان‌پزشکی مزمنی است که نرخ شیوع آن حدود ۱۶ درصد تخمین زده می‌شود (اسلیچنکو و همکاران، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به این اختلال، کیفیت پایین زندگی از لحاظ عملکردهای روان‌شناختی، فیزیکی و اجتماعی را تجربه می‌کنند و این آسیب با تشدید شدت اختلال افزایش می‌یابد (رانگ و همکاران، ۲۰۱۶). به تازگی، نابهنجاری در شناخت اجتماعی به عنوان یک عامل اساسی در آسیب‌شناسی روانی شناخته شده است (نیتزبرگ و همکاران، ۲۰۱۵؛ کاسی و همکاران، ۲۰۱۲؛ لادگارد و همکاران، ۲۰۱۴ و پرز- رودریگز و همکاران، ۲۰۱۵). شناخت اجتماعی به فرایندهایی که مستلزم تفکر درباره تعاملات اجتماعی هستند؛ همچون نظریه ذهن، سبک اسنادی و پردازش هیجانی اشاره دارد (باخ و همکاران، ۲۰۱۴). بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که در افراد مبتلا به افسردگی برخی از مؤلفه‌های شناخت اجتماعی؛ همچون نظریه ذهن (بورا و برک، ۲۰۱۶؛ وانگ و همکاران، ۲۰۰۸؛ کاسی و همکاران، ۲۰۱۳) و سبک اسنادی (تانگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ کالویت و همکاران، ۲۰۰۸) آسیب دیده است. با توجه به اینکه شناخت اجتماعی دربرگیرنده مجموعه پیچیده‌ای از فرایندهایی است که موجب سازگاری در تعاملات اجتماعی می‌شود، یکی از مؤلفه‌های آن، یعنی نظریه ذهن، به‌طور قابل‌توجهی با شایستگی رفتار اجتماعی مرتبط است و مهم‌ترین پیش‌بین نابهنجاری رفتاری- اجتماعی، صرف‌نظر از مدت زمان بیماری است (آلتامورا و همکاران، ۲۰۱۵). نظریه ذهن یکی از مهارت‌های شناخت اجتماعی سازگاران در نظر گرفته شده است؛ زیرا به ادراک‌کننده اجازه می‌دهد رفتارهای بعدی دیگران را بر اساس حالت درونی استنباط شده، پیش‌بینی کند (اوپنگ و همکاران، ۲۰۱۶). با این وجود، نظریه ذهن در اختلال افسردگی اساسی تأثیر بسزایی دارد (واشوم و همکاران، ۲۰۱۶؛ بورا و برک، ۲۰۱۶؛ یامادا و همکاران، ۲۰۱۵). لنوئه و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی به بررسی میزان عود افسردگی برحسب نقص در نظریه ذهن پرداختند. یافته‌ها نشان داد بعد از یک سال پیگیری، بیمارانی که نقص در نظریه ذهن داشتند، به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای در معرض عود اختلال قرار دارند. وانگ و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نظریه ذهن در افراد مبتلا به افسردگی اساسی، به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای آسیب دیده است. کاسی و همکاران (۲۰۱۳) یادآور شدند نقص در نظریه ذهن با عملکرد روان‌شناختی ضعیف در بیماران افسرده مرتبط است. بورا و برک (۲۰۱۶) در فراتحلیلی نقص در نظریه ذهن افراد مبتلا به افسردگی اساسی را تأیید کردند و این نقص را موجب مشکلات روان‌شناختی در طول افسردگی دانستند. یامادا و همکاران (۲۰۱۵) بیان کردند که نقص در نظریه ذهن بعد از بهبود علائم در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، موجب نرخ عود بالا و عملکرد اجتماعی پایین، حدود یک سال بعد از بهبود ایزود افسردگی اساسی می‌شود. از سوی دیگر، سبک اسنادی به تبیین‌هایی که مردم در مورد علت رویدادهای مثبت و منفی برحسب ثبات، عمومیت و درونی بودن ارائه

