

The Role of Sense of Coherence, Brain-Behavioral Systems and Attributional Styles in Predicting Interpersonal Skills of Depressed Patients

Seyyede Mahsa Mousavi^{1,*}, Abbas Abolghasemi², Nader Hajlou³, Akbar Atadakht³

¹ Ph.D. Student in psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

² Professor, Department of Psychology, Gilan University, Gilan, Iran

³ Professor, Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 4 March 2024

Revised: 18 July 2025

Accepted: 24 July 2025

Available online: 5 October 2025

Article Type: Research Article

Keywords

Depression; Sense of Coherence; Brain-Behavioral Systems; Attributional Styles; Interpersonal Skills

Corresponding Author*

Seyyede Mahsa Mousavi is currently Ph.D. student at University of Mohaghegh Ardabili. Her research interests are in mood disorders, suicide, sexology and psychoncology. Correspondence concerning this article should be addressed to Seyyede Mahsa Mousavi, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Daneshgah Street, Ardabil, Postal Code 56199-11367.

ORCID: 0000-0003-3676-2691

E-mail: m.mousavi@uma.ac.ir

doi: <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.19.1.78>

ABSTRACT

Interpersonal skills are proposed as an important framework for understanding and developing mental and social health. Patients with depression have serious disorders in interpersonal skills. The purpose of this study was to investigate the role of a sense of coherence, brain-behavioral systems, and attributional styles in predicting the interpersonal skills of people with major depression. The current research is fundamental in nature and descriptive correlation regarding purpose. In this research, 100 major depressed patients admitted to Razi Psychiatric Hospital in Tabriz city were selected using the available sampling method. Then, using measurement tools including Beck depression inventory (BDI), interpersonal skills questionnaire (ISQ), sense of coherence (SOC), brain behavioral systems (BBS), and attributional styles questionnaire (ASQ), the role of sense of coherence, brain-behavioral systems and attributional styles in predicting interpersonal skills of these patients were investigated. Data analysis used Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis using SPSS23 software. The results showed that attribution styles explain 13.8% of the variance of interpersonal skills of depressed patients. These results state that attributional styles predict the interpersonal skills of depressed patients. According to the results of this research, it is suggested that experts include attributional styles in the care plan of depressed patients.

Citation: Mousavi, S. M., Abolghasemi, A., Hajlou, N., & Atadakht, A. (2024/1403). The Role of Sense of Coherence, Brain-Behavioral Systems and Attributional Styles in Predicting Interpersonal Skills of Depressed Patients. *Contemporary Psychology*, 19(1), 78-88. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.19.1.78>

نقش حس انسجام، سیستم‌های مغزی رفتاری و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی مهارت‌های بین‌فردی بیماران افسرده

سیده مهسا موسوی^{۱*}، عباس ابوالقاسمی^۲، نادر حاجلو^۳، اکبر عطادخت^۳

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

^۲ استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران

^۳ استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

مهارت‌های بین‌فردی به‌عنوان یک چارچوب با اهمیت برای فهم و توسعه سلامت روانی و اجتماعی پیشنهاد می‌شود. بیماران مبتلا به افسردگی اختلال جدی در مهارت‌های بین‌فردی دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی مهارت‌های بین‌فردی افراد مبتلا به افسردگی اساسی انجام شد. پژوهش حاضر از نظر ماهیت، بنیادی و به لحاظ هدف، توصیفی-همبستگی است. در این پژوهش، تعداد ۱۰۰ نفر از بیماران افسرده اساسی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی رازی شهر تبریز با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس، با استفاده از ابزارهای سنجش که شامل مقیاس افسردگی بک (BDI)، پرسشنامه مهارت‌های بین‌فردی (ISQ)، مقیاس حس انسجام (SOC)، مقیاس سیستم‌های مغزی-رفتاری (BBS) و پرسشنامه سبک‌های اسنادی (ASQ) بودند، نقش حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی مهارت‌های بین‌فردی این بیماران بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه، در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. نتایج نشان داد که سبک‌های اسنادی ۱۳/۸ درصد از واریانس مهارت‌های بین‌فردی بیماران افسرده را تبیین می‌کنند. این یافته‌ها بیان می‌کنند که سبک‌های اسنادی پیش‌بینی‌کننده مهارت‌های بین‌فردی بیماران افسرده هستند. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که متخصصان، سبک‌های اسنادی را در برنامه مراقبتی افراد مبتلا به افسردگی بگنجانند.

اطلاعات مقاله

تاریخچه

دریافت: ۱۴ اسفند ۱۴۰۲

اصلاح نهایی: ۲۷ تیر ۱۴۰۴

پذیرش: ۲ مرداد ۱۴۰۴

انتشار آنلاین: ۱۳ مهر ۱۴۰۴

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها

افسردگی؛ حس انسجام؛ سیستم‌های مغزی رفتاری؛ سبک‌های اسنادی؛ مهارت‌های بین‌فردی

نویسنده مسئول*

سیده مهسا موسوی، در حال حاضر دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی است. علایق پژوهشی ایشان اختلالات خلقی، خودکشی، سکسولوژی و سایکوانکولوژی است. برای مکاتبه در مورد این مقاله با سیده مهسا موسوی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، خیابان دانشگاه، کدپستی ۱۱۳۶۷-۵۶۱۹۹ تماس داشته باشید.

ارکید: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۳۶۷۶-۲۶۹۱

پست الکترونیکی: m.mousavi@uma.ac.ir

مقدمه

تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)^۱، وجود یک دوره حداقل دو هفته‌ای علائم از قبیل تغییرات اشتها، وزن و خواب، فعالیت‌های روانی-حرکتی، کاهش انرژی، احساس بی‌ارزشی یا گناه، مشکلات تفکر، تمرکز یا تصمیم‌گیری و افکار مکرر مرگ را برای تشخیص، ضروری دانسته است (دی سیلوا و همکاران، ۲۰۱۳). میزان شیوع افسردگی در زن‌ها، حدود ۱۰ تا ۲۵ درصد و در مردها، حدود ۵

در جامعه امروز با پیشرفت روزافزون علم و فناوری، به نظر می‌رسد بسیاری از افراد به‌دلیل داشتن افکار خودآیند بدبینانه و خودانتقادی‌های دائمی، نسبت به آینده خود ناامید هستند و خطر ابتلا به بیماری‌های روانی نظیر اختلالات اضطرابی و افسردگی، آن‌ها را تهدید می‌کند (پومیر و همکاران، ۲۰۲۰). افسردگی، یکی از رایج‌ترین مشکلات روانی بزرگسالان است. پنجمین ویرایش راهنمای

¹ Diagnostic and Statistical Manual-5 (DSM-5)

و سیستم بازداری رفتاری (BIS)؛ منجر به اضطراب، بازداری و اجتناب فعل‌پذیر می‌شود (خداپناهی، ۲۰۰۹). یکی از نشانه‌های اصلی افسردگی، نقص در پاسخگویی به مشوق‌ها است که این مسئله، یکی از کارکردهای اصلی سیستم فعال‌سازی رفتاری در مغز است. نتایج نشان داده است که فقدان در کسب تجارب مثبت و انتظارات، به‌واسطه رابطه سیستم فعال‌سازی رفتاری و افسردگی به وقوع می‌پیوندد (کارور و وایت، ۱۹۹۴).

