

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی
سال پانزدهم شماره ۵۸ تابستان ۱۳۹۹

روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی با افسردگی: نقش میانجی نظریه‌ی ذهن

زینب خانجانی^۱، مجید محمود علیلو^۲، زینب احمدی^{۳*}

- ۱- استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
- ۲- استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
- ۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۱/۱۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی با افسردگی با توجه به نقش میانجی نظریه‌ی ذهن در دانشجویان بود. این مطالعه از نوع توصیفی - همبستگی بود که در راستای آن تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ به شیوه نمونه‌گیری چندمرحله‌ای خوشه‌ای انتخاب گردیده و پرسش‌نامه‌های افسردگی بک، دلبستگی بزرگسالان، تکلیف داستان‌های عجیب و تکلیف تشخیص اشتباهات سهوی را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری برازش نسبتاً مطلوب دارد ($RMSEA=0.07, CFI=0.87, IFI=0.87$) و یافته‌ها نشان داد که سبک‌های دلبستگی نایمن با نقایص نظریه‌ی ذهن و اختلال افسردگی اساسی، رابطه‌ی مثبت و نظریه‌ی ذهن با افسردگی، رابطه‌ی منفی دارند. هم‌چنین سبک‌های دلبستگی نایمن قادر بودند به واسطه‌ی نظریه‌ی ذهن، نشانه‌های افسردگی را به طور معنی‌دار تبیین نمایند. مبتنی بر این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت رابطه با مراقبان، توانایی کودک برای درک حالات ذهنی دیگران را تحت تأثیر قرار داده و نقایص نظریه‌ی ذهن موجب می‌شود فرد درکی منفی از حالات ذهنی دیگران داشته باشد که ممکن است زمینه را برای بروز افسردگی مهیا نماید.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های دلبستگی؛ افسردگی؛ نظریه‌ی ذهن

مقدمه

اختلالات افسردگی در طی تاریخ روان‌شناسی به علت پیامدهای ناگوار و شیوع بالا همواره مورد توجه قرار گرفته است و امروزه به قدری شایع شده که سرماخوردگی روانی لقب گرفته است (سلیگمن، روزنهان و والکر^۱، ۱۳۹۳). شیوع افسردگی در طول عمر برای زنان ۲۵-۱۰٪ و برای مردان ۱۲-۵٪ پیش‌بینی شده است (مرلی و مران^۲، ۲۰۱۱). همه‌ی انسان‌ها در مقطعی از زندگی خود احساس افسردگی می‌کنند و معمولاً می‌توانند علت این افسردگی را به رویدادهای مشخصی از جمله فقدان و شکست نسبت دهند. اکثر مردم می‌توانند این احساس‌های منفی را در عرض چند روز یا چند هفته از بین ببرند و به زندگی عادی باز گردند اما برای بعضی افراد، نشانه‌های افسردگی به مدت طولانی باقی می‌ماند و در زندگی شخصی و در واقع در تمام جنبه‌های هیجانی، انگیزشی، رفتاری، شناختی و جسمانی افراد تأثیر می‌گذارد. در نهایت این تأثیر ممکن است به افسردگی بالینی و پاتولوژیک منجر شود (گنجی، ۱۳۹۴).

در این خصوص فهم عوامل تأثیرگذار و بیان صریح عواملی که به طور مستقیم و یا غیرمستقیم بر افسردگی تأثیر می‌گذارند، کاری دشوار است. به عقیده‌ی بسیاری از پژوهشگران، احساسات و طرز تلقی افراد افسرده از خود و از دیگران همگی متأثر از تجارب اوایل کودکی‌شان با مراقب اولیه‌ی خود بوده که در بیشتر موارد مادر است (آرنس، سیچانوسکی و کاتون^۳، ۲۰۱۲). کودکان در سال‌های اولیه‌ی زندگی، با افرادی که با ایشان در تعامل هستند، پیوند عاطفی نسبتاً پایداری برقرار می‌کنند و در حضور آن‌ها احساس امنیت می‌کنند که بالبی^۴ برای اولین بار، این رابطه‌ی عاطفی را دلبستگی^۵ نامید (به نقل از ابراهیمی، دژکام و یوسفی، ۱۳۹۲). دلبستگی از راه حفظ نزدیکی نوزاد به مادر، سلامتی و امنیت وی را تضمین می‌کند و به همین دلیل است که بالبی (۱۹۶۹) پیوند دلبستگی را در کودک انسان یک نیاز اولیه و اساسی می‌داند. در حقیقت دلبستگی، عنصر اساسی تحول طبیعی انسان به شمار می‌رود و نشان‌دهنده‌ی فرآیندی دوسویه از ارتباطات هیجانی است (ملک پور، ۲۰۰۷). به بیان دیگر همه‌ی انسان‌ها تحت تأثیر پیوندهای دلبستگی خود قرار دارند اما این که این تأثیرات مثبت یا منفی، سالم یا بیماری‌زا باشند، به کیفیت پیوند دلبستگی در یک رابطه‌ی خاص وابسته است و از این رو مطابق با نظر بالبی، پیوندوالد-کودک بافت غیر قابل جایگزینی برای رشد هیجانی و اجتماعی کودک در کل زندگی فراهم می‌آورد و بیشتر مشکلات دوران کودکی و بزرگسالی، ناشی از تجارب دوران کودکی است (دیویدسون و ایرلند^۶، ۲۰۰۹). به زعم بالبی، گره‌های هیجانی متقابل بین مادر - فرزند نخستین تجلیات دلبستگی محسوب می‌شوند اما در طول نوجوانی و بزرگسالی، چهره‌ی دلبستگی‌ای که رفتار فرد به سمت او جهت داده می‌شود، تغییر می‌کند (خانجانی، ۱۳۹۴).

در این راستا، بارتولومئو و هورویتز^۷ مدل جدیدی ارائه کرده و چهار نوع سبک دلبستگی را در بزرگسالان از هم متمایز کردند (به نقل از آلتین و ترزی^۸، ۲۰۱۰). این چهار سبک دلبستگی^۹ عبارت‌اند از: دلبستگی ایمن^{۱۰}: این افراد تمایل به برقراری روابط صمیمانه و مثبت با دیگران دارند. هم‌چنین از اعتماد به نفس بالاتری هم برخوردار می‌باشند؛ دلبستگی اجتنابی^{۱۱}: این گروه از ایجاد روابط صمیمانه با دیگران اجتناب می‌کنند (فینی و نولر^{۱۲}، ۱۹۹۰)؛ دلبستگی دوسوگرا^{۱۳}: این بزرگسالان به طرد شدن از جانب دیگران خیلی

1. Seligman, Rosenhan & Walker

2. Morley & Moran

3. Ahrens, Ciechanowski & Katon

4. Bowlby

5. Attachment

6. Davidson & Ireland

7. Bartholomew & Horowitz

8. Altin & Terzi

9. Attachment Styles

10. Secure Attachment

11. Avoidant Attachment

12. Finni & Noler

13. Ambivalent Attachment

حساس بوده و به شکلی وسواس‌گونه به دنبال کسب مراقبت و توجه دیگران هستند؛ دلبستگی آشفته^۱: این افراد قادر به مقابله با شرایط استرس‌زا نبوده و از بدتنظیمی هیجانی فراگیر رنج می‌برند (لورنزینی، فوناگی و فوناگی^۲، ۲۰۱۳).

نتایج پژوهش‌های گوناگون به طور کلی نشان دهنده اهمیت انکارناپذیر سبک‌های دلبستگی به عنوان یک عامل اساسی در پیش‌بینی اختلالات روانی گوناگونی از جمله اضطراب و افسردگی است (پرایس پوتو^۳، ۲۰۱۲). در این خصوص، آرمسدن، مک کولی، گرینبرگ، بورک و میشل^۴ (۱۹۹۰) در پژوهشی نشان دادند که نوجوانان افسرده، دلبستگی ایمن والدینی پایین‌تری را در مقایسه با غیرافسرده‌ها گزارش می‌کنند. علاوه بر این، آیز، اسلید واسپیی^۵ (۲۰۱۱) در پژوهش خود به رابطه مثبت و معنادار سبک دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی با افسردگی گزارش کردند. در مقابل مطالعه‌ی احمدی طهور سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که بین میانگین نمرات دو گروه افسرده و غیرافسرده در سبک دلبستگی اجتنابی تفاوت معناداری وجود ندارد.