می‌دهند، اشاره دارد (پترسون و همکاران، ۱۹۸۲؛ به نقل از لیو و باتز، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان داد که همبستگی بالایی بین سبک اسنادی و بهزیستی روانی وجود دارد. چرا که اگر مردم باور داشته باشند که حوادث زندگی فراتر از کنترلشان است، ممکن است دچار افسردگی شود (لی و همکاران، ۲۰۱۵). پیش‌فرض اصلی مدل اسنادی افسردگی این است که پیامدهای منفی، همراه با سبک اسنادی درونی، پایدار و کلی با افسردگی همبستگی دارد (هوو همکاران، ۲۰۱۵). نظریه‌های اسنادی افسردگی همچون مدل درماندگی تجدیدنظر شده (آبرامسون و همکاران، ۱۹۷۸) و مدل درماندگی (آبرامسون و همکاران، ۱۹۸۹)، دو مورد از اثرگذارترین مدل‌های شناختی افسردگی هستند. هر دو مدل پیشنهاد می‌کنند که یک سبک اسنادی افسرده‌ساز، موجب یک آمادگی شناختی می‌شود که در تعامل با حوادث منفی زندگی، افسردگی را شکل می‌دهد (ویتلاف و کول، ۲۰۱۲). در نتیجه، افراد با سبک اسنادی منفی، به دنبال حوادث منفی زندگی به احتمال بیشتری دچار افسردگی می‌شوند (کیم اسپون و همکاران، ۲۰۱۲). هاینس و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که اسناد کلی می‌تواند میانجی رابطه بین اختلال خواب و افسردگی شود. وارگاس و آرت (۲۰۱۳) در پژوهش خود بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأیید کردند که سبک اسنادی به همراه استرس ادراک شده موجب افزایش افسردگی در این بیماران می‌شود. ردی و همکاران (۲۰۱۳) یادآور شدند سبک‌های اسنادی قویاً تغییرات در تعداد علائم افسردگی را به مدت یک سال پیش‌بینی می‌کنند. هو و همکاران (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که تأثیر سبک اسنادی افراد بر روی افسردگی ممکن است برحسب سن متفاوت باشد و زنان و دختران به احتمال بیشتری توسط هر چهار علت تحت تأثیر قرار می‌گیرند. در این پژوهش دختران نوجوان به عنوان آسیب‌پذیرترین گروه شناخته شده‌اند. موری و همکاران (۲۰۱۶) نیز نشان دادند که سبک اسنادی با افسردگی همبسته است. تاکنون پژوهش‌های اندکی در داخل کشور به بررسی نقش شناخت اجتماعی در آسیب‌شناسی روانی پرداخته‌اند؛ بنابراین پژوهش حاضر به منظور جبران خلأ موجود صورت گرفته است. لزوم پژوهش‌هایی از این قبیل برای دستیابی به تصویر روشن‌تری از مؤلفه‌های شناخت اجتماعی همچون نظریه ذهن و سبک اسنادی و تبیین دقیق تأثیر آن‌ها بر افسردگی، واضح است. با توجه به اهمیت قابل توجه نظریه ذهن و سبک اسناد در تعاملات اجتماعی و تأثیر آن بر افسردگی، هدف پژوهش حاضر بررسی نظریه ذهن و سبک اسنادی به عنوان مؤلفه‌های شناخت اجتماعی در افراد مبتلا به افسردگی اساسی و هم‌تایان سالم است.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها به طرح‌های علی-مقایسه‌ای تعلق دارد. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به افسردگی اساسی بیمارستان روان‌پزشکی رازی و هم‌تایان سالم استان تهران است. روش نمونه‌گیری در هر دو گروه به صورت در دسترس بود و بر این اساس، ۳۱ بیمار مبتلا به

افسردگی اساسی و ۴۰ همتای سالم از کارکنان بیمارستان بعد از حداکثر همتاسازی از لحاظ سن، جنس و میزان تحصیلات وارد پژوهش شدند. معیار اصلی ورود به پژوهش، داشتن تشخیص اختلال افسردگی اساسی بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته توسط روان‌پزشک در گروه بالینی و عدم حضور علائم اختلال افسردگی بر اساس پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۶۱) در گروه همتایان سالم بود. دیگر معیارهای ورود، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۶۵ سال، نداشتن اختلال روان‌پزشکی همایند، عدم مصرف مواد مخدر و محرک و داشتن تحصیلات سیکل به بالا در نظر گرفته شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش با اخذ رضایت آگاهانه از خود فرد یا همراهان وی (در گروه بالینی) صورت گرفت و تضمین شد که اطلاعات شخصی بیماران، محرمانه باقی خواهند ماند. از شاخص‌های آماری توصیفی، تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون t استودنت برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. شایان ذکر است که دو گروه تحت مطالعه از لحاظ جنسیت (همگی مرد)، سن ($P > 0.05$ و $t = 1/21$) و نیز میزان تحصیلات ($X^2 = 3/32$ و $P > 0.05$) همتا بودند.

