

نقش پیش بین افسردگی در نقص نظریه ذهن

The predictive role of depression in the defect of the Theory of Mind

Roza Shafiee *

Master of General Psychology, University of
Tehran

Rosa.sh68@gmail.com

Zaynab Kamali

Master of General Psychology, University of
Tehran

Dr. Javad Hatami

Associate Professor of Psychology, University of
Tehran.

(نویسنده مسئول)

رزا شفیعی

کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه تهران

زینب کمالی

کارشناس ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه تهران

دکتر جواد حاتمی

دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه تهران

چکیده

Abstract

Depression is a common disorder in psychiatry. Depressed people are likely to have difficulty in adaptive behaviors and social interactions; like Mind Reading ability. The present study was a descriptive-correlation study and was performed on depressed patients and the healthy counterpart. Subjects were evaluated by RME and BDI-II. The findings showed that depression had a significant predictive role on Mind Reading ability. The negative interpretation of social stimulus is the cognitive characteristics of patients with depression. Providing the necessary education to families can be used to prevent some disorders and problems.

Keywords: Mind Reading, Theory of Mind, Depression

افسردگی یکی از اختلال های شایع در روانپزشکی است. افرادی که از اختلالات خلقی رنج می برند، رفتار های غیر انطباقی نشان می دهند که می توانند روابط با دیگران را تحت تاثیر قرار داده و منجر به مشکلاتی در تعاملات اجتماعی شوند. یکی از مفاهیمی که برای درک کنش اجتماعی آسیب دیده مورد استفاده قرار گرفته، مفهوم نظریه ذهن است. پژوهش حاضر، یک مطالعه همبستگی - توصیفی بوده و بر روی بیماران افسرده مراجعه کننده به کلینیک دانشکده روان شناسی دانشگاه تهران در پاییز ۱۳۹۱ و همتای سالم انجام گردید. آزمودنی ها به وسیله آزمون ذهن خوانی از طریق چشم و پرسشنامه افسردگی بک-۲ مورد سنجش قرار گرفتند. یافته ها نشان داد که افسردگی با ضریب تبیین ۶۶ درصد و سطح معناداری $p < 0/001$ ، نقش پیش بینی در نقص ذهن خوانی دارد. سوگیری توجه به محرک های منفی و تفسیر منفی از محرک اجتماعی از جمله حالت های ذهنی افراد دیگر، از ویژگی های شناختی بیماران مبتلا به افسردگی است. می توان با ارائه آموزش های لازم به خانواده ها و برطرف نمودن نقص نظریه ذهن کودکان، در پیشگیری برخی اختلال ها و مشکلات، اقدام نمود.

واژه های کلیدی: توانایی ذهن خوانی، نظریه ذهن، افسردگی

مقدمه

بهداشت و سلامت روانی یکی از نیازهای اجتماعی است که موجب عملکرد مطلوب در جامعه می شود (استوار، ۲۰۰۷). افسردگی یکی از اختلال های شایع در روانپزشکی است. گزارش ها نشان می دهد که حدود یک سوم جمعیت جهان در مقطعی از زندگی خود از یک دوره خفیف افسردگی رنج می برند (عابت، ۲۰۰۵). سازمان بهداشت جهانی آبرآورد کرده که در سال ۲۰۲۰ افسردگی دومین علت عمده بیماری (پس از بیماری قلبی عروقی) خواهد بود. افسردگی اثرات منفی چشمگیری بر عملکرد اجتماعی و شغلی افراد دارد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۹۹۵). افرادی که از اختلالات خلقی رنج می برند، رفتار های غیر انطباقی نشان می دهند که می توانند روابط با