بر اساس نظر بالبی، سبک دلبستگی موجب شکل‌گیری خودپنداره‌ی فرد می‌شود. افراد دلبسته‌ی ایمن، دارای نوعی ادراک مثبت از خود می‌باشند و این خودپنداره به فرد اجازه می‌دهد تا در زمان برخورد با شرایط تنش‌زا، کنترل هیجانی و شناختی خود را از دست ندهد و بتواند شرایط تنش‌زا را در کنترل خود درآورد (رحیمیان، ۲۰۰۷). لذا در صورت مواجهه با پیشامدهای منفی در یک حوزه‌ی خاص، می‌تواند به حوزه‌ی دیگر مراجعه و توانایی‌های خود را در آن حوزه ابراز دارند و در نتیجه احتمال بروز افسردگی در این افراد کاهش می‌یابد.

از سوی دیگر، در زندگی روزانه، فرد بایستی نوعی ارزشیابی شناختی از موقعیت اجتماعی داشته باشد و برای این منظور انسان باید بتواند به تمایلات و باورهای خود و دیگری آگاهی داشته باشد. این توانایی شناختی ادراک تمایلات، نیات، احساسات و باورهای خود و دیگران تحت عنوان نظریه‌ی ذهن، منجر به پیش‌بینی رفتار شده (ذبیح‌زاده و همکاران، ۲۰۱۷) و پژوهش‌های زیادی را در سال‌های اخیر به خود اختصاص داده است. طبق نتایج تحقیقات گوناگون، در تحول نظریه‌ی ذهن^۶، تفاوت‌های فردی وجود دارد که این تفاوت‌ها را به دو حوزه‌ی شناختی و اجتماعی ربط می‌دهند (سیمونز^۷، ۲۰۰۴). حوزه‌ی شناختی به فرد و ویژگی‌های شخصیتی او و حوزه‌ی اجتماعی، به محیط و عوامل محیطی برمی‌گردد (فرزادی، بهروزی و شهینی بیلاق، ۱۳۹۵) که از جمله‌ی عوامل محیطی می‌توان به نوع رابطه‌ی والد - فرزندی و دلبستگی اشاره کرد.

در این زمینه، نتایج پژوهش مینز^۸ (۱۹۹۸)؛ به نقل از مینز، فرنیو، وین رایت، گوپتا، فرادلی^۹ و همکاران، ۲۰۰۲) نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن و نظریه‌ی ذهن، رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد و این رابطه بنا به نظر مینز و همکاران (۲۰۰۱؛ ۲۰۱۲) در قالب مفهوم آگاهی بین ذهنی^{۱۰} قابل تبیین است، به این معنی که آگاهی بین ذهنی به گرایش مراقب به در نظر گرفتن کودک به عنوان موجودی دارای ذهن اشاره می‌کند و از توجه کردن به فرزند تنها به عنوان موجودی که نیازهایی داشته و باید برآورده شوند، فراتر می‌رود. یافته‌ها حاکی از آن است که دلبستگی ایمن با آگاهی بین ذهنی در ارتباط است. در این خصوص می‌توان گفت که گفتارهای مناسب مرتبط با ذهن توسط مادر، بینش منحصر به فردی را در بازنمایی‌های مراقب از تجارب درونی فرزند فراهم می‌آورد

^۱. Disorganized Attachment

^۲. Lorenzini, Fonagy & Fonagy

^۳. Priceputa

^۴. Armsden, McCauley, Greenberg, Burke & Mitchell

^۵. Iies, Slade & Spiby

^۶. Theory of Mind (TOM)

^۷. Symons

^۸. Meins

^۹. Fernyhough, Wainwright, Gupta & Fradley

^{۱۰}. Mind- Mindedness

و در نتیجه نحوه‌ی استفاده‌ی مراقب از این بازنمایی‌ها، تعامل‌های وی با فرزند را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر مفهوم آگاهی بین ذهنی، بر تعبیر صحیح سرنخ‌های ایجاد شده و تناسب پاسخ‌های والد دلالت دارد.

علاوه بر این، گفتارهای مرتبط با ذهن مادر، با جنبه‌های گوناگون نظریه‌ی ذهن کودکان از جمله درک باور کاذب و فهم هیجانات در ارتباط است (مینز و همکاران، ۲۰۰۲). در واقع آگاهی بین ذهنی و به کارگیری گفتارهای مرتبط با ذهن توسط مادر، به آگاهی از وضعیت ذهنی، افکار و احساسات فرزند منجر شده و هم چنین کودک را از سنین پایین به درک خود و دیگری ترغیب می‌کند و نهایتاً منجر به آگاهی فرزند از رابطه‌ی بین باورهای خود و رفتار دیگری می‌شود. لذا گفتارهای مربوط به ذهن متناسب ارائه شده به فرزند، توجه کودک را به حالت‌های ذهنی جلب کرده و کودک با برخورداری از چنین ظرفیتی، قادر به برقراری تعامل مثبت خاص با مادر و به طور کلی با جهان خارج می‌گردد (مینز، ۱۹۹۹).

همچنین، پژوهش‌های هونفلت، لاگی، اورتو و بلاردینلی^۱ (۲۰۱۳) حاکی از آن بودند که سبک‌های دلبستگی ناایمن مضطرب - دوسوگرا با سطوح پایین توانایی نظریه‌ی ذهن مرتبط هستند. دیکاس و کاسیدی^۲ (۲۰۱۱)؛ به نقل از ونوردن، کالپاکی و شارپ^۳، (۲۰۱۵) هم گزارش کردند که دلبستگی ناایمن اجتنابی با نظریه‌ی ذهن رابطه منفی معنی‌دار دارد. با این وجود، نتایج پژوهش کرور - نیبرگ، فت، میجر، کوتر، شرگیل^۴ و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که بین توانایی دیدگاه‌گیری و دلبستگی، در نوجوانان مبتلا به سایکوز رابطه معنی‌دار وجود ندارد.

از سوی دیگر برخی مطالعات مؤید آن‌اند که در برخی از اختلالات روانی، سطح کنش اجتماعی افراد کاهش می‌یابد. به نظر می‌رسد که نقص در کنش‌های اجتماعی، با افسردگی رابطه معنی‌دار دارد (نجاتی، ذبیح‌زاده، ملکی و تهرانچی، ۲۰۱۲)؛ زویک و ولکنستین^۵ (۲۰۱۷). در این راستا یکی از مفاهیمی که برای درک عملکرد اجتماعی مختل شده در این افراد سودمند است، نظریه ذهن است (ولکنستین، شونبرگ، شیرم و هوتزینگر^۶، ۲۰۱۱). برای مثال مطالعات برا و برک^۷ (۲۰۱۶) بیانگر این بودند که اختلال به طور معنی‌داری با نقص در شناسایی حالت‌های ذهنی دیگران ارتباط دارد. همچنین مطالعات دیگری هم حاکی از آن بودند که وجود نقایص نظریه ذهن در دوره بهبودی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، احتمال عود مجدد بیماری و عملکرد پایین اجتماعی را یک سال بعد پیش‌بینی می‌کند (یامادا، اینیو و کانبا^۸، ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد اختلال در ذهن‌خوانی و تأثیر منفی آن روی تعاملات اجتماعی، یک عامل پیش‌بینی‌کننده ظهور مجدد نشانه‌های افسردگی است (ذبیح‌زاده و همکاران، ۲۰۱۷). در مقابل مطالعات کتل، ابرین - سیمپسون و آلن^۹ (۲۰۰۸) نشان داد که افراد افسرده در مقایسه با افراد به‌هنجار، از توانایی نظریه ذهن پایینی برخوردار نیستند.