ابزار

آزمون ذهن‌خوانی به‌وسیله چشم‌ها^۱ (بارون - کوهن): برای سنجش نظریه ذهن، از آزمون عصب روان‌شناختی مربوط به ذهن‌خوانی به‌وسیله چشم‌ها (۲۰۰۱) استفاده شد. این فرم ۳۶ ماده‌ای شامل عکس از ناحیه چشم هنرپیشه‌های مرد و زن است. با هر ماده چهار توصیف حالت ذهنی (یک حالت هدف و سه حالت انحرافی با همان ارزش هیجانی) ارائه می‌شود. با استفاده از اطلاعات بینایی از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود کلمه‌ای را انتخاب کنند که فکر یا احساس صاحب چشم‌ها را به بهترین نحو توصیف کند. برای نمره‌گذاری به هر پاسخ صحیح، یک نمره داده می‌شود. نمرات در دامنه صفر تا ۳۶ قرار می‌گیرند. در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۷۳ و پایایی آن به روش کودر-ریچاردسون ۰/۶۹ به دست آمد (محمود علیلو و همکاران، ۲۰۱۱).

پرسشنامه سبک‌های اسنادی (ASQ): این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و نخستین بار برای اندازه‌گیری سبک‌های اسنادی افراد برای رویدادهای غیرقابل کنترل توسط پترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) ساخته شد. این پرسشنامه، شامل ۱۲ موقعیت فرضی (شش موقعیت مثبت و شش موقعیت منفی) است. هر یک از این موقعیت‌ها، به‌وسیله چهار پرسش پیگیری می‌شود. پایایی این پرسشنامه در پژوهشی که در دانشگاه پنسیلوانیا بر روی ۶۶ آزمودنی انجام گرفت، رضایت‌بخش بوده و برای ابعاد درونی، پایدار و کلی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹، ۰/۹۰ گزارش شده است (واترز و فیرابند، ۲۰۱۳). همسانی درونی پرسشنامه در مورد سه بعد در یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان با ضریب آلفای کرونباخ

^۱- Reading the Mind in the Eyes Test

دامنه‌هایی بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ داشته است (پترسون و همکاران، ۲۰۰۳). تنن و هرزبرگ (۲۰۱۴) نیز همسانی درونی متوسط برای مقیاس‌های پرسشنامه گزارش کرده‌اند. در ایران نیز اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ و تصنیف در نمونه‌ای از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اهواز مورد آزمون قرار گرفت. یافته‌های روانسنجی مربوط به ضرایب اعتبار در مرحله مقدماتی نشان داد که ضرایب آلفای کرونباخ و تصنیف برای سبک‌های اسنادی مثبت به ترتیب برابر با ۰/۷۳ و ۰/۶۸ و برای سبک‌های اسنادی منفی برابر با ۰/۶۲ و ۰/۶۳ و برای کل رویدادها ۰/۶۷ و ۰/۶۶ است (رجبی و شهینی بیلاق، ۲۰۰۵).

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه که در سال ۱۹۶۱ میلادی تدوین گردیده است، یکی از پرستفاده‌ترین وسایل اندازه‌گیری اختلالات روانی است. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال از علائم افسردگی است که هر گروه از ۴ یا ۵ بخش تشکیل شده است. آزمودنی در هر جنبه می‌تواند نمره ۰-۳ بگیرد. مطالعات زیادی در ارتباط با بررسی اعتبار و پایایی این آزمون انجام گرفته است که همگی حاکی از اعتبار و پایایی بالای این آزمون است. بک و همکاران (۱۹۸۸) همسانی درونی مقیاس را بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و ضرایب اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

گروه افسرده اساسی ۳۱ نفر با میانگین سنی و انحراف استاندارد ۲۹/۱۰ و ۴/۲۲ و گروه بهنجار ۴۰ نفر با میانگین سنی و انحراف استاندارد ۲۷/۹۲ و ۳/۹۰ بودند. تمامی شرکت‌کنندگان مرد بودند و میزان تحصیلات اکثر شرکت‌کنندگان دو گروه در سطح دیپلم بود. میانگین (و انحراف استاندارد) دو گروه افسرده و بهنجار در متغیرهای پژوهش نشان داده شده است (جدول ۱). نمره افسردگی گروه بهنجار در سیاهه افسردگی بک (۱۹۶۱) نرمال بود. به منظور مقایسه میانگین‌های دو گروه در هر یک از مؤلفه‌های سبک اسنادی و نظریه ذهن، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون t استودنت استفاده شد. هر دو آزمون دارای پیش‌فرض‌هایی هستند که پیش از تحلیل استنباطی برآزش داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. یکی از پیش‌فرض‌ها، نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش است که از آزمون شاپیرو-ویلک برای سنجش متغیرهای مستقل و وابسته استفاده شد. هیچ‌یک از نمرات متغیرها از منحنی نرمال اختلاف زیادی ندارند ($P > 0/05$) که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از آزمون لوین ($P > 0/05$) برای بررسی برابری واریانس‌های خطا می‌توان گفت فرض همگنی واریانس‌ها نیز برقرار است. علاوه بر این، نتایج آزمون M باکس، به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد واریانس متغیرهای وابسته در تمام سطوح متغیر مستقل همگن یا برابر است ($P > 0/05$).