از این‌رو، سیستم بازداری رفتاری بالا، می‌تواند به‌عنوان عامل آسیب‌پذیری برای اختلال افسردگی به شمار آید (ملیک و همکاران، ۲۰۱۴). بریجین و همکاران (۲۰۱۹) نیز معتقدند که سیستم بازداری رفتاری با دسته وسیعی از اختلالات روان‌شناختی در ارتباط است. پنتو-مزا و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که افراد دارای افسردگی، از سیستم بازداری رفتاری قوی‌تر و سیستم فعال‌سازی رفتاری ضعیف‌تر برخوردار هستند. بیوکیانز و همکاران (۲۰۰۷) و عسگرنژاد و عبدی (۲۰۱۸) به این نتیجه دست یافتند که حساسیت و غلبه سیستم فعال‌سازی رفتاری، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای نشانه‌مانیا در طول زمان به شمار می‌رود. درحالی‌که، ضعف سیستم فعال‌سازی رفتاری، عامل مناسبی برای پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی تلقی می‌شود. آتش‌کار و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که روان‌آزرده‌گرایی با مولفه‌های سیستم بازداری رفتاری و سیستم جنگ‌وگریز رابطه دارد و سیستم مغزی-رفتاری با برون‌گرایی رابطه معناداری ندارد.

سیک‌های اسنادی از دیگر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد است که منجر به بروز افسردگی می‌شود. درواقع، سیک‌های اسنادی به برداشت افراد از موقعیت‌ها مربوط می‌شود. نظریه اسناد، فرآیندهای تبیین رویدادها و پیامدهای عاطفی و رفتاری ناشی از این تبیین‌ها را بیان می‌کند (راتمن و همکاران، ۱۹۹۳). لیری و میلر (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیدند که اسناد کلی برای رویدادهای منفی و شیوه اسنادی به‌طور کلی برای رویدادهای منفی، بهترین پیش‌بینی‌کننده بهداشت روانی و جسمانی است. همچنین، نشان دادند که عواطف منفی، اهمیت زیادی در پیش‌بینی سلامت افراد دارد. لائو و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی بین سبک اسنادی نوجوانان و نشانه‌های افسردگی بعدی، رابطه معناداری یافتند. سنجوان و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهشی، به این نتیجه رسیدند که اسناد رویدادهای منفی به عوامل درونی، پایدار و کلی، نه تنها با افسردگی، بلکه با اضطراب روان‌شناختی و احساسات منفی رابطه دارد. هوانگ (۲۰۱۵) در پژوهش خود، همبستگی متوسطی بین سبک‌های اسنادی افراد به وقایع منفی و نشانه‌های افسردگی در دوره‌های بعدی مشاهده کرد.

تا ۱۲ درصد است (برافی و همکاران، ۲۰۲۰). عدم درمان به‌موقع این اختلال، منجر به بدتر شدن علائم، جدی‌تر شدن و طولانی‌تر شدن هیجانات افسردگی و آسیب به زندگی روزمره بیماران و عملکرد اجتماعی آنان می‌شود (روشنی و همکاران، ۲۰۲۱؛ سادوک و همکاران، ۲۰۱۵؛ عبداله‌زاده فرد و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، اثرات بسیار مضر بر مهارت‌های بین‌فردی افراد دارد (دوس سانتوس اولیورا و همکاران، ۲۰۱۷).

بیماران مبتلا به افسردگی، اختلال جدی در مهارت‌های بین‌فردی^۱ دارند (اوشی و همکاران، ۲۰۱۴). مهارت اجتماعی هر فرد را، می‌توان بر اساس مشاهده توانایی او در جلب پیامدهای مثبت و پرهیز از پیامدهای منفی ارزشیابی نمود (لونسون و همکاران، ۲۰۰۸). این افراد معمولاً ازدواج ناپایدار، روابط عاطفی محدود با همسر و رابطه نامناسب با فرزندان، دوستان و آشنایان دارند (هامن و برنان، ۲۰۰۲) و سطوح پایین‌تری از مهارت‌های اجتماعی و شایستگی اجتماعی دارند (اوشی و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین، برنامه حل مسئله بین‌فردی، به‌عنوان یک چارچوب با اهمیت برای فهم و توسعه سلامت روانی و اجتماعی پیشنهاد می‌شود (بقایی‌پور و همکاران، ۲۰۲۲؛ محمدی و همکاران، ۲۰۲۱).

به‌دنبال بروز افسردگی، متغیرهای روان‌شناختی مختلفی تحت تاثیر قرار می‌گیرند؛ برای مثال می‌توان به حس انسجام^۲ (دزوتر و همکاران، ۲۰۱۳)، سیستم‌های مغزی-رفتاری^۳ (لی و همکاران، ۲۰۱۵) و سبک‌های اسنادی^۴ (سنجوان و مگالارس، ۲۰۰۹) اشاره کرد. حس انسجام، دیدگاه فرد به زندگی و ظرفیت پاسخگویی به موقعیت‌های استرس‌زا را منعکس می‌کند (کولن و همکاران، ۲۰۱۷) و می‌تواند باعث تعدیل آشفتگی‌های جسمانی و روان‌شناختی و تقویت فرایندهای سالم مانند علی‌رغم استرس شود (آنتونوسکی، ۱۹۹۳). حس انسجام موجب مهیا شدن توانایی انتخاب یک راهبرد مقابله‌ای مناسب، برای هر محرک آسیب‌زایی می‌شود (افراتی-ویرتزر و مارگالیت، ۲۰۰۹). حس انسجام در بیماران مبتلا به افسردگی به میزان قابل توجهی پایین است (آنفانتاکیس و همکاران، ۲۰۱۵). اسکرستر و همکاران (۲۰۰۹) بر این باورند که افزایش حس انسجام در فرد افسرده، منجر به کاهش علائم افسردگی می‌شود. لیونز و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی دریافتند که حس انسجام به‌عنوان خصوصیت شخصیتی و استعداد فردی، عامل حفاظتی قوی بین ترومای دوران کودکی و ابتلا به افسردگی و اضطراب است.