1. Abet, K. L.

2. World Health Organization

3. American Psychiatric Association

دیگران را تحت تاثیر قرار داده و منجر به مشکلاتی در تعاملات اجتماعی شوند (جوینر، ۲۰۰۲) که این امر می تواند باعث پیشروی و افزایش علائم افسردگی (جانسون، آندرسون-لاندمن، آبرگ-واستد و مت، ۲۰۰۲) شود. یکی از مفاهیمی که برای درک کنش اجتماعی آسیب دیده مورد استفاده قرار گرفته، مفهوم نظریه ذهن آست (بارون-کوهن، ۱۹۸۹). نظریه ذهن، توانایی درک حالت های ذهنی دیگران است، درک باورها، مقاصد، گمان ها و امیال دیگران؛ به عبارتی به عنوان توانایی درک و پیش بینی رفتار اجتماعی دیگران از طریق نسبت دادن به حالت های ذهنی به آنها تعریف شده است (بارون-کوهن، رینگ و همکاران، ۱۹۹۹؛ فریث و فریث، ۲۰۰۶). مطالعات اندکی مهارت های نظریه ذهن را در بیماران افسرده بررسی کرده اند. پژوهش ها در مورد توانایی رمزگشایی حالت های ذهنی دیگران نشان می دهند که بیماران افسرده در تطابق تظاهرات هیجان چهره ای آسیب دیده می باشند. برجسته ترین ویژگی افسردگی، اختلال در کنش وری اجتماعی است (لونداسکی، آکان و پارکر، ۱۹۹۵). نشانه های افسردگی شامل فقدان احساس لذت، کندی روانی-حرکتی^۱ و خلق افسرده می باشد، ارتباط قوی با آسیب شناسی نظریه ذهن که نشان دهنده فقدان انگیزه نسبت به حالت های ذهنی دیگران است را نشان می دهد (والکنشتین، شاننبرگ، شاریم و هاتزینگر، ۲۰۱۱). افراد افسرده الگویی از بدکارکردی در تعاملات بین فردی نشان می دهند. پژوهش ها (آینو، تانوکا، یامادا و کانبا، ۲۰۰۴؛ کر، دانبار و بنتال، ۲۰۰۳) نشان می دهند که نقص نظریه ذهن در بیماران افسرده هم در محله حاد بیماری و هم در دوره هایی از بهبود علائم بیماری وجود دارد، بیماران افسرده با نقص نظریه ذهن در خطر بالایی برای عود و کنش وری اجتماعی ضعیف قرار دارند. همچنین پژوهش (نجاتی، ذبیح زاده، ملکی و تهراتچی، ۲۰۱۲) نشان داده که افراد افسرده در مقایسه با گروه کنترل سالم، در آزمون ذهن خوانی از طریق چشم ها عملکرد ضعیف تری دارند.

با توجه به مطالب بیان شده، تقویت نقص های نظریه ذهن و استفاده از راهبردهای مناسب از جانب روان شناسان و روان پزشکان در جهت بهبود علائم افسردگی برای درمان بهتر ضروری است. بنابراین، مطالعه حاضر به منظور بررسی نظریه ذهن در افراد افسرده انجام شد.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی- توصیفی بود. پژوهش حاضر بر روی بیماران مراجعه کننده به کلینیک دانشکده روان شناسی دانشگاه تهران در پاییز ۱۳۹۱، که توسط متخصص روان پزشکی، افسرده تشخیص داده شدند، انجام گردید. نمونه پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس، شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر افسرده و ۱۵ نفر همتای سالم) انتخاب شدند. بیماران از میان افرادی که به کلینیک تخصصی روان شناسی مراجعه کرده و توسط روان پزشک بر اساس مصاحبه نیمه ساختار یافته بر اساس DSM-IV-TR تشخیص افسردگی گرفته بودند، انتخاب شدند. افراد با وجود هرگونه سابقه بیماری عصب شناختی، ضربه شدید به سر که از دست دادن هشیاری را در پی داشته باشد و سوء مصرف مواد ازمطالعه خارج شدند. افراد با دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن وارد مطالعه شدند. همچنین، گروه های مورد مطالعه بر اساس جنسیت، سن، وضعیت تاهل و وضعیت اجتماعی-اقتصادی همتا شدند.