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه افسرده و بهنجار

گروه افسرده اساسی		گروه بهنجار		
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
۲۹/۵۸	۵/۶۸	۲۲/۱۵	۳/۴۵	منفی درونی- بیرونی
۲۹/۵۲	۴/۲۶	۲۰/۶۵	۳/۳۳	منفی پایدار- ناپایدار
۲۸/۴۵	۵/۴۹	۲۱/۴۵	۲/۴۲	منفی کلی- اختصاصی
۸۷/۵۵	۱۴/۷۲	۶۴/۲۵	۶/۶۳	نمره کل اسناد منفی
۱۹/۴۵	۳/۵۸	۲۶/۵۰	۲/۹۲	مثبت درونی- بیرونی
۱۹/۲۹	۳/۳۴	۲۷/۱۵	۲/۹۷	مثبت پایدار- ناپایدار
۲۰	۲/۳۲	۲۶/۲۰	۲/۶۹	مثبت کلی- اختصاصی
۵۸/۷۴	۸/۴۲	۷۹/۸۵	۷/۰۴	نمره کل اسناد مثبت
۱۲/۲۶	۱/۶۹	۱۵/۵۵	۲/۲۱	نظریه ذهن

بنابراین، با رعایت پیش فرض‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و t استودنت، استفاده از این آزمون‌ها جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش بلا مانع است. نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره در مورد سبک‌های اسنادی رویدادهای منفی نشان می‌دهد که سطح معناداری این آزمون قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره را مجاز می‌شمارد ($F = ۳۱/۷۱$ و $P > ۰/۰۱$). این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نمره‌های دو گروه افسرده و بهنجار

مؤلفه‌های سبک اسناد منفی

متغیرها	گروه‌ها	df	MS	F	Sig.
درونی- بیرونی منفی	افسرده- بهنجار	۱	۹۶۴/۳	۴۶/۳۷	۰/۰۰۰
پایدار- ناپایدار منفی	افسرده- بهنجار	۱	۱۳۷۲/۸	۹۶/۷۷	۰/۰۰۰
کلی- اختصاصی منفی	افسرده- بهنجار	۱	۸۵۶/۱	۵۲/۰۲	۰/۰۰۰
نمره کلی اسناد منفی	افسرده- بهنجار	۱	۹۴۸۰/۱	۷۹/۵۴	۰/۰۰۰

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های دو گروه در مؤلفه‌های سبک اسنادی در مورد رویدادهای منفی در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه افسرده و بهنجار در مؤلفه‌های درونی- بیرونی، پایدار- ناپایدار و کلی- اختصاصی و نمره کلی سبک اسناد در مورد رویدادهای منفی تفاوت وجود دارد. یعنی سبک اسنادی افراد افسرده در مورد رویدادهای منفی درونی، پایدار و کلی است. در مورد سبک اسنادی رویدادهای مثبت، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که سطح معناداری این آزمون قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره را مجاز می‌شمارد ($F = ۴۶/۳۶$ و $P > ۰/۰۱$)

نقش شناخت اجتماعی در آسیب‌شناسی روانی: مقایسه نظریه ذهن و سبک اسنادی ...

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نمره‌های دو گروه افسرده و بهنجار مؤلفه‌های سبک اسناد مثبت

Sig.	F	MS	df	گروه‌ها	متغیرها
/.000	۶۰/۶	۸۶۷/۶	۱	افسرده- بهنجار	درونی- بیرونی مثبت
/.000	۱۰۹/۲	۱۰۷۸/۸	۱	افسرده- بهنجار	پایدار- ناپایدار مثبت
/.000	۱۰۴/۲	۶۷۱/۳	۱	افسرده- بهنجار	کلی- اختصاصی مثبت
/.000	۱۳۲/۲	۷۷۸۱/۴	۱	افسرده- بهنجار	نمره کلی اسناد مثبت

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین‌های دو گروه در مؤلفه‌های سبک اسنادی در مورد رویدادهای مثبت در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه افسرده و بهنجار در مؤلفه‌های درونی- بیرونی، پایدار- ناپایدار و کلی- اختصاصی و نمره کلی سبک اسناد در مورد رویدادهای مثبت تفاوت وجود دارد. یعنی سبک اسنادی افراد افسرده در مورد رویدادهای مثبت بیرونی، ناپایدار و اختصاصی است.