سیستم فعال‌سازی رفتاری (BAS)^۵، رفتار پاداش، احساس غرور و امید به پاداش را علی‌رغم خطر یا تهدید موجود، فعال می‌سازد

⁴ attributional styles

⁵ Behavioural Activation System (BAS)

⁶ Behavioural Inhibition System (BIS)

¹ interpersonal skills

² sense of coherence

³ brain-behavioral systems

سوء مصرف مواد، توانایی در برقراری ارتباط، درک و پاسخگویی به سوالات و انگیزه آزمودنی‌ها برای شرکت در مطالعه بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، انصراف از ادامه پاسخگویی و پرسشنامه‌های ناقص بود. همچنین، اصول اخلاقی از جمله توضیح اینکه تنها در صورت علاقه‌مندی و داشتن ملاک‌های ورود می‌توانند در پژوهش شرکت کنند و عدم شرکت افراد هیچ‌گونه تاثیری بر مراقبت‌های معمول تشخیصی و درمانی ایشان ندارد و رابطه درمانی او با مرکز درمانی (بیمارستان روان‌پزشکی رازی شهر تبریز) و پزشک معالجش دچار اشکال نمی‌شود، در این پژوهش رعایت شد.

ابزار سنجش

مقیاس افسردگی بک (BDI): این پرسشنامه رایج‌ترین ابزار استفاده شده برای اندازه‌گیری افسردگی است (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۰۵). دومین ویرایش پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت، در سال ۱۹۹۶ توسط بک و همکاران منتشر شد. این مقیاس دارای ۲۱ ماده است و هدف کلی آن، سنجش شدت افسردگی (از عدم افسردگی تا شدید) است. هر ماده، نمره‌ای بین صفر (نشانه سلامت روان) تا ۳ (نشانه حاد و عمیق بودن افسردگی) دارد و هر فرد می‌تواند نمره بین صفر تا ۶۳ را بگیرد. بک و همکاران (۱۹۹۶) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ برای گروه بیمار ۰/۸۶ و برای گروه غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش کردند. قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۵) نیز، ضریب آلفای کرونباخ را ۳/۲۷ و پایایی بازآزمایی را ۳/۷۴ گزارش کردند. همچنین، برای سنجش روایی همزمان، ضریب همبستگی این پرسشنامه با فرم فارسی پرسشنامه افکار خودآیند (هولون و کندال، ۱۹۸۰) ۳/۷۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۷ به‌دست آمد.

پرسشنامه مهارت‌های بین‌فردی (ISQ): ریموند و ماتسون در سال ۱۹۸۹، پرسشنامه مهارت‌های بین‌فردی را ساختند. این پرسشنامه، دارای ۱۹ سوال است و فهرستی از موقعیت‌ها را که بسیاری از مردم در ارتباط با آن‌ها مشکل دارند، مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسشنامه، بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار پایین) تا ۵ (بسیار خوب) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره ۱۹ و حداکثر نمره ۹۵ است. نمره زیر ۴۵ نشان‌دهنده مشکل حاد ارتباطی، نمره ۴۶-۶۵ نشان‌دهنده مشکل ارتباطی و نمره ۶۶-۹۵ نشان‌دهنده فرد توانمند است. در مطالعه منجمی‌زاده (۲۰۱۲) و مطالعه عباس‌زاده و عباس‌زاده (۲۰۲۱)، روایی همزمان پرسشنامه محاسبه شد و یک همبستگی قوی بین آن با پرسشنامه توانایی برقراری ارتباط موثر به‌دست آمد.

خسارت‌های فراوان اجتماعی و اقتصادی اختلال افسردگی برای مبتلایان، خانواده و اجتماع از یک سو و شیوع بالای این اختلال در جمعیت عمومی از سوی دیگر، افسردگی را به‌عنوان یکی از محورهای اساسی در پژوهش‌ها باقی نگه‌داشته است (حناسب‌زاده اصفهانی و همکاران، ۲۰۱۰). با وجود اینکه اختلال در مهارت‌های بین‌فردی از مسائل بسیار محتمل افسردگی است و شناسایی چنین ناتوانی‌هایی به‌طور زیربنایی و کشف راهبردهایی برای بهبود بخشیدن به آن‌ها درخور توجه است؛ اما، مطالعات اندکی در این خصوص در دسترس است. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی مهارت‌های بین‌فردی بیماران افسرده است. برای اجرای پژوهش حاضر، این فرضیه‌ها در نظر گرفته شده است: نخست، بین حس انسجام و مهارت‌های بین‌فردی بیماران افسرده رابطه مثبت وجود دارد. دوم، بین سیستم بازدارنده رفتاری و مهارت‌های بین‌فردی بیماران افسرده رابطه منفی وجود دارد. سوم، بین سبک‌های اسنادی (شکست و موفقیت) و مهارت‌های بین‌فردی بیماران افسرده رابطه معنادار وجود دارد.

روش

طرح پژوهش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت پژوهش بنیادی^۱ است؛ زیرا، به کشف روابط بین متغیرها و بررسی تئوری‌ها و نظریه‌ها می‌پردازد و به توسعه مرزهای دانش رشته روان‌شناسی کمک می‌کند. همچنین، به لحاظ هدف از نوع توصیفی (همبستگی) است؛ زیرا، رابطه میان متغیرهای وابسته شامل حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی را با متغیر ملاک یعنی مهارت‌های بین‌فردی بررسی می‌کند.