ابزار

آزمون ذهن خوانی از طریق چشم: این آزمون توسط بارون-کوهن (۱۹۹۵) بوده و شامل ۳۶ عکس از ناحیه چشم هنرپیشه های زن و مرد است. با هر آیت، چهار توصیف حالت ذهنی (یک حالت هدف و سه حالت انحرافی با همان ارزش هیجانی) ارائه می شود. تنها با استفاده از اطلاعات بینایی، از پاسخ دهندگان خواسته می شود کلمه ای که بهترین توصیف کننده فکر یا احساس چشم هاست را

1. Joiner, J.
2. Johnson, L., Andersson-Lundman, G., Aberg-Wistedt, A., & Mathé, A. A.
3. Theory of Mind
4. Baron-Cohen, S.
5. Baron-Cohen, S., Ring, H. A. et al.
6. Frith, C. D., & Frith, U.
7. Levendosky, A. A., Okun, A., & Parker, J. G.
8. anhedonia
9. psychomotor retardation
1. depressed mood
1. Wolkenstein, L., Schonenberg, M., Schirm, E., & Hauzinger, M.
1. Inoue, Y., Tonooka, Y., Yamada, K., & Kanba, S.
1. Kerr, N., Dunbar, R. I., & Bentall, R. P.
1. Reading the Mind in the Eyes

انتخاب کنند. برای نمره گذاری به هر جواب صحیح نمره یک تعلق می گیرد و نمرات بین دامنه صفر و ۳۶ قرار دارند. نمره بالاتر از ۳۰ نشانگر نظریه ذهن بالا، نمره بین ۲۲-۳۰ نشانگر نظریه ذهن متوسط و نمره کمتر از ۲۲ نشانگر نظریه ذهن پایین است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۷۳ می باشد.

پرسشنامه افسردگی بک-۲: برای سنجش حالات افسردگی، که دارای ۲۱ ماده ۴ گزینه‌ای با مبنای نمره گذاری صفر تا ۳ می باشد که درجات مختلفی از افسردگی خفیف تا شدید را تعیین و علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه گیری می کند. ثبات درونی این ابزار ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای ۰/۸۶ برای گروه بیمار و ۰/۸۱ برای گروه غیر بیمار گزارش شده است (دابسون و محمدخانی، ۲۰۰۷). همچنین، بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه روی جمعیت ایرانی بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی به فاصله دو هفته ۰/۷۳ می باشد (کاوپانی و موسوی، ۲۰۰۸).

مصاحبه بالینی ساختاریافته: مصاحبه کلینیکی و نیمه ساختار یافته است که برای تشخیص گذاری اختلالات عمده محور ۱ بر اساس DSM-IV به کار می رود. از این مصاحبه به دلیلی روایی و پایایی خوب آن بیش از سایر مصاحبه های تشخیصی معیار شده در بررسی های روان پزشکی استفاده شده است (سجاتویک و رامیرز، ۲۰۰۱). نسخه فارسی SCID-I، توافق تشخیص را بیش از ۰/۶۰، توافق کلی برای تشخیص های فعلی را ۰/۵۲ و کل تشخیص های کل عمر را ۰/۵۵ گزارش کرده است (شریفی، اسدی، محمدی، امینی، کاوپانی و سمنا، ۲۰۰۹).

یافته ها

در پژوهش حاضر، برای بررسی داده ها ابتدا از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و سپس محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش استفاده شد. در جدول ۱ مشخصات توصیفی متغیرهای پژوهش برای هر دو گروه ارائه شده است.