در مجموع نتایج مطالعات بیانگر آن است که سبک‌های دلبستگی ناایمن و نقایص نظریه ذهن می‌توانند با افسردگی در ارتباط باشند ولی همان‌گونه که ذکر شد، اکثر تحقیقات به صورت جداگانه نظریه ذهن و دلبستگی را در افراد افسرده بررسی کرده‌اند و تنها در یک پژوهش که اخیراً صورت گرفته، سه متغیر با هم مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. به این صورت که در پژوهش کولک بک، لیتکه، کول، آلفرینک و کرت^{۱۰} (۲۰۱۷) اشاره شده که سبک‌های دلبستگی بر تحول نظریه ذهن تأثیر گذاشته و ناتوانی‌های نظریه‌ی ذهن هم از عوامل تأثیرگذار بر افسردگی هستند و به عبارت دیگر نقایص نظریه ذهن، رابطه بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و افسردگی را

¹. Hunefeldt, Laghi, Ortu & Belardinelli

². Dykas & Cassidy

³. Vanwoerden, Kalpakci & Sharp

⁴. Korver- Nieberg, Fett, Meijer, Koeter & Shergill

⁵. Zwick & Wolkenstein

⁶. Schonenberg, Schirm & Hautzinger

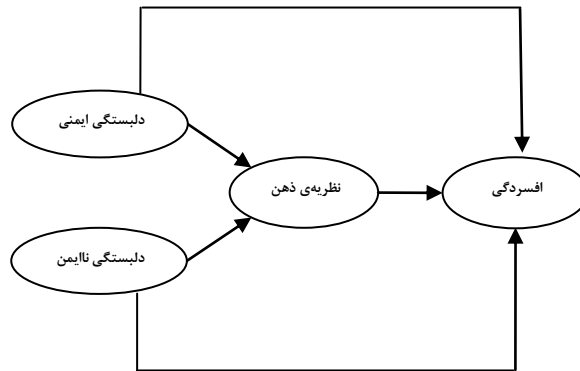
⁷. Bora & Berk

⁸. Yamada, Inoue & Kanba

⁹. Kettle, O'Brein-Simpson & Allen

¹⁰. Koelkebeck, Liedtke, Kohl, Alferink & Kret

میانجی‌گری می‌کند. در همین راستا هارت، ونتا و شارپ^۱ (۲۰۱۷) و کرور - نیبرگ، بری، میجر و هان^۲ (۲۰۱۴) نیز پژوهش‌هایی انجام داده و مدل‌هایی ارائه کرده‌اند که حاکی از آن است که نقایص نظریه ذهن، رابطه‌ی بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و سایکوز را هم میانجی‌گری می‌کند. لذا با توجه به خلاءهای نظری و پژوهشی موجود در این حوزه، هدف تحقیق حاضر تعیین روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی با افسردگی با توجه به نقش میانجی نظریه ذهن در دانشجویان بود.



شکل (۱) مدل پیشنهادی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها، جزء تحقیقات توصیفی - همبستگی بود. جامعه‌ی مورد مطالعه عبارت بود از کلیه‌ی ۱۸۰۰۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه تبریز که در سال ۹۷-۱۳۹۶ تحصیل می‌کردند. بر اساس نتایج حاصل از جدول مورگان، تعداد ۳۰۰ نفر نمونه (۱۰۳ پسر و ۱۹۷ دختر) در نظر گرفته شد و برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای خوشه‌ای استفاده گردید. به این صورت که ابتدا از میان تمامی دانشکده‌ها، چهار دانشکده به صورت تصادفی انتخاب و از هر یک از این دانشکده‌ها، چهار کلاس به صورت تصادفی انتخاب و کلیه‌ی دانشجویان این کلاسها در پژوهش شرکت کردند. برای جلب اعتماد و حس همکاری دانشجویان، از لحاظ محرمانه بودن داده‌ها و هدف پژوهش به آن‌ها اطمینان خاطر داده شد. لازم به ذکر است که برای جلوگیری از اثر تقدم و تأخر، تعدیل خستگی و هم‌چنین با توجه به دستورالعمل نحوه‌ی اجرای برخی تکالیف، برخی از آن‌ها با ترتیب معین در مورد آزمودنی‌ها اجرا گردید. پس از جمع‌آوری، پرسش‌نامه‌های ناقص یا مخدوش، حذف و داده‌های جمع‌آوری شده نمره‌گذاری شده و با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II): این آزمون اولین بار در سال ۱۹۶۱ از سوی بک^۳ و همکارانش معرفی شد و در سال ۱۹۹۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این آزمون وسیله‌ای است که به طور گسترده برای ارزیابی شدت افسردگی به کار می‌رود و بر اساس مشاهدات بالینی علایم شایع بیماران افسرده و مقایسه‌ی آن‌ها با بیماران روان‌پزشکی غیرافسرده تدوین شده است. این آزمون

^۱. Hart, Venta, & Sharp

^۲. Berry, Meijer & Haan

^۳. Beck

که یک پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی است، شامل ۲۱ آیتم است که هر آیتم یکی از علایم افسردگی را می‌سنجد. هر یک از آیت‌ها دارای چهار جمله است که شدت افسردگی را می‌سنجد. هر جمله از نظر شدت بین صفر تا ۳ نمره می‌گیرد. اغلب پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این آزمون از ثبات درونی بالایی برخوردار است و ضریب آلفای این آزمون بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. همچنین همبستگی این آزمون با دیگر ابزارهای سنجش افسردگی بین ۰/۵۵ تا ۰/۹۶ می‌باشد که نشان‌دهنده اعتبار سازه‌ی بالایی این آزمون می‌باشد. شاخص‌های روانسنجی این آزمون در ایران به شرح زیر است: ضریب همبستگی میان دو نیمه ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی با فاصله‌ی یک هفته ۰/۹۴. همبستگی آن نیز با تست افسردگی بک ویرایش اول ۰/۹۳ بود. گودرزی نیز پایایی این پرسش‌نامه را از راه ضریب همسانی درونی بر پایه‌ی آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ گزارش کرده است (فتی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون، ۱۳۸۴).

پرسش‌نامه‌ی دلبستگی بزرگسالان (AAI): این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شاور^۱ (۱۹۸۷) ساخته شده و توسط بشارت در نمونه‌های ایرانی هنجاریابی شده است، یک پرسش‌نامه‌ی دو قسمتی است. در قسمت اول سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا بر حسب ۱۵ سؤال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هم متمایز می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره‌ی آزمودنی در زیرمقیاس‌های این سیاهه به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. در قسمت دوم، آزمودنی با انتخاب یک گزینه از سه گزینه‌ای که سه نوع دلبستگی را توصیف می‌کند، سبک دلبستگی خود را مشخص می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه‌ی ۱۴۸۰ نفری، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه‌ی ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله‌ی چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب در مورد خرده‌مقیاس‌های سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۴ محاسبه شده که نشانه‌ی اعتبار رضایت‌بخش مقیاس است و همچنین ضرایب کندال برای هر سه سبک دلبستگی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه شده است. روایی همزمان این مقیاس از طریق اجرای همزمان مقیاس‌های مشکلات بین شخصی هرویتز، روزنبرگ، بر، ورنو و ویلاسور^۲ (۱۹۸۸) و عزت‌نفس کوپر اسمیت^۳ (۱۹۹۰) در مورد یک نمونه‌ی ۳۰۰ نفری از آزمودنی‌ها ارزیابی شد و نتایج روایی کافی این مقیاس را تأیید کردند. (بشارت، ۱۳۸۴، ۲۰۱۱).

تکلیف داستان‌های عجیب (Strange Stories Task): این تکلیف از داستان‌های عجیب هپ^۴ (۱۹۹۴) اقتباس شده و از دو مجموعه داستان‌های نظریه ذهن و داستان‌های کنترل فیزیکی تشکیل شده است (فلچر^۵ و همکاران، ۱۹۹۵). در این داستان‌ها از آزمودنی خواسته می‌شود تا درباره‌ی احساسات و افکار کاراکتر داستان بر اساس فریب‌ها، اشتباهات و وانمودها قضاوت کند. داستان‌های نظریه‌ی ذهن مربوط به جنبه‌ی شناختی نظریه‌ی ذهن هستند و نیازمند این است تا آزمودنی از اطلاعات داده شده به منظور رسیدن به یک نتیجه‌گیری استفاده کند. داستان‌های کنترل فیزیکی به عنوان یک کنترل برای توانایی استدلال کلی مورد استفاده قرار می‌گیرد و از نظر درجه دشواری با داستان‌های نظریه‌ی ذهن منطبق شده است. برای هر دو نوع داستان، پاسخ‌ها از صفر = پاسخ‌های نامربوط یا نادرست و ۲ = پاسخ‌های کاملاً درست، نمره‌گذاری می‌شود (جولیف و بارون - کوهن^۶، ۱۹۹۹). برای بررسی پایایی این ابزار، درویشی (۱۳۹۲) با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی این ابزار را ۰/۶۳ گزارش نموده است.