جدول ۴: آزمون t استودنت برای مقایسه نظریه ذهن بین دو گروه افسرده و بهنجار

سطح معناداری	آماره t	درجه آزادی	گروه بهنجار		گروه افسرده اساسی		متغیر
			SD	M	SD	M	
/.000	۵/۱۷	۶۹	۳/۲۱	۱۵/۵۵	۱/۶۹	۱۲/۲۶	نظریه ذهن

اطلاعات مندرج در جدول ۴ نیز نشان می‌دهد دو گروه مورد پژوهش در توانش نظریه ذهن تفاوت معناداری دارند. گروه بهنجار از توانایی بالاتری در نظریه ذهن نسبت به گروه بالینی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تفاوت افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و بهنجار در سبک‌های اسنادی و نظریه ذهن، به عنوان عوامل مؤثر شناخت اجتماعی در آسیب‌شناسی روانی صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که تفاوت دو گروه از نظر سبک‌های اسنادی در مورد رویدادهای مثبت و منفی و همچنین نظریه ذهن معنادار است. در مورد رویدادهای منفی، تفاوت دو گروه بدین گونه بود که گروه افسرده رویدادهای منفی را درونی، پایدار و کلی می‌دانستند. از سوی دیگر، این بیماران رویدادهای مثبت را بیرونی، ناپایدار و اختصاصی می‌دانند. نتایج مطالعه حاضر با فراتحلیل هو، ژانگ و یانگ (۲۰۱۵) در مورد رابطه بین سبک اسنادی و افسردگی همخوان است. این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که اسناد درونی، پایدار و کلی به صورت مثبت با افسردگی مرتبط است. این نتایج همسو با یافته‌های ردی، وولف و شارپ (۲۰۱۳)، موری و همکاران (۲۰۱۶)، کالویت و همکاران (۲۰۰۸) و پری و کاباکچی (۲۰۰۷)

است. یافته‌های این پژوهش تأییدی بر مفروضه‌های دو مورد از اثرگذارترین مدل‌های شناختی افسردگی، همچون مدل درماندگی تجدیدنظر شده (آبرامسون و همکاران، ۱۹۷۸) و مدل درماندگی (آبرامسون و همکاران، ۱۹۸۹) است که تأکید دارند سبک اسنادی بدبینانه، موجب یک آمادگی شناختی می‌شود که در تعامل با حوادث منفی زندگی موجب افسردگی می‌شود. در تبیین این یافته‌ها همانطور که آبالا (۲۰۰۱) نشان داد، افراد افسرده گرایش دارند تا رویدادهای منفی را به علل پایدار و کلی نسبت دهند. افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای برداشتی منفی از خودشان دارند؛ به‌طوری‌که حتی موفقیت‌های خود را نیز ناشی از شانس و تصادف می‌پندارند. پژوهش‌ها نشان داد افراد افسرده نسبت به افراد بهنجار به احتمال بیش‌تری برای رویدادهای منفی اسناد درونی، پایدار و کلی و برای رویدادهای مثبت اسناد بیرونی، ناپایدار و اختصاصی به کار می‌برند (برای مثال لری و میلر، ۲۰۱۲). از سوی دیگر، با توجه به اینکه افراد افسرده نسبت به گروه بهنجار وقایع مثبت را بیرونی، ناپایدار و اختصاصی برداشت می‌کنند، می‌توان این‌گونه تبیین کرد که این بیماران اسناد نادرستی نسبت به خود و جهان دارند؛ بنابراین طبیعی به نظر می‌رسد که افراد افسرده موفقیت‌ها و رویدادهای مثبت زندگی‌شان را اموری موقتی و زودگذر در نظر بگیرند (پری و کاباکچی، ۲۰۰۷). هدف دیگر پژوهش حاضر، مقایسه نظریه ذهن در افراد مبتلا به افسردگی اساسی و افراد بهنجار بود. برای ارزیابی نظریه ذهن از آزمون ذهن‌خوانی به‌وسیله چشم‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد، تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد؛ بدین گونه که افراد مبتلا به افسردگی اساسی مهارت ضعیف‌تری در توانایی ذهن‌خوانی نسبت به افراد بهنجار دارند. نتایج این پژوهش با یافته‌های بورا و برک (۲۰۱۶)، یامادا و همکاران (۲۰۱۵)، کاسی و همکاران (۲۰۱۳)، وانگ و همکاران (۲۰۰۸) و لئوئه و همکاران (۲۰۰۶) هم‌خوان است. در تأیید این نتیجه بیورز و همکاران (۲۰۰۹) بر این باورند سوگیری توجه به سمت محرک‌های منفی و تفسیر منفی محرک‌های اجتماعی مبهم؛ همچون حالت روانی دیگران، از ویژگی‌های شناختی افسردگی است. نتایج این یافته با مطالعه دوودی و همکاران (۱۹۹۷) که بیانگر عدم تفاوت توانش نظریه ذهن در افراد مبتلا به اختلال خلقی با افراد سالم است، همخوانی ندارد. آن‌ها نقص در نظریه ذهن را با یک آزمون ساده (آزمون باور کاذب سطح دوم) سنجیدند، که به نظر می‌رسد استفاده از آزمون نامناسب دلیل عدم تفاوت مشاهده شده بین دو گروه باشد. نظریه ذهن در افراد مبتلا به افسردگی اساسی آسیب دیده است و به نظر می‌رسد افسردگی به خاطر عملکرد نامناسب شناخت اجتماعی و روابط بین فردی در این افراد است. نقض در نظریه ذهن موجب اختلال در توانایی رمزگردانی حالت هیجانی دیگران بر اساس اطلاعات جسمانی قابل مشاهده و ادغام سرنخ‌های اجتماعی و اطلاعات بافتی برای پیش‌بینی و درک رفتار دیگران می‌شود. شناسایی و درک صحیح افکار و نیات دیگران همچنین احساساتشان که از ویژگی‌های مهارت در نظریه ذهن است، برای تعامل اجتماعی موفق ضرورت دارد (کنکل و همکاران، ۲۰۱۴). طبق یافته‌های قبلی، در سازگاری با محیط اجتماعی، نظریه ذهن برای حل مسئله عمومی انسان‌های نخستین ضروری است؛ بنابراین