جدول ۱- آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه افسرده و سالم

متغیرها	گروه افسرده		افراد سالم	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نظریه ذهن	۱۵/۷۳	۳/۹۹	۲۸/۳۳	۴/۵۳
افسردگی بک	۳۳/۸۶	۴/۰۳	۱۳/۹۳	۴/۴۱

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

گروه ها	توانایی ذهن خوانی	افسردگی
افسردگی	-۰/۸۲**	۱

** $p < 0.01$

جدول ۲ نشان می دهد که بین متغیرهای شدت افسردگی و توانایی نظریه ذهن، رابطه معناداری وجود دارد. برای بررسی سهم افسردگی در پیش بینی تغییر توانایی نظریه ذهن، نتایج تحلیل رگرسیون خطی ساده بررسی شد (جدول ۳).

جدول ۳- رگرسیون خطی ساده جهت پیش بینی نظریه ذهن بر اساس افسردگی بک

متغیر پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه R	ضریب تبیین (R^2)	ضریب تبیین خالص A. R^2	F	Sig.
افسردگی	۰/۸۲	۰/۶۷	۰/۶۶	۵۸/۱۱	۰/۰۰۰

1. Beck Depression Inventory-II

2. Sajatovic, M., & Ramirez, L.F.

بر اساس آزمون رگرسیون و مطابق با جدول ۳ در تبیین توانایی نظریه ذهن از روی مولفه افسردگی، می توان گفت که ضریب همبستگی چندگانه ۰/۸۲، ضریب تبیین ۰/۶۷ و ضریب تبیین خالص ۰/۶۶ به دست آمده است، یعنی متغیر پیش بین تا حدود ۶۶ درصد از واریانس توانایی نظریه ذهن را تبیین می کند.

جدول ۴- ضرایب بتای متغیر افسردگی موثر بر نظریه ذهن

Sig.	t	ضرایب غیراستاندارد		مدل
		ضرایب استاندارد	ضریب بتا	
۰/۰۰۰	۱۸/۱۰۸	۱/۹۷	۳۵/۷۵	ثابت
۰/۰۰۰	-۷/۶۲	-۰/۸۲۲	-۰/۵۷۴	افسردگی

طبق ضریب بتای استاندارد شده و سطح معنی داری آلفا در جدول ۴، می توان گفت شدت افسردگی مولفه موثر بر توانایی نظریه ذهن است ($p < ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط نظریه ذهن با افسردگی و تعیین نقش پیش بین افسردگی در توانایی یا نقص در نظریه ذهن انجام شده است. بنا به نتایج تحلیل رگرسیون، نقش پیش بینی کننده افسردگی در توانایی نظریه ذهن تایید شد، به گونه ای که ۶۶ درصد از واریانس نقص نظریه ذهن را تبیین می کرد. مطالعات کر، دانبار و بنتال (۲۰۰۳)، آینو، تاناکا، یامادا و کانبا (۲۰۰۴) در همین راستا نشان داده اند که افسردگی مزمن، مانیک و دوقطبی نقص هایی در ذهن خوانی و فهم تعاملات اجتماعی دارند. همچنین، پژوهش لی، هارکنس، صباغ و جاکوبسن (۲۰۰۵) و ونگ، ونگ، چن، ژو و ونگ (۲۰۰۸) در بررسی توانایی رمزگشایی نظریه ذهن در بیماران غیر افسرده و افسرده خفیف تا شدید، دریافتند که بیماران مبتلا به افسردگی شدید در توانایی رمزگشایی نظریه ذهن نسبت به گروه کنترل دچار نقص می باشند و عملکرد بیماران افسرده شدید، متوسط و خفیف، ضعیف تر از گروه غیرافسرده است. نجاتی، ذبیح زاده، ملکی و تهرانچی (۲۰۱۲) نیز نشان دادند که نقص نظریه ذهن در بیماران افسرده با مهارت های ارتباط اجتماعی آنان رابطه معنی داری دارد. به علت اهمیت تعارض های بین فردی در عود افسردگی، می توان گفت نظریه ذهن یک ابزار معتبر برای پیش بینی عود و تعامل اجتماعی در بیماران افسرده می باشد.