1. Hazen & Shaver

2. Horowitz, Rosenberg, Bear, Vreno & Villasenor

3. Coopersmith

4. Heppe

5. Fletcher

6. Jolliffe & Baron-Cohen

تکلیف تشخیص اشتباهات سهوی (Faux Pas Recognition Test): این تکلیف توسط استون^۱ و بارون - کوهن (۱۹۹۸) به منظور ارزیابی توانایی آزمودنی در شناسایی اشتباهات اجتماعی و بررسی نظریه‌ی ذهن عاطفی ساخته شده است. از آن جایی که کشف این اشتباهات، نیاز به درک باور کاذب و همچنین درک اثر هیجانی گفته‌ها بر روی شنونده دارد، این تکلیف به عنوان ظرفیت پیشرفته‌تری از استنباط درباره‌ی حالت‌های ذهنی در نظر گرفته شده است. در این داستان‌ها چنانچه آزمودنی به سؤال مربوط به نظریه ذهن عاطفی پاسخ صحیح دهد، ۱ نمره به او تعلق می‌گیرد، اما چنانچه احساسات کاراکتر داستان را به درستی توصیف نکند، نمره‌ای به وی تعلق نمی‌گیرد (استون، بارون - کوهن و نایت^۲، ۱۹۹۸). برای بررسی پایایی این ابزار، درویشی (۱۳۹۲) با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی این ابزار را ۰/۶۳ گزارش نموده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول (۱) گزارش شده است.

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دلبستگی، نظریه‌ی ذهن و افسردگی

متغیر	دختر		پسر		کل	
	SD	M	SD	M	SD	M
دلبستگی ایمن	۲/۱۶	۸/۱۲	۲/۳۳	۸/۳۴	۲/۲۲	۸/۲۰
دلبستگی نایمن	۲/۶۳	۷/۳۲	۲/۶۶	۷/۷۸	۲/۶۵	۷/۴۸
نظریه‌ی ذهن	۱/۶۵	۳/۷۰	۱/۴۹	۳/۹۵	۱/۶۰	۳/۷۹
افسردگی	۵/۷۹	۶/۹۱	۵/۹۱	۶/۹۸	۵/۸۲	۶/۹۴

مندرجات جدول (۱) نشان می‌دهد که پراکندگی متغیر افسردگی نسبت به سایر متغیرها بیشتر و پراکندگی متغیر نظریه‌ی ذهن نسبت به سایر متغیرها کمتر است.

در راستای استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، ابتدا پیش فرض‌های اصلی این روش مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که اهم پیش‌فرض‌های این روش محقق شده است. در ادامه، ماتریس کوواریانس متغیرهای مورد مطالعه محاسبه گردید. نتایج این ماتریس در جدول (۲) ارائه شده است

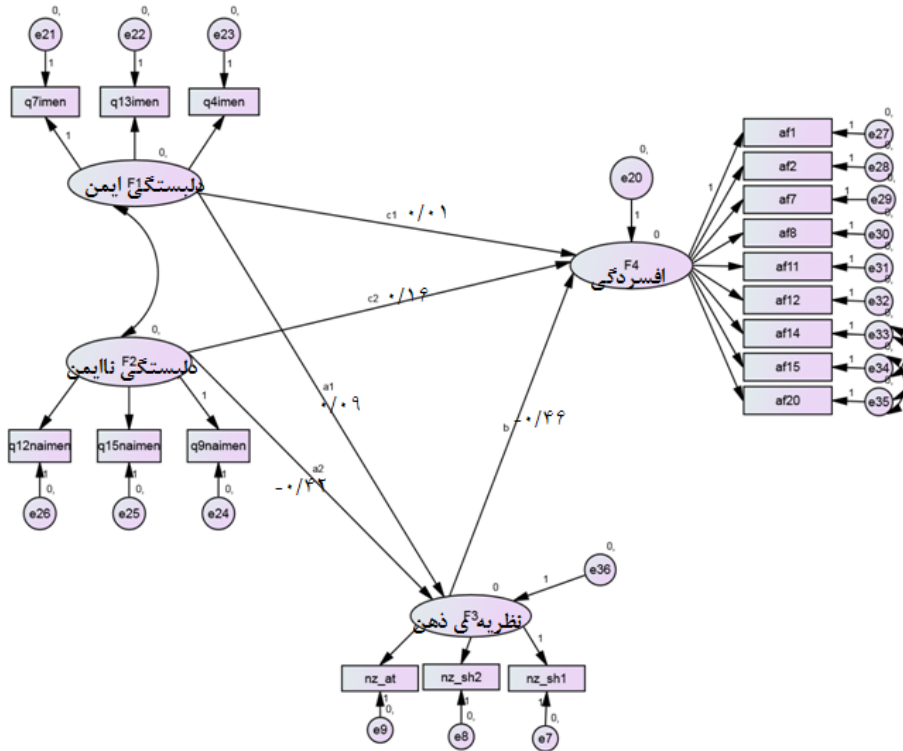
جدول (۲) ماتریس کوواریانس متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴
افسردگی	۱			
دلبستگی ایمن	-۰/۰۵	۱		
دلبستگی نایمن	۰/۳۱	۰/۱۰	۱	
نظریه‌ی ذهن	-۰/۳۳	۰/۰۰۵	-۰/۲۶	۱

^۱. Stone

^۲. Knight

از آن جایی که بین اغلب متغیرهای برون‌زاد و درون‌زاد هم تغییری قابل توجه وجود دارد، لذا در راستای تحلیل داده‌ها از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحت برنامه‌ی نرم‌افزاری ایموس^۱ استفاده شد که در این روش، دو متغیر سبک دل‌بستگی ایمن و نایمن به عنوان متغیرهای برون‌زاد و دو متغیر نظریه‌ی ذهن و افسردگی به عنوان متغیرهای درون‌زاد وارد معادله شدند. نتایج روابط علی - ساختاری این متغیرها در شکل (۲) ارائه شده است.



شکل (۲) مدل روابط علی - ساختاری متغیرهای برون‌زاد و درون‌زاد

اطلاعات مربوط به شاخص‌های برازش در جدول (۳) ارائه شده است. مندرجات جدول (۳) نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری برازش نسبتاً مطلوب دارد. مقدار ریشه‌ی دوم واریانس خطای تقریب (RMSEA) در حد مطلوب (کوچکتر از ۰/۰۸) قرار دارد. نسبت خی‌دو به درجه آزادی (MIN/DF) نیز در حد مطلوب (کوچکتر از ۳) قرار دارد. هم‌چنین مقدار شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI) و شاخص توکر - لویس (TLI) نیز همگی در حد نسبتاً خوب (بین ۰/۸۰ و ۰/۹۰) قرار دارند. بنابراین، مبتنی بر این شاخص‌ها می‌توان استنباط نمود که سبک‌های دل‌بستگی به واسطه نظریه‌ی ذهن قادرند در قالب روابط علی - ساختاری، تغییرات افسردگی را بطور نسبتاً معنی‌دار پیش‌بینی کنند.

۱. Amos

۲. Root Mean Square Error of Approximation

۳. Minimum Discrepancy Function by Degrees of Freedom Divided

۴. Comparative Fit Index

۵. Normed Fit Index

۶. Incremental Fit Index

۷. Tucker-Lewis Index

جدول (۳) نتایج برازش مدل

TLI	IFI	NFI	CFI	P	CMIN/DF	DF	CMIN	RMSEA
۰/۸۴	۰/۸۷	۰/۸۱	۰/۸۷	۰/۰۰	۲/۷۳	۱۲۹	۳۵۲/۴۵	۰/۰۷

اثرات مستقیم متغیرهای پیش‌بین در متغیر ملاک در جدول (۴) ارائه شده است. نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد که اثر مستقیم دلبستگی ایمن بر نشانه‌های افسردگی در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار نیست. در مقابل، اثر مستقیم دلبستگی ناایمن بر نشانه‌های افسردگی در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار است و سبک دلبستگی ناایمن قادر است ۲۰ درصد از تغییرات نشانه‌های افسردگی را به طور مثبت و معنی‌دار تبیین کند.