افرادی که در مهارت نظریه ذهن نقص دارند، ممکن است با مشکلاتی در سازگاری با زندگی روزمره مواجه شوند و از پایشانی اجتماعی رنج ببرند (به نقل از لنوئه و همکاران، ۲۰۰۶). در نتیجه، مشکلاتی که افراد مبتلا به افسردگی اساسی در موقعیت‌های اجتماعی و ارتباطات دارند، به نظر می‌رسد با نقص در توانایی‌شان برای درک دیدگاه و احساسات دیگران مرتبط باشد (کاسی و همکاران، ۲۰۱۳). در تبیین و تأیید زیست‌شناختی نتایج مطالعه حاضر می‌توان گفت که امروزه، مبانی عصبی نظریه ذهن به‌خوبی شناخته شده است که شامل نواحی قشر پیش‌پیشانی، اوبیتوفرونتال، مناطق شکمی-میانی و بادامه می‌شود. از آنجا که، بسیاری از پژوهش‌های تصویربرداری مغزی نشان دادند که تکس پیش‌پیشانی نقش مهمی در آسیب‌شناسی فیزیولوژی اختلالات خلقی ایفا می‌کند، نقص در نظریه ذهن ممکن است با پیشینه آسیب‌شناختی فیزیولوژیکی اختلال خلقی مرتبط باشد (به نقل از لنوئه و همکاران، ۲۰۰۶). نتایج این پژوهش را می‌توان در دو سطح نظری و کاربردی مورد توجه قرار داد. در سطح نظری، یافته‌های مطالعه حاضر مفروضه‌های مطالعات قبلی مبنی بر نقش سبک اسناد و نظریه ذهن در افسردگی را مورد تأیید قرار می‌دهد. در سطح کاربردی، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مبنای تجربی مناسب برای تدوین برنامه‌های آموزشی، مداخله‌ای و درمانی مبتنی بر رویکردهای شناختی-اجتماعی قرار گیرد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش مرد بودند. در نتیجه نقش جنسیت در این مطالعه نادیده گرفته شد. با توجه به اینکه هو، ژانگ و یانگ (۲۰۱۵) در پژوهش خود یادآور شدند که سبک اسنادی زنان و دختران را بیش‌تر از مردان در معرض افسردگی قرار می‌دهد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی نقش جنسیت نیز مورد بررسی قرار گیرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم کم نمونه بالینی به دلیل کم بودن جمعیت بالینی‌ای بود که تمام ملاک‌های تشخیصی را داشته باشند، که در این راستا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی روش‌های نمونه‌گیری مناسب‌تر به کار گرفته شود.

سیاسگزاری

از همکاری کارکنان محترم بیمارستان روان‌پزشکی رازی، به خصوص آقای دکتر شمس که در اجرای پژوهش همکاری داشتند و همچنین اعضاء نمونه پژوهشی که با وجود بیماری با علاقه نسبت به انجام پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمودند، تشکر می‌نمایم.