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد بستری در بیمارستان روان‌پزشکی رازی شهر تبریز بود که تشخیص افسردگی اساسی دریافت کرده بودند. بدین ترتیب، تعداد ۱۰۰ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی با استفاده از مقیاس افسردگی بک (BDI)، به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس، از میان مراجعه‌کنندگان بیمارستان روان‌پزشکی رازی شهر تبریز انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تشخیص افسردگی اساسی بر اساس DSM-5 توسط روان‌پزشک و درج آن در پرونده پزشکی بیمار، عدم وجود علائم سایکوتیک از جمله هذیان و توهم، عدم ابتلا به اختلالات مرتبط با

³ Interpersonal Skills Questionnaire (ISQ)

¹ basic research

² Beck Depression Inventory (BDI)

تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که ساختار عاملی پرسشنامه سبک‌های اسنادی برای موقعیت‌های مثبت و منفی شامل سه بُعد درونی/بیرونی، پایدار/ناپایدار و فراگیر/ویژه است. همبستگی مثبت اسنادهای علی مثبت با هیجان‌های پیشرفت مثبت، در مقابل همبستگی منفی اسنادهای علی مثبت با هیجان‌های پیشرفت منفی و همبستگی مثبت اسنادهای علی منفی با هیجان‌های پیشرفت منفی، در مقابل همبستگی منفی بین اسنادهای علی منفی با هیجان‌های پیشرفت مثبت، نشان‌دهنده روایی همگرایی پرسشنامه سبک‌های اسنادی و مقادیر ضرایب همسانی درونی ابعاد مختلف اسنادهای علی مثبت و منفی در پرسشنامه سبک‌های اسنادی قابل قبول بود. در بررسی پایایی درونی این پرسشنامه، ضریب آلفای کرونباخ گروه‌های فرعی پیامد منفی درونی ۰/۷۵، پیامد مثبت درونی ۰/۷۴، پیامد منفی پایدار ۰/۴۳، پیامد مثبت پایدار ۰/۵۶، پیامد منفی کلی ۰/۷۳ و پیامد مثبت کلی ۰/۷۶ گزارش شده است (اسلامی شهر بابکی ۱۹۹۰؛ به نقل از حدیدی، ۲۰۱۷). در این پژوهش، ضرایب آلفای کرونباخ برای پیامدهای منفی و مثبت درونی به ترتیب برابر با ۰/۷۳ و ۰/۶۸، برای پیامدهای منفی و مثبت پایدار به ترتیب برابر با ۰/۶۱ و ۰/۶۴ و برای پیامدهای منفی و مثبت کلی به ترتیب برابر با ۰/۶۸ و ۰/۶۵ به دست آمد.

شیوه اجرا

به منظور اجرای این پژوهش، پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه محقق اردبیلی، مقیاس افسردگی بک (BDI)، پرسشنامه‌های مهارت‌های بین‌فردی (ISQ)، حس انسجام (SOC)، سیستم‌های مغزی-رفتاری (BBS) و سبک‌های اسنادی (ASQ) توسط پژوهشگر جهت اجرای حضوری تدوین و تهیه شدند. سپس، هماهنگی‌های لازم با بیمارستان روان‌پزشکی رازی شهر تبریز جهت استخراج اطلاعات مراجعه‌کنندگان به این بیمارستان و تهیه لیست بیماران مبتلا به افسردگی همخوان با ملاک‌های ورود انجام شد. از لیست تهیه‌شده، مراجعه‌کنندگان علاقه‌مند به شرکت در پژوهش انتخاب شدند و طی یک جلسه معارفه، اهداف مطالعه، اثرهای احتمالی پژوهش، روش کار و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به‌طور کلی توضیح داده شد. از شرکت‌کنندگان تقاضا شد تا با در نظر گرفتن اصول حرفه‌ای از جمله اطمینان دادن در مورد حفظ محرمانگی اطلاعات، نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمایند.

شرکت در پژوهش برای افراد مبتلا به افسردگی اساسی بر اساس DSM-5 توسط روان‌پزشک آزاد بود و ارزش معنوی شرکت در پژوهش و دریافت یک جلسه رایگان مشاوره، بهترین پاداشی بود که توسط پژوهشگران وعده داده شده بود. به مدت پنج هفته حدود ۱۳۰ نفر نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام کردند و پس از بررسی

($r=0/698$). همچنین، پایایی این ابزار با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ ۰/۶۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد.

مقیاس حس انسجام (SOC): آنتونوسکی در سال ۱۹۹۳، فرم کوتاه مقیاس حس انسجام (۱۶ آیتم) را از فرم بلند مقیاس حس انسجام (۲۹ آیتم)، استخراج کرد. در این مقیاس مولفه‌های معنادار بودن زندگی با ۸ گویه، قابل فهم بودن با ۱۱ گویه و قابل کنترل بودن با ۱۰ گویه سنجیده می‌شوند. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۷ درجه‌ای و از ۱ تا ۷ است. آنتونوسکی (۱۹۹۳) برای نشان دادن روایی سازه، از تحلیل عاملی استفاده کرد. تحلیل عاملی به استخراج یک عامل انجامید که در مجموع ۷۶/۴۸ درصد واریانس را تبیین می‌کند و همه گویه‌ها در این عامل بارگیری می‌شوند. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه مقیاس ۰/۹۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد.

مقیاس سیستم بازداری رفتاری/سیستم فعال‌سازی رفتاری (BAS/BIS): کارور و وایت در سال ۱۹۹۴، این مقیاس ۲۴ سوالی خودگزارشی را تهیه کردند. زیرمقیاس BIS با ۷ آیتم، حس اضطراب به‌هنگام مواجهه با نشانه‌های تهدید و حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخ‌دهی به تهدید و زیرمقیاس BAS با ۱۳ آیتم، حساسیت سیستم فعال‌سازی رفتاری را اندازه‌گیری می‌کند. برای به‌دست آوردن امتیاز هر زیرمقیاس، امتیازهای سوالات مربوط به آن زیرمقیاس با هم جمع می‌شود. کارور و وایت (۱۹۹۴) یک تحلیل عاملی از آیتم‌های BIS/BAS انجام دادند و دریافتند که مقیاس BIS بیشترین همبستگی را با معیارهای اضطراب، عاطفه منفی، خلق و خوی منفی، اجتناب از آسیب و وابستگی به پاداش دارد؛ در حالی که، مقیاس BAS بیشترین همبستگی را با معیارهای برون‌گرایی، عاطفه‌پذیری مثبت و خلق و خوی مثبت دارد. روایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی برای زیرمقیاس BAS، ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس BIS، ۰/۸۱ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس BIS، ۰/۶۵ و برای زیرمقیاس BAS، ۰/۹۳ گزارش شده است (پاردو و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین، در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس BIS، ۰/۷۴ و برای زیرمقیاس BAS، ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه سبک‌های اسنادی (ASQ): این پرسشنامه توسط سلینگمن و همکاران در سال ۱۹۷۹ ساخته شد و شامل ۱۲ موقعیت فرضی است که ۶ موقعیت برای ارزیابی اسنادهای علی فرد در مورد پیامدهای مثبت (موفقیت) و ۶ موقعیت نیز برای ارزیابی اسنادهای علی وی در مورد پیامدهای منفی (شکست) است. نتایج حاصل از

² Attributional Style Questionnaire (ASQ)

¹ Sense Of Coherence (SOC)

شرکت‌کنندگان مجرد، ۵۲ درصد متأهل، ۹ درصد طلاق گرفته بودند و همسران ۵ درصد از آن‌ها فوت کرده بودند.