جدول (۴) اثرات مستقیم متغیرهای پیش‌بین در متغیر ملاک

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	مقدار اثر مستقیم	سطح معنی‌داری
دلبستگی ایمن	افسردگی	-۰/۰۲	۰/۵۴
دلبستگی ناایمن	افسردگی	۰/۲۰	***

*** $P < 0/001$

برون‌دادهای اثر میانجی در جدول (۵) ارائه شده است. مندرجات جدول (۵) نشان می‌دهد که اثر دلبستگی ایمن بر نظریه‌ی ذهن در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار نیست. در مقابل، اثر دلبستگی ناایمن بر نظریه‌ی ذهن در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار بوده و سبک دلبستگی ناایمن قادر است ۲۰ درصد از واریانس نظریه‌ی ذهن را به طور منفی و معنی‌دار پیش‌بینی کند. در نهایت اثر نظریه‌ی ذهن بر افسردگی در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار است و نظریه‌ی ذهن قادر است ۵۵ درصد از واریانس افسردگی را به طور منفی و معنی‌دار پیش‌بینی کند.

جدول (۵) برون‌دادهای اثر میانجی

متغیر	متغیر	مقدار اثر میانجی	سطح معنی‌داری
دلبستگی ایمن	نظریه‌ی ذهن	۰/۰۴	۰/۲۶
دلبستگی ناایمن	نظریه‌ی ذهن	-۰/۲۰	***
نظریه‌ی ذهن	افسردگی	-۰/۵۵	***

*** $P < 0/001$

در جدول (۶)، نتایج آزمون بوت استراپ ارائه گردیده است. مندرجات جدول (۶) نشان می‌دهد که: (۱) اثر دلبستگی ایمن به واسطه‌ی نظریه‌ی ذهن بر افسردگی از نظر آماری معنی‌دار نیست، چرا که مقدار ضریب اثر محاسبه شده (۰/۰۱) در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار نیست. (۲) اثر دلبستگی ناایمن به واسطه‌ی نظریه‌ی ذهن بر افسردگی از نظر آماری معنی‌دار است، چرا که مقدار ضریب اثر محاسبه شده (۰/۱۱) در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار است و هم چنین حد بالا و حد پایین بوت استراپ، هر دو مثبت هستند. این مقدار اثر نشان می‌دهد که دلبستگی ناایمن قادر است با میانجی‌گری نظریه‌ی ذهن، ۱۱ درصد از تغییرات افسردگی را به طور مثبت و معنی‌دار تبیین نماید.

جدول (۶) آزمون بوت استرپ: اثرات غیرمستقیم متغیرهای برون‌زاد بر متغیر درون‌زاد

نتیجه آزمون	سطح معنی‌داری	مقدار اثر	خطای برآورد	میزان سوگیری	حدود بوت استرپ		متغیر ملاک	متغیر میانجی	متغیر پیش‌بین
					حد بالا	حد پایین			
عدم تأیید اثر (رد فرضیه)	$P > 0.05$	۰/۰۱	۰/۱۹	۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۰۳	افسردگی	نظریه ذهن	دل‌بستگی ایمن
تأیید اثر (تأیید فرضیه)	$P < 0.05$	۰/۱۱	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۱۴	افسردگی	نظریه ذهن	دل‌بستگی ناایمن

بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با نقش انواع سبک‌های دل‌بستگی در پیش‌بینی اختلال افسردگی، اولین یافته‌ی پژوهش نشان داد که سبک دل‌بستگی ایمن با اختلال افسردگی رابطه‌ای ندارد. این یافته با نتایج مطالعه‌ی آستی^۱ و همکاران (۲۰۱۲) همسو است. علاوه بر این، با نتایج برخی پژوهش‌ها ناهمسو است. برای مثال نتایج مطالعه‌ی احمدی طهور سلطانی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که افراد غیرافسرده از سبک دل‌بستگی ایمن برخوردار هستند. نتایج تحقیق رینر، باکرمس - کراننبرگ، ون ایجنندورن و فریمر - بامبیک^۲ (۲۰۱۶) هم حاکی از آن بود که بازنمایی‌های دل‌بستگی نقش مهمی را در تحول و درمان افسردگی بالینی ایفا می‌کند. بدین صورت که بیماران افسرده با نمرات دل‌بستگی ایمن بالاتر، از مداخلات بالینی بهره‌ی بیشتری برده و در پایان اقدامات درمانی، در مقایسه با آزمودنی‌ها با نمرات دل‌بستگی ایمن پایین‌تر، از سطح افسردگی کمتری برخوردار بودند.

دومین یافته پژوهش نشان داد که سبک دل‌بستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) با اختلال افسردگی، رابطه‌ی مستقیم دارد. همسو با یافته‌های پژوهش، آلتین و ترزی (۲۰۱۰) و پرایس پوتو (۲۰۱۲) در مطالعات خود نشان دادند که سبک دل‌بستگی اجتنابی، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری با اختلال افسردگی دارد. این یافته‌ها ناهمسو با نتیجه‌ی تحقیق احمدی طهورسلطانی و همکاران (۱۳۹۰) است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد اجتنابی از ارتباط‌هایشان با دیگران رضایتی نداشته، رفتارهای حمایتی کمتری از خود نشان داده و حمایت کمتری را هم جست‌وجو می‌کنند و این سبب می‌شود ارتباطشان با دیگران و شبکه‌ی اجتماعی اطرافشان قطع گردد و چون حمایت اجتماعی در مواقع استرس به عنوان یک سپر محافظ عمل می‌کند، این افراد این سپر را از دست داده و نهایتاً دچار افسردگی می‌گردند (بو،^۳ ۲۰۱۰).

علاوه بر پژوهش‌های فوق، خالدیان و همکاران (۲۰۱۳) هم گزارش کردند که سبک دل‌بستگی ناایمن دوسوگرا و افسردگی هم رابطه‌ی مثبت معنی‌دار دارند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان نمود از آن جایی که این افراد دائماً نگران طرد شدن و رها شدن از سوی دیگران هستند، خود را به عنوان افرادی در نظر می‌گیرند که ارزش عشق و محبت را ندارند و به عبارتی تصویر آن‌ها از جهان و اطرافیان به عنوان مکان و افرادی ناامن و ناراحت‌کننده است که پذیرای آن‌ها نیستند، بنابراین امید به زندگی در آن‌ها کاهش یافته و بیشتر مستعد ابتلا به اختلال افسردگی خواهند بود (پرگ و میکولینسر^۴، ۲۰۰۴).

سومین یافته پژوهش نشان داد که سبک دل‌بستگی ایمن با نظریه ذهن رابطه‌ای ندارد. این یافته با نتایج مطالعه مینز و همکاران (۲۰۰۲) همسو و با یافته‌های فوناگی و همکاران (۲۰۰۷)؛ به نقل از ونوردن، کالپاکسی و شارپ^۵، (۲۰۱۵) ناهمسو است. لارانجو، برنیر، مینز و کارلسون^۶ (۲۰۱۴) هم بین دل‌بستگی ایمن و توانایی انجام تکالیف دیدگاه‌گیری بصری سطح ۲ در پسران، رابطه‌ی مثبت

1. Aceti

2. Reiner, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn & Frenner-Bombik

3. Boo

4. Pereg & Mikulincer

5. Vanwoerden, Kalpakci & Sharp

6. Laranjo, Bernier, Meins & Carlson

معنی‌داری را گزارش کردند. چهارمین یافته پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ناایمن با نظریه ذهن رابطه معکوس دارد. این یافته با نتایج مطالعات دیکاس و کاسیدی^۱ (۲۰۱۱؛ به نقل از هانفلت و همکاران، ۲۰۱۳) و هانفلت و همکاران (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. در این راستا یاگمورلا، برومنت و سلیملی^۲ (۲۰۰۵) هم بیان کرده‌اند کودکانی که در پرورشگاه بزرگ شده‌اند نسبت به کودکان عادی، در تکالیف نظریه ذهن عملکرد ضعیف‌تری داشتند.