پژوهش حاضر نشان دهنده نقش پیش بین معنی دار افسردگی در نقص نظریه ذهن می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت سوگیری توجه به محرک های منفی و تفسیر منفی از محرک اجتماعی از جمله حالت های ذهنی افراد دیگر، از ویژگی های شناختی بیماران مبتلا به افسردگی است (بیورز، ولز، الیس و فیشر، ۲۰۰۹). باور بر این است که پایه عصبی نظریه ذهن مناطق زیر را شامل می شود: قشر حدقه ای پیشانی، قشر پیش پیشانی، بادامه و شکمی میانی (برادرز، ۱۹۹۰). از آنجا که پژوهش های عکس برداری مغزی بسیاری نشان داده اند که قشر پیش پیشانی نقش مهمی در پاتوفیزیولوژی اختلالات خلقی دارد، نقص نظریه ذهن می تواند مرتبط با زمینه پاتوفیزیولوژیک اختلالات خلقی باشد (بنج، فرنکوایک و دونالد، ۱۹۹۵). پژوهش (بالمیر، تاگا، بلنتان، ساول، لورتسکی، پیترسون و همکاران، ۲۰۰۴؛ لاکردا، کشاوان، هاردان، یاریک، برامبیل، ساسی و همکاران، ۲۰۰۴) نشان داده اند که افراد مبتلا به افسردگی اساسی، حجم کمتری از قشر حدقه ای پیشانی در مقایسه با افراد سالم دارند و بنابراین قشر حدقه ای در توانایی ذهن خوانی نقش دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می توان به روان پزشکان و روان شناسان بالینی پیشنهاد داد که باید توجه زیادی بر تعدیل اجتماعی بیماران داشته و شناخت درمانی و حمایت اجتماعی را جهت رسیدن به توانایی میان فردی بیماران و بهبود توانایی ذهن خوانی انجام داد. می توان

1. Lee, L., Harkness, K. L., Sabbagh, M. A., & Jacobson, J. A.

2. Wang, Y. G., Wang, Y. Q., Chen, S. L., Zhu, C. Y., & Wang, K.

3. Beevers, C., Wells, T., Ellis, a., & Fischer, K.

4. Brothers, L.

5. Bench, C. J., Franckowiak, R. S., & Doland, R. J.

6. Ballmaier, M., Toga, A. W., Blanton, R. E., Sowell, E. R., Lavretsky, H., Peterson, J., & et al.

7. Lacerda, A. L., Keshavan, M. S., Hardan, A. Y., Yorbik, O., Brambilla, P., Sassi, R. B., & et al.

با ارائه آموزش های لازم به خانواده ها و برطرف نمودن نقص نظریه ذهن کودکان، در پیشگیری برخی اختلال ها و مشکلات، اقدام نمود. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به نمونه گیری در دسترس و حجم کم نمونه اشاره کرد.