جهت اطمینان از اینکه داده‌های پژوهش حاضر مفروضه‌های زیربنایی مدل تحلیل رگرسیون را برآورد می‌کند، چهار مفروضه تحلیل رگرسیون شامل داده‌های گمشده، داده‌های پرت، نرمال بودن داده‌ها و هم‌خطی چندگانه بررسی شد. برای اینکه داده‌ها بدون مقادیر گمشده باشند، از روش جایگزینی داده‌ها با میانگین متغیر استفاده شد. جهت بررسی داده‌های پرت، با توجه به نتایج می‌توان گفت که نمرات آزمودنی‌ها در دامنه ۳ انحراف معیار بالاتر یا پایین‌تر از میانگین بودند و بنابراین، در تحلیل فرضیه‌ها هیچ‌کدام از آزمودنی‌ها داده پرت شناسایی نشد و از فرایند تحلیل حذف نشدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها نیز، از ضریب کجی^۲ و کشیدگی^۳ استفاده شد. نتایج آزمون نرمال بودن متغیرها، میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

اولیه، حدود ۳۰ پرسشنامه به‌علت ناقص بودن، اعتبار لازم را نداشتند و بنابراین از فهرست پرسشنامه‌ها خارج شدند و در نهایت، داده‌های تعداد ۱۰۰ پرسشنامه سالم جهت تحلیل آماری مهیا شدند. سپس، داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون (گام‌به‌گام^۴) با مرتبه ورود پس رونده، با کمک نرم‌افزار SPSS-23 تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

در پژوهش حاضر، تعداد ۱۰۰ بیمار مبتلا به اختلال افسردگی اساسی با میانگین و انحراف استاندارد سنی $2/56 \pm 1/20$ شرکت کردند. بیشترین رده سنی شرکت‌کنندگان، ۲۶-۳۵ سال با ۲۹ درصد فراوانی بود. در بین مقاطع تحصیلی نیز، بیشترین درصد فراوانی، مقطع دیپلم با ۲۹ درصد فراوانی بود. همچنین، ۴۳ درصد شرکت‌کنندگان دارای شغل و ۵۷ درصد بدون شغل بودند. علاوه بر این، ۳۴ درصد

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱. حس انسجام	۲۵/۷۳	۰/۳۲	۰/۲۰	-۱/۰۹	۱	-	-	-
۲. سیستم بازداری رفتاری	۴۷/۵۲	۰/۶۱	۰/۷۱	۱/۰۴	۰/۰۷	۱	-	-
۳. سبک‌های اسنادی	۱۰۶/۹۷	۰/۸۸	-۰/۴۹	-۰/۷۶	-۰/۶۷	-۰/۱۵	۱	-
۴. مهارت‌های بین‌فردی	۵۳/۰۳	۰/۷۷	-۰/۲۱	۲/۸۵	-۰/۱۱	-۰/۱۷	۰/۳۵**	۱

همچنین، مطابق با جدول، از بین متغیرهای پیش‌بین، سبک‌های اسنادی با مهارت‌های بین‌فردی رابطه مثبت و معنادار ($p < 0/01$) دارد. برای تعیین نقش هر یک از متغیرهای حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی در افراد مبتلا به افسردگی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و مهارت‌های بین‌فردی به‌عنوان متغیر ملاک وارد تحلیل شدند که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهند، رابطه چندگانه متغیرهای پژوهش با مهارت‌های بین‌فردی برابر با $R=0/372$ و $R^2=0/138$ است. به‌بیان‌دیگر، حدود ۱۳/۸ درصد واریانس مهارت‌های بین‌فردی توسط متغیرهای سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی تبیین می‌شود ($F(2,97)=7/737$ و $P<0/001$).

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد اکثر متغیرهای پژوهش دارای قدر مطلق ضریب کجی و کشیدگی کوچک‌تر از ۲ بودند؛ بنابراین، تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل‌مشاهده نیست. مقادیر خطای معیار کجی و کشیدگی برای همه متغیرها به‌ترتیب برابر با ۰/۲۴ و ۰/۴۷ بود. جهت بررسی وجود هم‌خطی چندگانه متغیرهای پژوهش در پیش‌بینی مهارت‌های بین‌فردی از آماره تحمل^۴ و عامل تورم واریانس^۵ (VIF) استفاده شد. مقدار آماره تحمل برای حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی به‌ترتیب برابر با ۰/۵۵، ۰/۹۷ و ۰/۵۴ بود که این مقادیر بیشتر از ۰/۱۰ است و مقدار عامل تورم واریانس به‌ترتیب برابر با ۱/۸۱، ۱/۰۲ و ۱/۸۴ بود که این مقادیر کوچک‌تر از ۱۰ هستند و نشان‌دهنده عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرها است.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی مهارت‌های بین‌فردی بر اساس متغیرهای پژوهش

مدل	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	R	R ²
۱	رگرسیون	۸۲۸/۳۹۲	۲	۴۱۴/۱۹۶	۷/۷۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷۲	۰/۱۳۸
	باقیمانده	۵۱۹۲/۵۱۸	۹۷	۵۳/۵۳۱				

⁴ tolerance

⁵ Variance Inflation Factor (VIF)