در خصوص رابطه سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی با نظریه ذهن می‌توان به مدل دیکاس و کاسیدی (۲۰۱۱؛ به نقل از هانفلت و همکاران، ۲۰۱۳) استناد کرد. دلبستگی ناایمن اجتنابی، نتیجه نادیده گرفتن‌های مکرر رنجش‌های فرزند توسط مراقب است. بنابراین در کودک، بازنمایی‌های ناایمن در مورد مراقب شکل گرفته و این بازنمایی‌ها، به روابط مادر - کودک در آینده هم تعمیم داده می‌شود. برای مثال مین، کاپلان^۳ و کاسیدی (۱۹۸۵) دریافته‌اند که افراد ناایمن در موقعیت‌های ناآشنا که احساس راحتی نمی‌کنند، نمی‌خواهند با مراقب خود تعامل داشته باشند. سرانجام این بازنمایی‌های اولیه از مراقب، پردازش تمام اطلاعات اجتماعی را در آینده هم تحت تأثیر قرار می‌دهد، مخصوصاً زمانی که فرد با شرایط بالقوه منفی روبه‌رو می‌شود که یادآور رنجش‌های گذشته‌ی فرد می‌باشد (نادیده گرفتن کودک توسط مراقب و برآورده نکردن نیازهای وی). بنابراین در این شرایط الگوی عملی درونی فرد از دلبستگی، یک مکانیسم دفاعی در مقابل اطلاعات محیطی منفی فراهم می‌سازد. افسورث^۴ و همکاران (۲۰۱۴) این نوع پردازش را خروج دفاعی^۵ نامیدند که این موقعیت‌ها، فرد قادر نیست عناصر هیجانی را که ممکن است دوباره در او رنجشی ایجاد کنند، به طور کامل پردازش کند. مفهوم اجتناب تجربی یا بی‌رغبتی برای روبه‌رو شدن با رویدادهای ناآشنا و منفی به واسطه‌ی فرار کردن یا اجتناب کردن از این رویدادها و همچنین فیلتر کردن محرک‌های بالقوه دردناک به واسطه محدود کردن دسترسی شناختی (حافظه و توجه محدود به اطلاعات محیطی)، نمایانگر یکی از مکانیسم‌های دفاعی مطرح شده توسط دیکاس و کاسیدی می‌باشد (به نقل از ونوردن و همکاران، ۲۰۱۵).

از سوی دیگر، مطابق با نظر میکولینسر^۶ و شاور (۲۰۰۷، ۲۰۰۸؛ به نقل از هانفلت و همکاران، ۲۰۱۳)، دلبستگی مضطرب - دوسوگرا ناشی از دسترس‌پذیری بی‌ثبات و ناهماهنگ مراقب است و در نتیجه این دسترس‌پذیری ناهماهنگ مراقب، با ناهماهنگی در تشخیص حالات ذهنی مراقب در کودک همراه می‌باشد. جای تردید نیست که ناهماهنگی در تشخیص حالات ذهنی مراقب، کسب مهارت‌های نظریه‌ی ذهن را در کودک با مشکل مواجه می‌سازد که این مهارت‌ها برای تشخیص دقیق حالات ذهنی دیگران ضروری هستند. همچنین تا زمانی که انگیزه‌های رفتار بی‌ثبات مراقب برای کودک غیر قابل درک هستند، غلبه بر این مشکل سخت خواهد بود. بنابراین منطقی به نظر می‌رسد عواملی که در ایجاد استراتژی‌های دلبستگی اضطرابی در کودکان نقش دارند، کسب مهارت‌های صحیح نظریه‌ی ذهن را دچار مشکل کرده یا به تأخیر بیندازد.

در رابطه با نقش نظریه‌ی ذهن در پیش‌بینی اختلال افسردگی، پنجمین یافته‌ی پژوهش نشان داد که نظریه‌ی ذهن با اختلال افسردگی رابطه‌ی منفی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های برا و برک (۲۰۱۶) و زراعت‌کار و همکاران (۱۳۹۲) همسو است که بیانگر این بودند که اختلال افسردگی به طور معنی‌داری با نقص در شناسایی حالت‌های ذهنی دیگران ارتباط دارد. وانگ، وانگ، چن، زو و وانگ^۷ (۲۰۰۸) هم در مطالعه‌ی خود نشان دادند که بیماران افسرده‌ی سایکوتیک و غیرسایکوتیک در مقایسه با گروه به

1. Dykas & Cassidy

2. Yagmurla, Berument & Celimli

3. Main & Kaplan

4. Obsuth

5. Defensive Exclusion

6. Mikulincer

7. Wang, Wang, Chen, Zhu & Wang

هنجار، در تکالیف نظریه‌ی ذهن اجتماعی - شناختی و عاطفی عملکرد ضعیف‌تری داشتند. در نهایت این که یافته‌ی پژوهش حاضر ناهمسو با نتایج مطالعه‌ی دودی، گوتز، جانتون، فریث و اونز^۱ (۱۹۹۸) و کتل و همکاران (۲۰۰۸) است.

در خصوص تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت یکی از ساختارهای مهمی که در پردازش و بازنمایی هیجانی نقش دارد، قشر حدقه‌ای پیشانی است. آسیب به این قسمت با تغییرات چشمگیر در شخصیت، رفتار و روابط اجتماعی همراه است (به نقل از نجاتی و همکاران، ۲۰۱۲). برخی از پژوهش‌ها هم گویای این است که افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، حجم کمتری از قشر حدقه‌ای پیشانی در مقایسه با افراد سالم دارند (لاکردا^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). هم‌چنین برخی از مطالعات هم نشان داده‌اند که آسیب به هر دو کرتکس حدقه‌ای پیشانی نیمکره چپ و راست، باعث نقص در درک رفتار اجتماعی مناسب و نیز تأثیر آن رفتار بر درک حالات ذهنی دیگران می‌شود (ابو اکل^۳، ۲۰۰۳؛ به نقل از ماشینچی عباسی و همکاران، ۱۳۹۳). با توجه به این که یکی از مشخصه‌های بارز افسرده، اختلال در عملکرد اجتماعی و روابط بین فردی می‌باشد، می‌توان طبق یافته‌های فوق چنین استدلال کرد که یکی از عوامل تأثیرگذار در روابط اجتماعی آسیب‌دیده‌ی این بیماران، نقص در نظریه‌ی ذهن شناختی و عاطفی (بازنمایی حالات ذهنی دیگران یا درک تمایلات دیگران) است که باعث ناتوانی این افراد در درک دیدگاه دیگران می‌شود (کوئی، نظروف، مک کوئین و مک کینان^۴، ۲۰۱۳؛ یامادا و همکاران، ۲۰۱۵).

در راستای بررسی مدل‌های نظری ارائه شده، ششمین یافته‌ی پژوهش نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن با افسردگی حتی با میانجی‌گری نظریه‌ی ذهن هم رابطه‌ای وجود ندارد. در مقابل، یافته‌ی هفتم پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی ناایمن قادر است به واسطه‌ی نظریه‌ی ذهن، تغییرات نشانه‌های افسردگی را در افراد پیش‌بینی کند. این یافته همسو با نتایج مطالعه کولک بک و همکاران (۲۰۱۷) است که نشان دادند آزمودنی‌های مؤنث سالم در مقایسه با آزمودنی‌های افسرده عملکرد بهتری در تکالیف نظریه‌ی ذهن داشته و این تفاوت عملکرد هم وابسته به سبک‌های دلبستگی آن‌ها بود. به عبارت دیگر، بین سبک دلبستگی ناایمن و افسردگی با میانجی‌گری نظریه‌ی ذهن رابطه وجود داشت. هارت و همکاران (۲۰۱۷) هم مطالعه‌ای روی نوجوانان مبتلا به سایکوز انجام داده و گزارش کردند که نقایص نظریه‌ی ذهن، رابطه‌ی بین دلبستگی ناایمن و مشکلات تفکر را در این افراد میانجی‌گری می‌کند. هم‌چنین راج کومار^۵ (۲۰۱۴) و کروور - نیبرگ و همکاران (۲۰۱۴) هم در پژوهش‌های خود در خصوص رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی ناایمن و ظهور نشانه‌های سایکوز، به نقش میانجی نظریه‌ی ذهن اشاره کرده‌اند.