References

- Abela, John RZ, & Seligman, Martin EP. (2000). The hopelessness theory of depression: A test of the diathesis-stress component in the interpersonal and achievement domains. *Cognitive therapy and Research*, 24(4), 361-378.
- Altamura, A Carlo, Caletti, Elisabetta, Paoli, Riccardo Augusto, Cigliobianco, Michela, Zugno, Elisa, Grillo, Paolo, Zago, Stefano. (2015). Correlation between

- neuropsychological and social cognition measures and symptom dimensions in schizophrenic patients. *Psychiatry research*, 230(2), 172-180.
- Baron-Cohen, Simon, Wheelwright, Sally, Hill, Jacqueline, Raste, Yogini, & Plumb, Ian. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of child psychology and psychiatry*, 42(2), 241-251.
- Beevers, Christopher G, Wells, Tony T, Ellis, Alissa J, & Fischer, Kathryn. (2009). Identification of emotionally ambiguous interpersonal stimuli among dysphoric and nondysphoric individuals. *Cognitive therapy and research*, 33(3), 283-290.
- Bora, Emre, & Berk, Michael. (2016). Theory of mind in major depressive disorder: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 191, 49-55.
- Buck, Kelly D, McLeod, Hamish J, Gumley, Andrew, Dimaggio, Giancarlo, Buck, Benjamin E, Minor, Kyle S, Lysaker, Paul H. (2014). Anhedonia in prolonged schizophrenia spectrum patients with relatively lower vs. higher levels of depression disorders: associations with deficits in social cognition and metacognition. *Consciousness and cognition*, 29, 68-75.
- Calvete, Esther, Villardón, Lourdes, & Estévez, Ana. (2008). Attributional style and depressive symptoms in adolescents: An examination of the role of various indicators of cognitive vulnerability. *Behaviour Research and Therapy*, 46(8), 944-953.
- Cusi, Andrée M, MacQueen, Glenda M, & McKinnon, Margaret C. (2012). Patients with bipolar disorder show impaired performance on complex tests of social cognition. *Psychiatry research*, 200(2), 258-264.
- Cusi, Andrée M, Nazarov, Anthony, MacQueen, Glenda M, & McKinnon, Margaret C. (2013). Theory of mind deficits in patients with mild symptoms of major depressive disorder. *Psychiatry research*, 210(2), 672-674.
- Doody, G. A., Götz, M., Johnstone, E. C., Frith, C. D., & Owens, D. C. (1998). Theory of mind and psychoses. *Psychological medicine*, 28(02), 397-405.
- Ewing, Demitrus, Zeigler-Hill, Virgil, & Vonk, Jennifer. (2016). Spitefulness and deficits in the social-perceptual and social-cognitive components of Theory of Mind. *Personality and Individual Differences*, 91, 7-13.
- Haynes, Patricia L, Ancoli-Israel, Sonia, Walter, Christina M, & McQuaid, John R. (2012). Preliminary evidence for a relationship between sleep disturbance and global attributional style in depression. *Cognitive therapy and research*, 36(2), 140-148.
- Hu, Tianqiang, Zhang, Dajun, & Yang, Zhengzhong. (2015). the rElationShip bEtWEEen attributional StyleE For nEgative outcomES and dEprESSion: a mEta-analySiS. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(4), 304.
- Inoue, Y, Yamada, K, & Kanba, S. (2006). Deficit in theory of mind is a risk for relapse of major depression. *Journal of affective disorders*, 95(1), 125-127.
- Kim-Spoon, Jungmeen, Ollendick, Thomas H, & Seligman, Laura D. (2012). Perceived competence and depressive symptoms among adolescents: The