¹ stepwise

² skewness

³ kurtosis

بودن انحراف استاندارد یا واریانس دلیلی دیگر بر مناسب بودن مدل ایجاد شده است. در بررسی ضرایب رگرسیونی، مشخص شد متغیر حس انسجام علی‌رغم همبستگی منفی با مهارت‌های بین‌فردی ($r = -0/11$)، دارای شیب مثبت و نسبتاً بزرگ در مدل نهایی است ($\beta = 0/22$). این وارونگی علامت، نشان‌دهنده نقش این متغیر به‌عنوان یک متغیر بازدارنده^۱ است که ممکن است در حضور سبک‌های اسنادی (با همپوشانی بالا $r = -0/67$) موجب افزایش قدرت پیش‌بینی مدل شده باشد. با این حال، حذف این متغیر از مدل باعث کاهش ناچیز ضریب تعیین (R^2) از $0/165$ به $0/138$ شد که نشان می‌دهد مدل بدون حس انسجام نیز همچنان معتبر و قابل‌اتکا است. در نتیجه، می‌توان مدل ساده‌تر را مبنای تبیین قرار داد.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقادیر بتا سبک‌های اسنادی $\beta = 0/29$ و سیستم‌های مغزی-رفتاری $\beta = -0/15$ است. با توجه به این مقادیر، سبک‌های اسنادی ($\beta = 0/29$) می‌توانند تغییرات مربوط به مهارت‌های بین‌فردی در افراد مبتلا به افسردگی را به‌صورت معناداری ($P < 0/01$) پیش‌بینی کنند. همچنین، آماره دوربین و اتسون برابر با $2/20$ است که بیانگر مستقل بودن باقی‌مانده‌ها است. در نهایت، بررسی توزیع باقی‌مانده‌های استاندارد شده و شکل توزیع آن‌ها انجام شد. مقادیر کمینه و بیشینه باقی‌مانده‌های استاندارد شده به ترتیب برابر با $2/66$ - و $4/52$ و مقادیر کجی و کشیدگی آن‌ها به ترتیب برابر با $0/39$ و $7/15$ به دست آمد که اندکی انحراف از نرمال بودن در توزیع خطاها را نشان می‌دهد. صفر بودن میانگین باقی‌مانده‌ها و برابر با ۱

جدول ۳. خلاصه نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی مهارت‌های بین‌فردی بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیرهای پیش‌بین	B	SE	Beta	T	sig	همبستگی با متغیر ملاک	همبستگی نیمه‌تفکیکی	همبستگی تفکیکی
مقدار ثابت	0/49	19/47	-	0/025	0/980	-	-	-
سبک‌های اسنادی	0/29	0/08	0/33	3/50	0/001	0/35**	0/33**	0/33**
سیستم‌های مغزی-رفتاری	-0/15	0/12	-0/12	-1/25	0/215	-0/17	-0/11	-0/12

** $p < 0/01$

اساس دو متغیر اصلی باقی‌مانده تدوین شد و می‌توان آن را الگویی مناسب برای تبیین بخشی از مهارت‌های بین‌فردی در نظر گرفت.

بحث

در این پژوهش نقش هر یک از متغیرهای حس انسجام، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سبک‌های اسنادی در افراد مبتلا به افسردگی به‌عنوان پیش‌بین مهارت‌های بین‌فردی بررسی شد. بر اساس نتایج، سبک‌های اسنادی واریانس مهارت‌های بین‌فردی بیماران افسرده را تبیین می‌کنند. این یافته بیان می‌کند که سبک‌های اسنادی از متغیرهای تاثیرگذار بر مهارت‌های بین‌فردی بیماران افسرده هستند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که سبک‌های اسنادی و سیستم‌های مغزی-رفتاری، دو پیش‌بین معنادار برای مهارت‌های بین‌فردی هستند و مدل نهایی، با حضور این دو متغیر توانست مهارت‌های بین‌فردی را تبیین کند.

در تعیین سهم سیستم‌های مغزی-رفتاری در پیش‌بینی مهارت‌های بین‌فردی بیماران مبتلا به افسردگی، نتایج پژوهش نشان داد که مدل رگرسیون مهارت‌های بین‌فردی بیماران افسرده بر اساس سیستم‌های مغزی-رفتاری معنادار نیست. این یافته با یافته‌های پژوهشی اوکانر و همکاران (۲۰۰۹)، ویتیکووسکا و لویکا (۲۰۱۱)، جنسن-کمپیل و همکاران (۲۰۰۷)، مک‌لارن و بست (۲۰۱۳) و هیگ و سالومون (۲۰۱۴) سازگار نیست.

در مجموع، یافته‌های پژوهشی نقش قابل توجه سیستم بازدارنده رفتاری را به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی که در صورت بالا بودن آن در افراد مبتلا به افسردگی، می‌تواند مهارت‌های بین‌فردی این بیماران را کاهش دهد، روشن می‌سازد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سیستم بازدارنده رفتاری با اضطراب، بازداری و اجتناب فعل‌پذیر در زمینه‌های اجتماعی مرتبط است و افراد را از سوق به سمت محرک‌های مورد نظر یا بسیار ارزشمند باز می‌دارد. به عبارت دیگر، سیستم بازدارنده رفتاری از طریق عواطف منفی از فعالیت‌های فرد

در ابتدا، متغیر حس انسجام نیز وارد مدل شده بود؛ اما، بررسی دقیق ضرایب رگرسیونی نشان داد که این متغیر با وجود همبستگی منفی با متغیر ملاک، در مدل نهایی دارای شیب مثبت است که نشان‌دهنده نقش بازدارنده آن است. با توجه به همپوشانی بالای این متغیر با متغیر سبک‌های اسنادی و تحلیل آماری انجام شده، حذف آن باعث ساده‌تر شدن مدل شد، بدون آنکه از اعتبار یا قدرت پیش‌بینی آن به شکل معناداری کاسته شود. بنابراین، مدل نهایی پژوهش بر

¹ suppressor

هستند، به تدریج به حالت درون‌گرایی و اضطراب سوق پیدا می‌کنند و این وضعیت به نوبه خود می‌تواند موجب شکل‌گیری سبک بدبینانه‌ای شود. درحالی‌که، افراد عادی به دلیل ارتباط فراوانی که با همسالان و خانواده خود دارند و نسبت به افراد افسرده توانایی بیشتری در مهارت‌های اجتماعی دارند، خوش‌بین‌تر هستند و سبک تفکر مثبت را در خود پرورش می‌دهند. افرادی که از سبک اسنادی خوش‌بینانه استفاده می‌کنند به دلیل اسناد رویدادهای مثبت به عوامل درونی، کلی و پایدار، از اعتمادبه‌نفس بیشتری برخوردار هستند و ارتباط فراوانی با همسالان و خانواده خود برقرار می‌کنند.

با توجه به اینکه بیماران در بیمارستان بستری بودند و دارو مصرف می‌کردند، امکان اثرگذاری داروها وجود دارد. بنابراین، در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود جهت ارتقاء مهارت‌های بین‌فردی بیماران مبتلا به افسردگی، کارگاه‌های آموزشی برقراری ارتباط موثر با خانواده و همسر در این زمینه برگزار شود. علاوه بر این، متخصصان می‌توانند نقش متغیر سبک‌های اسنادی را در برنامه مراقبتی افراد مبتلا به افسردگی بگنجانند.