کولک بک و همکاران (۲۰۱۷) در تبیین یافته فوق اظهار کرده‌اند که افراد دلبسته‌ی مضطرب - دوسوگرا، احتمالاً محیط اطرافشان را با حساسیت بالا بازبینی می‌کنند تا در مواقع لازم بتوانند هر چه سریع‌تر واکنش نشان دهند. به نظر می‌رسد که این عامل حواسشان را پرت کرده و در نتیجه نمی‌توانند به جزئیات مربوط به تعاملات اجتماعی و نظریه‌ی ذهن توجه لازم را داشته باشند. بنابراین چنین صفات شخصیتی، آسیب‌پذیری آن‌ها را برای بدکارکردی شناخت اجتماعی بالا می‌برد. از سوی دیگر نقایص شناخت اجتماعی هم در آسیب‌شناسی روانی و از جمله اختلال افسردگی اساسی نقش مهمی را ایفا می‌کند.

یافته‌های هنتز^۶ و همکاران (۲۰۱۶) هم حاکی از آن است که سطح فعالیت آمیگدال هنگام انجام تکالیف نظریه‌ی ذهن عاطفی در افراد افسرده‌ای که سابقه‌ی بدرفتاری در گذشته داشته‌اند، متفاوت می‌باشد. در خصوص تبیین این یافته می‌توان گفت که نتایج مطالعات حاکی از آن است که تجارب بدرفتاری در دوران کودکی با فعالیت زیاد آمیگدال مرتبط است، بدین صورت که آمیگدال در این افراد در مواجهه با حالات هیجانی منفی، واکنش زیاد نشان می‌دهد. از آن جایی که آمیگدال در بازنمایی حالات هیجانی نقش

1. Doody, Gotz, Johnton, Frith & Owens

2. Lacerda

3. Abu-Akel

4. Cusi, Nazarov, MacQueen & McKinnon

5. Rajkumar

6. Hentze

دارد، می‌توان چنین استدلال کرد که تجارب گذشته تحولی، کارکردهای اجتماعی، هیجانی و شناختی مغز را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اختلال در عملکرد شناخت اجتماعی هم به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری کلی برای ابتلا به اختلال افسردگی در نظر گرفته شده است.

نظر به این که هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است، پژوهش حاضر نیز از این امر مستثنی نبوده و با محدودیت‌هایی مواجه بود که برای مثال می‌توان به ابزارهای خودگزارش‌دهی یا جامعه‌ی آماری محدود اشاره کرد. هم‌چنین این مطالعه بر روی افراد حائز نشانه‌های غیربالینی افسردگی اساسی انجام گرفته است. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقه‌مند به این حوزه‌ی تحولی، با حجم نمونه‌ی وسیع و متنوع و هم‌چنین استفاده از ابزارهای معتبر و عینی‌تر اندازه‌گیری به بررسی بیشتر سبک‌های دلبستگی و نظریه‌ی ذهن در اختلالات روان‌شناختی گوناگون از جمله افسردگی و دیگر حوزه‌های مرتبط بپردازند.

تشکر

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول مقاله است. بدین‌وسیله از اساتید گرامی، مسئولان و دانشجویان دانشگاه تبریز که در انجام این پژوهش مشارکت نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

منابع

- ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود؛ و یوسفی، سمیه. (۱۳۹۲). رابطه تروماهای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با رفتار اقدام به خودکشی در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان حکیم در مقایسه با جمعیت عمومی. *فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*، ۲۳، ۶۹-۴۷.
- احمدی طهورسلطانی، محسن؛ دانش‌پور، زهره؛ کریمی، لطف‌الله. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و افسردگی در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار*، ۳، ۲۲۳-۲۱۷.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۴). *هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسال. گزارشی پژوهشی*، دانشگاه تهران.
- خانجانی، زینب. (۱۳۹۴). *تحول و آسیب‌شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی*. تبریز، انتشارات فروزش.
- درویشی، نسا؛ محمود علیلو، مجید؛ بخشی‌پور، عباس و فرنام، علیرضا. (۱۳۹۲). مقایسه نظریه‌ی ذهن در مبتلایان به اختلال وسواسی-اجباری و افراد بهنجار. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۵(۱)، ۸۹-۷۷.
- روزنهان، دیوید؛ سلیگمن، مارتین؛ والکر، الاین. (۱۳۹۳). *آسیب‌شناسی روانی*، ترجمه ر. رستمی، ح. نادعلی و ع. نیلوفری، تهران، انتشارات ارجمند.
- زراعت‌کار، لیلیا؛ نجفی، محمود؛ رفیعی‌نیا؛ پروین. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی نظریه‌ی ذهن در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و افسردگی با افراد بهنجار. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۵، ۳۴۱-۳۳۲.
- فتی، لادن؛ بیرشک، بهروز؛ عاطف وحید، محمدکاظم؛ و دابسون، کیت استفان. (۱۳۸۴). ساختارهای معناگذاری/طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه‌ی دو چارچوب مفهومی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۴۲، ۳۲۶-۳۱۲.
- فرزادی، فاطمه؛ بهروزی، ناصر؛ شهنی بیلاق، منیجه. (۱۳۹۵). رابطه علی بین شیوه‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و بی‌انضباطی با میانجی‌گری خودتنظیمی هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و نظریه ذهن. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۲، ۱۶-۳.
- گنجی، مهدی. (۱۳۹۴). *آسیب‌شناسی روانی، DSM-5* (جلد اول). تهران: انتشارات ساوالان.
- ماشینچی عباسی، نعیمه؛ هاشمی، تورج؛ و جداری، معصومه. (۱۳۹۵). *نظریه ذهن و لوب فرونتال*. تهران: انتشارات آوای نور

Aceti, F., Aveni, F., Baglioni, V., Carluccio, G. M., Colosimo, D., Giacchetti, N., Marini, I. Meuti, V., Motta, P., Zaccagni, M & Biondi, M. (2012). Perinatal and Postpartum Depression: From Attachment to Personality. *Psychopathology*, 18,328-334.

Ahrens, K, Ciechanowski, P. B & Katon, W. (2012). Associations between adult attachment style and health risk behaviors in an adult female primary care population. *Psychosomatic Research*, 72,364-370.