- moderating role of attributional style. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(4), 612-630.
- Ladegaard, Nicolai, Larsen, Erik Roj, Videbech, Poul, & Lysaker, Paul H. (2014). Higher-order social cognition in first-episode major depression. *Psychiatry research*, 216(1), 37-43.
- Leary, Mark R, & Miller, Rowland S. (2012). *Social psychology and dysfunctional behavior: Origins, diagnosis, and treatment*: Springer Science & Business Media.
- Li, Yuan, Lan, Jijun, & Ju, Chengting. (2015). Achievement motivation and attributional style as mediators between perfectionism and subjective well-being in Chinese university students. *Personality and Individual Differences*, 79, 146-151.
- Liu, Caimei, & Bates, Timothy C. (2014). The structure of attributional style: Cognitive styles and optimism–pessimism bias in the Attributional Style Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 66, 79-85.
- Mahmoud Aliloo M, Bakhshipoor A, BafandeGharamalki H, Khangani Z, Rangbar F. (2011). Theory of mind deficiency in schizophrenia with positive and negative signs and normal individuals. *Research Novin psychology*, 6:22.[Persian].
- Money, Kelli M, Olah, Zita, Korade, Zeljka, Garbett, Krassimira A, Shelton, Richard C, & Mirnics, Karoly. (2016). An altered peripheral IL6 response in major depressive disorder. *Neurobiology of disease*, 89, 46-54.
- Moore, Michael T, Dawkins Jr, Milton R, Fisher, James W, & Fresco, David M. (2016). Depressive Realism and Attributional Style: Replication and Extension. *International Journal of Cognitive Therapy*, 9(1), 1-12.
- Nitzburg, George C, Burdick, Katherine E, Malhotra, Anil K, & DeRosse, Pamela. (2015). Social cognition in patients with schizophrenia spectrum and bipolar disorders with and without psychotic features. *Schizophrenia Research: Cognition*, 2(1), 2-7.
- Perez-Rodriguez, M Mercedes, Mahon, Katie, Russo, Manuela, Ungar, Allison K, & Burdick, Katherine E. (2015). Oxytocin and social cognition in affective and psychotic disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 25(2), 265-282.
- Peterson, Christopher, Semmel, Amy, Von Baeyer, Carl, Abramson, Lyn Y, Metalsky, Gerald I, & Seligman, Martin EP. (1982). The attributional style questionnaire. *Cognitive therapy and research*, 6(3), 287-299.
- Piri, Serap, & Kabakçi, Elif. (2006). [An evaluation of some of the relationships between thought-action fusion, attributional styles, and depressive and obsessive-compulsive symptoms]. *Turk psikiyatri dergisi= Turkish journal of psychiatry*, 18(3), 197-206.
- Rajabi Gh, Shahni Yeylagh M. (2005). The effects of gender and major on Ahvaz high school students' attribution styles and Scale Psychometric findings. *Journal of Human and Social Science*. 22(4), 32-15. [Persian].
- Reddy, Radhika, Wolfe, Rachel, & Sharp, Carla. (2013). Gender as a longitudinal moderator of the relationship between attributional style and depressive

- symptoms over a 1-year period in preadolescent children. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 77(3), 233.
- Rong, Peijing, Liu, Jun, Wang, Liping, Liu, Rupeng, Fang, Jiliang, Zhao, Jingjun, Sun, Sharon. (2016). Effect of transcutaneous auricular vagus nerve stimulation on major depressive disorder: A nonrandomized controlled pilot study. *Journal of affective disorders*, 195, 172-179.
- Schenkel, Lindsay S, Chamberlain, Todd F, & Towne, Terra L. (2014). Impaired theory of mind and psychosocial functioning among pediatric patients with type I versus type II bipolar disorder. *Psychiatry research*, 215(3), 740-746.
- Slyepchenko, Anastasiya, Maes, Michael, Köhler, Cristiano A, Anderson, George, Quevedo, João, Alves, Gilberto S, Carvalho, André F. (2016). T helper 17 cells may drive neuroprogression in major depressive disorder: Proposal of an integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 64, 83-100.
- Steer, RA, Beck, AT, & Garrison, B. (1986). Applications of the beck depression inventory *Assessment of depression* (pp. 123-142): Springer.
- Vargas, Gray A, & Arnett, Peter A. (2013). Attributional style and depression in multiple sclerosis: the learned helplessness model. *International journal of MS care*, 15(2), 81-89.
- WANG, Gao-hua, TANG, Ji-hua, & WANG, Xiao-ping. (2006). The study of rearing, coping, attributional style and their relations in depression adolescents. *Chinese Journal of Behavioral Medical Science*, 2, 011.
- Wang, Yong-guang, Wang, Yi-qiang, Chen, Shu-lin, Zhu, Chun-yan, & Wang, Kai. (2008). Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: a componential view. *Psychiatry research*, 161(2), 153-161.
- Washburn, Dustin, Wilson, Gillian, Roes, Meighen, Rnic, Katerina, & Harkness, Kate Leslie. (2016). Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and comorbid conditions. *Journal of anxiety disorders*, 37, 71-77.
- Weitlauf, Amy S, & Cole, David A. (2012). Cognitive development masks support for attributional style models of depression in children and adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 40(6), 849-862.
- Yamada, Kazuo, Inoue, Yumiko, & Kanba, Shigenobu. (2015). Theory of mind ability predicts prognosis of outpatients with major depressive disorder. *Psychiatry research*, 230(2), 604-608.
- Zou, Ke, Gao, Qing, Long, Zhiliang, Xu, Fei, Sun, Xiao, Chen, Huafu, & Sun, Xueli. (2016). Abnormal functional connectivity density in first-episode, drug-naïve adult patients with major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 194, 153-158.