به‌سوی هدف جلوگیری می‌کند. افرادی که سیستم بازداری رفتاری قوی دارند، تحت تاثیر اضطراب و بدبینی در پیام‌ها قرار می‌گیرند. همچنین، نتایج پژوهش نشان داد مهارت‌های بین‌فردی بیماران مبتلا به افسردگی توسط مولفه‌های سبک‌های اسنادی تبیین می‌شوند. این یافته در راستای یافته‌های پژوهشی سپولودا و همکاران (۲۰۰۸)، بالدوین و همکاران (۲۰۱۱) و کلاین و همکاران (۲۰۱۶) است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد افسرده و تنها، شکست‌های بین‌فردی را به نقایص نسبتاً پایدار در خودشان نسبت می‌دهند؛ درحالی‌که، افراد غیرتنها و غیرافسرده چنین شکست‌هایی را به عوامل تغییرپذیر رفتاری نسبت می‌دهند. افرادی که شکست‌های بین‌فردی را به فقدان توانایی نسبت می‌دهند، در مواجهه با مشکلات اولیه به راحتی دلسرد می‌شوند و کمبودهای انگیزشی و عملکردی نشان می‌دهند. افراد افسرده تمایل دارند موفقیت‌های خود را بیشتر به عوامل بیرونی غیرقابل کنترل نسبت دهند.

اسنادهای علی نقش با اهمیتی در رفتارهایی مانند روابط بین‌فردی، تعارض بین‌فردی، رفتارهای بهداشتی و غیره دارند. از آنجاکه افراد افسرده از مهارت‌های اجتماعی کمتری برخوردار

قدردانی: بر خود لازم می‌دانیم از تمام بیماران عزیز و مسئولین محترم بیمارستان رازی که در انجام این پژوهش مشارکت کردند تشکر و قدردانی نماییم.
تعارض منافع: برحسب مدارک، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع وجود ندارد.
حامی مالی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است.

Reference

- Abbaszadeh, M., & Abbaszadeh, Y. (2021). The relationship between psychological capital and interpersonal communication skills with the job performance of primary school teachers in Qaem Shahr during the covid-19 epidemic. *Journal of Applied Research in Management and Humanitie*, 2(4), 72-81. <https://ensani.ir/file/download/article/1649061690-10508-1400-28.pdf> [In Persian]
- Abdollahzadeh Fard, A., Ensef-Daran, A., & Hosseini, M. (2022). The relationship between depression, anxiety, and cognitive abilities in middle-aged women: The mediating role of mindfulness. *Contemporary Psychology: Iranian Psychological Association Biannual*, 17(2), 117-126. <https://bjcp.ir/article-1-2049-fa.pdf> [In Persian]
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Anyfantakis, D., Symvoulakis, E. K., Linardakis, M., Shea, S., Panagiotakos, D., & Lionis, C. (2015). Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0561-3>
- Asgharnezhad, R., & Abdi, R. (2018). Study of the mediation role of acceptance and mindfulness in relation between behavioral inhibition/activation system sensitivity and emotional distress. *International Archives of Health Sciences*, 5(3), 76-81. https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_20_18 [In Persian]
- Atashkar, R., Fathi-Ashtiani, A., & Azad-fallah, P. (2007). The relationship between extraversion, neuroticism and psychoticism with brain/behavioral systems. *Journal of Behavioral Sciences*, 1(2), 103-111. https://www.behavsci.ir/article_67565.html [In Persian]
- Baghaei Pour, M., Sajadian, S., Eilnaz, M., &

- Golparvar, M. (2022). The effectiveness of a self-worth therapeutic package on rumination and self-criticism in depressed women. *Contemporary Psychology: Iranian Psychological Association Biannual*, 17(1), 29-42. <https://bjcp.ir/article-1-1936-fa.pdf> [In Persian]
- Baldwin, D. R., Jackson, D., Okoh, I., & Cannon, R. L. (2011). Resiliency and optimism: An African American senior citizen's perspective. *Journal of Black Psychology*, 37(1), 24-41. <https://doi.org/10.1177/0095798410364394>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000>
- Biuckians, A., Miklowitz, D. J., & Kim, E. Y. (2007). Behavioral activation, inhibition and mood symptoms in early-onset bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 97(1-3), 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.07.005>
- Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Körner, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 260, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.066>
- Bruijnen, C. J., Young, S. Y., Marx, M., & Seedat, S. (2019). Social anxiety disorder and childhood trauma in the context of anxiety (behavioural inhibition), and impulsive (behavioural activation) and quality of life. *South African Journal of Psychiatry*, 25, 1-7. <https://www.ajol.info/index.php/sajpsyc/article/view/184126>
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 319-333. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.67.2.319>
- De Silva, M. J., Cooper, S., Li, H. L., Lund, C., & Patel, V. (2013). Effect of psychosocial interventions on social functioning in depression and schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 202(4), 253-260. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.118018>
- Dezutter, J., Wiesmann, U., Apers, S., & Luyckx, K. (2013). Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older people: A closer look at the role of integrity and despair. *Aging & Mental Health*, 17(7), 839-843. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.792780>
- Dos Santos Oliveira, S. J. G., Dos Reis, C. L., Cipolotti, R., Gurgel, R. Q., Santos, V. S., & Martins-Filho, P. R. S. (2017). Anxiety, depression, and quality of life in mothers of newborns with microcephaly and presumed congenital Zika virus infection: A follow-up study during the first year after birth. *Archives of Women's Mental Health*, 20, 473-475. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0724-y>
- Efrati-Virtzer, M., & Margalit, M. (2009). Students' behaviour difficulties, sense of coherence and adjustment at school: Risk and protective factors. *European Journal of Special Needs Education*, 24(1), 59-73. <https://doi.org/10.1080/08856250802596758>
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck depression inventory-second edition. *Depression and Anxiety*, 21(4), 185-192. <https://doi.org/10.1002/da.20070> [In Persian]
- Hadidi, F. (2017). Relationship of Adolescents' Resilience to Mothers' Lifestyle and Attributional Styles. *Quarterly Journal Family and Research*, 14(1), 103-120. <http://qjfr.ir/article-1-246-fa.html> [In Persian]
- Hammen, C., & Brennan, P. A. (2002). Interpersonal dysfunction in depressed women: Impairments independent of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 72(2), 145-156. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00455-4](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00455-4)
- Hanasabzadeh Esfahani, M., Yazdandoost, R., Asgharnejad-Farid, A., & Gharaee, B. (2011). Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) on suicidal depressed patients: A qualitative study. *Journal of Behavioral Sciences*, 5(1), 33-38. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/>

[916794](#) [In Persian]

- High, A. C., & Solomon, D. H. (2014). Motivational systems and preferences for social support strategies. *Motivation and Emotion*, 38, 463-474. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9394-5>
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thought questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
- Huang, C. (2015). Relation between attributional style and subsequent depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 721-735. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9700-x>
- Jensen-Campbell, L. A., Knack, J. M., Waldrip, A. M., & Campbell, S. D. (2007). Do big five personality traits associated with self-control influence the regulation of anger and aggression? *Journal of Research in Personality*, 41(2), 403-424. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.05.001>
- Khodapanahi, K. (2009). *Physiological psychology*. Tehran: Somit Publications. <https://www.gisoom.com/book/1199778> [In Persian]
- Klein, J. P., Kensche, M., Becker-Hingst, N., Stahl, J., Späth, C., Mentler, T., ... & Schweiger, U. (2016). Development and psychometric evaluation of the interactive test of interpersonal behavior (ITIB): A pilot study examining interpersonal deficits in chronic depression. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(1), 83-91. <https://doi.org/10.1111/sjop.12222>
- Koelen, M., Eriksson, M., & Cattan, M. (2017). Older people, sense of coherence and community. *The Handbook of Salutogenesis*, 137-149. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>
- Lau, J. Y., Rijdsdijk, F., & Eley, T. C. (2006). I think, therefore I am: A twin study of attributional style in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 696-703. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01532.x>
- Leary, M. R., & Miller, R. S. (2012). *Social psychology and dysfunctional behavior: Origins, diagnosis, and treatment*. Springer Science & Business Media. <https://www.amazon.com/Social-Psychology-Dysfunctional-Behavior-Diagnosis/dp/0387963251>
- Levenson, J. L., McClish, D. K., Dahman, B. A., Bovbjerg, V. E., Citero, V. D. A., Penberthy, L. T., ... & Smith, W. R. (2008). Depression and anxiety in adults with sickle cell disease. *Psychosomatic Medicine*, 70(2), 192-196. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815ff5c5>
- Li, Y., Xu, Y., & Chen, Z. (2015). Effects of the behavioral inhibition system (BIS), behavioral activation system (BAS), and emotion regulation on depression: A one-year follow-up study in Chinese adolescents. *Psychiatry Research*, 230(2), 287-293. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.007>
- Lyons, A., Pitts, M., & Grierson, J. (2014). Sense of coherence as a protective factor for psychological distress among gay men: A prospective cohort study. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(6), 662-677. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.887071>
- MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2013). Disagreeable narcissism mediates an effect of BAS on addictive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.004>
- Mellick, W., Sharp, C., & Alfano, C. (2014). The role of BIS/BAS in the vulnerability for depression in adolescent girls. *Personality and Individual Differences*, 69, 17-21. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.003>
- Mohammadi, K., Shahbazi, M., & Gholamzadeh Jofreh, M. (2021). The effectiveness of interpersonal psychotherapy on self-control and assertiveness in female students with self-injurious behaviors. *Contemporary Psychology: Iranian Psychological Association Biannual*, 16(1), 129-143. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.20081243.1400.16.1.10.8> [In Persian]
- O'Connor, R. M., Stewart, S. H., & Watt, M. C. (2009). Distinguishing BAS risk for university students' drinking, smoking, and gambling behaviors. *Personality and*

- Individual Differences*, 46(4), 514-519.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.002>
- O'Shea, G., Spence, S. H., & Donovan, C. L. (2014). Interpersonal factors associated with depression in adolescents: Are these consistent with theories underpinning interpersonal psychotherapy? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(6), 548-558. <https://doi.org/10.1002/cpp.1849>
- Pardo, Y., Aguilar, R., Molinuevo, B., & Torrubia, R. (2007). Alcohol use as a behavioural sign of disinhibition: Evidence from JA Gray's model of personality. *Addictive Behaviors*, 32(10), 2398-2403. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.02.010>
- Pinto-Meza, A., Caseras, X., Soler, J., Puigdemont, D., Pérez, V., & Torrubia, R. (2006). Behavioural inhibition and behavioural activation systems in current and recovered major depression participants. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 215-226. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.021>
- Pommier, E., Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2020). The development and validation of the compassion scale. *Assessment*, 27(1), 21-39. <https://doi.org/10.1177/1073191119874108>
- Raymond, K. L., & Matson, J. L. (1989). Social skills in the hearing impaired. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(3), 247-258. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1803_8
- Roshani, F., Nejati, V., & Fathabadi, J. (2021). The effect of memory bias modification on remediation of behavioral symptoms and memory dysfunction in depressed patients: A preliminary study. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(4), 149-164. <https://doi.org/10.22059/japr.2021.301388.643502> [In Persian]
- Rothman, A. J., Salovey, P., Turvey, C., & Fishkin, S. A. (1993). Attributions of responsibility and persuasion: Increasing mammography utilization among women over 40 with an internally oriented message. *Health Psychology*, 12(1), 39-47. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.12.1.39>
- Sadok, V., Sadok, B., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Translated by Mehdi Ganji. Tehran: Savalan Publications. <https://www.adinehbook.com/product/6007432270> [In Persian]
- Sanjuán, P., & Magallares, A. (2009). A longitudinal study of the negative explanatory style and attributions of uncontrollability as predictors of depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 46(7), 714-718. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.030>
- Sanjuán, P., Pérez, A., Rueda, B., & Ruiz, Á. (2008). Interactive effects of attributional styles for positive and negative events on psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 187-190. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.03.004>
- Seligman, M. E., Abramson, L. Y., Semmel, A., & Von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(3), 242-247. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.88.3.242>
- Sepulveda, A. R., Lopez, C., Macdonald, P., & Treasure, J. (2008). Feasibility and acceptability of DVD and telephone coaching-based skills training for carers of people with an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 41(4), 318-325. <https://doi.org/10.1002/eat.20502>
- Skärsäter, I., Rayens, M. K., Peden, A., Hall, L., Zhang, M., Ågren, H., & Prochazka, H. (2009). Sense of coherence and recovery from major depression: A 4-year follow-up. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(2), 119-127. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.04.007>
- Wytykowska, A., & Lewicka, M. (2011). Learning the affective value of target categories: The role of category valence and the behavioural inhibition system. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 944-948. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.003>