- Altin, M & Terzi S. (2010). "How does attachment styles relate to intimate relationship to aggravate the depressive symptoms?". *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 1008-1015.
- Armsden ,GC, McCauley, E, Greenberg, MT, Burke ,PM & Mitchell, JR. (1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *Abnorm Child Psychol*, 18,683-697.
- Besharat, M. A. (2011). Developmental and validation of Adult Attachment Inventory. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 30, 475-479.
- Boo, J. N. (2010). *The relationship between adult attachment and depression as mediated by social support, self-esteem, and optimism*. Dissertation in Counseling Psychology: Clinical Psychology, Ball State University.
- Bora, E. & Berk, M. (2016). Theory of mind in major depressive disorder: A meta-analysis, *Affective Disorders*, 191, 49-55.
- Bowlby, J.(1969). Attachment and Loss: vol. I. *Attachment*. London: The Hogarth press and Institute of psycho Analysis.
- Cusi, A. M.; Nazarov, A; MacQueen, G. M. & McKinnon, M. C. (2013). "Theory of mind deficits in patients with mild symptoms of major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 210, 672-674.
- Davidson, S. & Ireland, C.A.(2009). Substance misuse: The relationship between attachment styles, personality traits and coping in drug and nondrug users. *Drugs and Alcohol Today*,9(3),22-27.
- Doody, G. A., Gotz, M., Johnstone, E. C., Frith, C. D, & Owens, D. G. (1998). Theory of mind and psychoses. *Psychological Medicine*, 28,397-405.
- Feeny, J. A. & Noller, Patricia. (1990). Attachment styles a predictor of adult romantic relationships. *Personality and Social Psychology*, 29,281-291.
- Fletcher, P. C. , Happe, F. , Frith, U. , Baker, S. C. ,Dolan, R. J. ,Frackowiak, R. S. J. & Frith, C. D. (1995). "Other minds in the brains: a functional imaging study of theory of mind in story comprehension". *Cognition*, 57, 109-128.
- Hart, J. R., Venta, A. & Sharp, C. (2017). Attachment and thought problems in an adolescent inpatient sample: The mediational role of theory of mind". *Comprehensive Psychiatry*, 78,38-47.
- Hentze, Ch. Walter, H. Schramm, E. Drost, S. Schoepf, D. Fangmeier, Th. Mattern, M. Normann, C. Zobel, I. & Schnell, K. (2016). "Functional Correlates of childhood maltreatment and symptom severity during affective theory of mind tasks in chronic depression". *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 250, 1-11.
- Hunefeldt, Th. Laghi, F. Ortu, F. & Belardinelli, M. O. (2013). "The relation between theory of mind and attachment-related anxiety and avoidance in Italian adolescents". *Adolescence*, 36,613-621.
- Iies, J., Slade, P. & Spiby, H. (2011). Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: The role of partner support and attachment. *Anxiety Disorders*. 25, 520-530.
- Jolliffe, T. & Baron-Cohen, S. (1999). The strange stories test: A replication with high-functioning adults with autism or asperger syndrome. *Autism and Developmental Disorders*, 29, 395-404.
- Kettle, J. W., O'Brien-Simpson, L. & Allen, N. B. (2008). Impaired theory of mind in first-episode schizophrenia: Comparison with community university and depressed controls". *Schizophrenia Research*, 99, 96-102.
- Khaleedian, M. Hassan Pour, S. Khairkhal, Z. & Ghalandari, S. (2013). "The Relationship between Attachment Lifestyle with Depression and Life Expectancy". *Education & Information Management*, 2, 573-580.
- Koelkebeck, K. Liedtke, C. Kohl, W. Alferink, J. & Kret, M. E. (2017). "Attachment style moderates theory of mind abilities in depression". *Affective Disorders*, 213,156-160.
- Korver-Nieberg, N. Fett, A, Kathrin J. Meijer, C. J, Koeter, M. WJ, Shergill, S. S, De Haan, L. & Krabbendam, L. (2013). "Theory of mind, insecure attachment and paranoia in adolescents with early psychosis and healthy controls". *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47, 737-745.
- Korver-Nieberg, N., Berry, K., Meijer, C. J. & De Haan, L.(2014). "Adult attachment and psychotic phenomenology in clinical and non-clinical samples: a systematic review". *Psychol Psychother-T*, 87,127-154.
- Lacerda, A. L., Keshavan, M. S., Hardan, A. Y., Yorbik, O., Brambilla, P., Sassi, R. B., et al. (2001). "Anatomic evaluation of the orbitofrontal cortex in major depressive disorder. *Biological Psychiatry*, 55, 353- 358.
- Laranjo, J., Bernier, A., Meins, E., & Carlson, S. M. (2014). The roles of maternal mind-mindedness and infant security of attachment in predicting preschoolers' understanding of visual perspective taking and false belief. *Experimental Child Psychology*,125, 48-62.
- Lorenzini, N. Phil, M. & Fonagy, P. (2013). Attachment and personality disorders: a short review. *Lifelong Learning in Psychiatry*, 11, 155-166.
- Main, M. ,Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy childhood and adulthood: A move to level of representation, In. I Bretherton & E. waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research, monographs of the society for reach in child development*, 209.

- Malekpour, M. (2007). Effects of Attachment on Early and Later Development. *British Journal of Developmental Disabilities*, 53 (105), 81-95.
- Meins, E. (1999). "Sensitivity, Security and Internal Working Models: Bridging the Transmission Gap". *Attachment & Human Development*, 1, 325-342.
- Meins, E., Fernyhough, Ch. Wainwright, R. Gupta, M. D. Fradley, E. & Tuckey, M. (2002). Maternal Mind-Mindedness and Attachment Security as Predictors of Theory of Mind Understanding. *Child Development*, 6, 1715-1726.
- Meins, E., Fernyhough, C., De Rosnay, M., Arnott, B., Leekam, S. R., & Turner, M. (2012). Mind-mindedness as a multidimensional construct: Appropriate and nonattuned mind-related comments independently predict infant-mother attachment in a socially diverse sample. *Infancy*, 17, 393-415.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637-648.
- Morley, T. E. & Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31, 1071-1082.
- Nejati, V. Zabihzadeh, A. Maleki, Gh. & Tehranchi, A. (2012). "Mind reading and mindfulness deficits in patients with major depression disorder. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 32, 431-437.
- Pereg, D. & Mikulincer, M. (2004). Attachment style and the regulation of negative effect". *Pers Soc Psychol Bull*, 30, 20-67.
- Priceputu, M. (2012). Attachment style-from theory to the integrative intervention in anxious and depressive symptomatology. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 33, 934-938.
- Rahimian, E, Asgharnezhad Farid, AA & Rahiminezhad, A. (2007). "Relationship between attachment style and mental health in adult survivors of the Bam earthquake". *Psychological Research*, 11, 27-40.
- Rajkumar, R. P. (2014). Childhood attachment and schizophrenia: the attachment-developmental-cognitive (ADC) hypothesis. *Med Hypotheses*, 276, 81-83.
- Reiner, I, Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H. & Fremmer-Bombik, E. (2016). Adult attachment representation moderates psychotherapy treatment efficacy in clinically depressed patients. *Affective Disorders*, 195, 163-171.
- Stone, V. E., Baron-Cohen, S. & Knight, R. T. (1998). Frontal lobe contributions to theory of mind. *Cognitive Neuroscience*, 10, 640-656.
- Symons, D. (2004). Mental state discourse, theory of mind, and the internalization of self-other understanding. *Developmental Review*, 24, 159-188.
- Vanwoerden, Salome, Kalpakci Allison H. & Sharp, Carla. (2015). Experiential avoidance mediates the link between maternal attachment style and theory of mind. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 117-124.
- Wang, Y. G., Wang, Y. Q. , Chen, Sh. L., Zhu, Ch. Y. & Wang, K. (2008). "Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: A componential view. *Psychiatry Research*, 161, 153-161.
- Wolkenstein, L. Schonenberg, M. Schirm, E. & Hautzinger, M. (2011). I can see what you feel, but I can not deal with it: Impaired theory of mind in depression. *Affective Disorders*, 132, 104-111.
- Yagmurlu, B. Berument, S. K. & Celimli, S. (2005). The role of institution and home contexts in theory of mind development. *Applied Developmental Psychology*, 26, 521-537.
- Yamada, K. Inoue, Y. & Kanba, Sh. (2015). Theory of mind ability predicts prognosis of outpatients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 230, 604-608.
- Zabihzadeh, A. Aleki, G. Richman, M. J., Hatami, A. J. Alimardani, Z. & Heidari, M. (2017). Affective and cognitive theory of mind in borderline personality disorder: The role of comorbid depression. *Psychiatry Research*, 257, 144-149.
- Zwick, J. C. & Wolkenstein, L. (2017). Facial emotion recognition, theory of mind and the role of facial mimicry in depression. *Affective Disorders*, 210, 90-99.

Structural Relationships between Attachment Styles and Depression: The Mediational Role of Theory of Mind

Khanjani, Z¹., Mahmoud Alilou, M²., & Ahmadi, Z^{3*}

¹. Ph.D, Professor, Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

². Ph.D, Professor, Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

^{*3}. M.A, Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran (Corresponding Author, Email: ahmadizeynab73@yahoo.com)

Abstract

The aim of this study was to determine the structural relationships between attachment styles and depression, regarding to mediating role of Theory of Mind in students. This study was a descriptive-correlational study and participants were 300 undergraduate students of Tabriz university in 2017-18 that selected by cluster multistage sampling and they completed Beck Depression Inventory, Adults Attachment Inventory, Strange Stories Task and Faux Pas Recognition Test. Data analysis using structural equation modeling method showed that the measured model has a relatively favorable fit with the theoretical model (RMSEA=0.07, CFI=0.87, IFI=0.87) and the findings showed that insecure attachment styles have a positive relationship with the defects of theory of mind and major depression disorder, and theory of mind has a negative relationship with depression. Also insecure attachment styles were able to significantly explain the symptoms of depression through theory of mind. Based on these findings, it can be concluded that the quality of relation with caregivers affects the ability of child to understand the mental states of others and the deficits of theory of mind cause a person to have a negative perception of mental states and as a result, it may provide grounds for depression.

Keywords: attachment styles, depression, theory of mind