منابع

- Abet, K. L. (2005). *The effect of a group exercise intervention in the adjunctive treatment of depression*. University of Pittsburgh, pp: 7-10. [PhD thesis].
- American Psychiatric Association. (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington DC: Press T; pp: 98-105.
- Ballmaier, M., Toga, A. W., Blanton, R. E., Sowell, E. R., Lavretsky, H., Peterson, J., & et al. (2004). Anterior cingulate gyrus rectus and orbitofrontal abnormalities in elderly depressed patients: An MRI-based parcellation of the prefrontal cortex. *American Journal of Psychiatry*, 161, 99-108.
- Baron Cohen S. (1995). *Mindblindness: an essay on autism and theory of mind*. 27th ed. Cambridge, MA: Bradford/MIT Press, pp: 85-9.
- Baron-Cohen, S. (1989). The autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay. *J Child Psychol Psychiatry*, 30(2), 285-97.
- Baron-Cohen, S., Ring, H. A., et al. (1999), Social intelligence in the normal and autistic brain: an fMRI study. *Eur J Neurosis*, 11(6), 1891-8.
- Beevers, C., Wells, T., Ellis, A., & Fischer, K. (2009). Identification of emotionally ambiguous interpersonal stimuli among dysphoric and nondysphoric individuals. *Cognitive Therapy Research*, 33, 283-90.
- Bench, C. J., Franckowiak, R. S., & Doland, R. J. (1995). Changes in regional cerebral blood flow on recovery from depression. *J Psychol Med*, 25, 247-61.
- Brothers, L. (1990). The social brain: A project for integrating primate behavior and neurophysiology in a new domain. *Concepts Neurosci*, 1, 27-51.
- Dobson K A, & Mohammadkhani, P. (2007). Psychometric characteristics of Beck-II inventory in patients with major depressive disorder in a period of relative improvement. *Iranian Journal of Rehabilitation*, 8 (29), 80-86. [Persian].
- Frith, C. D., & Frith, U. (2006). How we predict what other people are going to do. *Brain Res*, 1079(1), 36-46.
- Inoue, Y., Tonooka, Y., Yamada, K., & Kanba, S. (2004). Deficiency of theory of mind in patients with remitted mood disorder. *J Affect Disord*, 82(3), 403-9.
- Joiner, J. (2002). *Depression in its interpersonal context*. In: Gotlib IH, Hammen CL, (Eds.). *Handbook of depression*. New York: Guilford Press; pp:295-313.
- Johnson, L., Andersson-Lundman, G., Aberg-Wistedt, A., Mathé, A. A. (2002). Age of onset in affective disorders: its correlation with hereditary and psychological factors. *J Affect Disorders*, 59, 139-148.
- Kaviani H, & Mousavi, A. (2008). Psychometric properties of Beck depression inventory in age and gender classes of Iranian population. *Journal of the Medical Faculty of Medical Sciences University in Iran*, 66 (2), 136-140. [Persian].
- Kerr, N., Dunbar, R. I., & Bentall, R. P. (2003). Theory of mind deficits in bipolar affective disorder. *J Affect Disord* 73(3), 253-9.
- Lacerda, A. L., Keshavan, M. S., Hardan, A. Y., Yorbik, O., Brambilla, P., Sassi, R. B., & et al. (2004). Anatomic evaluation of the orbitofrontal cortex in major depressive disorder. *Biological Psychiatry*, 55(4), 353- 8.
- Lee, L., Harkness, K. L., Sabbagh, M. A., & Jacobson, J. A. (2005). Mental state decoding abilities in clinical depression. *J Affect Disorder*, 86(2-3), 247-58.
- Levendosky, A. A., Okun, A., & Parker, J. G. (1995). Depression and maltreatment as predictor of social competence and social problem-solving skills in school-age children. *Child Abuse Negl*, 19(10), 1183-95.
- Nejati, V., Zabihzadeh, A., Maleki, G., & Tehrani, A. (2012). Mind reading and mindfulness deficits in patients with major depression disorder. *Soc Behav Sci*, 32, 431-7.
- Ostovar, M. (2007). *Night shift work and breast cancer risk*. The first national conference on occupational hazards and paramedical. Dwzful, Iran: 264. [Persian].
- Sajatovic, M., & Ramirez, L. F. (2001). *Rating scales in mental health*. Hudson, Ohio: Lexi-Comp, Inc.
- Sharifi, V., Asadi, M., Mohammadi, M. R., Amini, H., Kaviani, H., & Semnani, Y. (2009). Reliability and functionality of the Persian version of the structured diagnostic interview for DSM-IV. *New Journal of Cognitive Science*, 4, [Persian].
- Wang, Y. G., Wang, Y. Q., Chen, S. L., Zhu, C. Y., & Wang, K. (2008). Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: a componential view. *Psychiatry Res*, 161(2), 153-61.
- Wolkenstein, L., Schönenberg, M., Schirm, E., & Hautzinger, M. (2011). I can see what you feel but I can't deal with it: Impaired theory of mind in depression. *Journal of Affective Disorders*, 132(1-2), 104-11.



شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی