

The comparison of cognitive dissonance and social exchange styles in depressive disorder patients with healthy individuals

Shaghayegh Shojafard¹, Majid Saffarinia²

1-MSc in General Psychology, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: shirin.psychology@gmail.com

2- Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Received: 25/03/2020

Accepted: 22/06/2020

Abstract

Introduction: Using an inefficient styles of social exchange and cognitive dissonance could lead to negative emotions.

Aim: The aim of this study was to compare the cognitive dissonance and social exchange styles, amongst two groups of women patients with major depressive disorder and normal individuals.

Method: In this causal-comparative study, first, 60 women patients with Major Depressive disorder from 3 psychotherapy centers in Tehran were selected by available sampling method . Then, 60 women who attended in different areas of the city, were selected randomly, so that 120 women, were assessed. Questionnaires of cognitive dissonance and social exchange styles were applied in order to collect data. Data analysis was performed by Kolmogorov- Smirnov, (KS-test) and the one-way analysis of variance (ANOVA) test , using SPSS-PC (v.20).

Results: The results indicated that individuals with depression are more likely to be in cognitive arousal state ($P < 0.05$). While normal individuals were more able to reduce their cognitive dissonance. Equally, in social exchange styles there was a meaningful difference in Mean (average) of individualism and tracking in the two groups. But there was not a meaningful difference between Mean (average) of the fairness, benefit-seeking, individualism, tracking and overinvestment variables.

Conclusion: According to the results of this study, in treatment of depressed women, pay attention to arousal and Cognitive dissonance-reducing is needed.

Keywords: Cognitive dissonance, Social exchange, Depression, Exchange styles

How to cite this article : Shojafard Sh, Saffarinia M. The comparison of cognitive dissonance and social exchange styles in depressive disorder patients with healthy individuals. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 7 (3): 124-135 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-922-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

بررسی و مقایسه‌ی ناهماهنگی شناختی و سبک‌های تبادل اجتماعی در بیماران زن مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و زنان سالم

شقایق شجاع فرد^۱، مجید صفاری نیا^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (مؤلف مسئول).

ایمیل: shirin.psychology@gmail.com

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۰۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۱/۰۶

چکیده

مقدمه: اتخاذ سبک‌های تبادل اجتماعی ناکارآمد و ناهماهنگی شناختی می‌تواند موجب هیجان‌های منفی گردد.

هدف: پژوهش حاضر عبارت بود از مقایسه‌ی ناهماهنگی شناختی و سبک‌های تبادل اجتماعی در بیماران زن مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و افراد سالم.

روش: در این طرح پژوهشی علی‌مقایسه‌ای ابتدا از میان مراکز روان‌درمانی شهر تهران، سه کلینیک انتخاب و از مراجعه کنندگان زن مبتلا به اختلال افسردگی ۶۰ نفر به شکل نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، سپس از زنانی که در نواحی مختلف شهر رفت‌وآمد داشتند، ۶۰ نفر تصادفاً گزینش و در نهایت ۱۲۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه ناهماهنگی شناختی و سبک‌های تبادل اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کلموگراف اسمیرنوف و آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (آنوا) در نسخه ۲۰ نرم افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که افراد افسرده گرایش بیشتری به ماندن در حالت برانگیختگی شناختی قرار دارند ($P < 0.05$) این در حالی است که افراد بهنجار بیشتر توانسته بودند ناهماهنگی شناختی را کاهش دهند. همچنین در سبک‌های تبادل اجتماعی، اختلاف میانگین پیگیری و فردگرایی در دو گروه بهنجار و افسرده معنی‌دار است ($P < 0.05$)؛ اما در زیر مقیاس‌های انصاف، منفعت‌طلبی و سرمایه‌گذاری افراطی تفاوتی بین دو گروه وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها توصیه می‌شود در درمان زنان افسرده نقش برانگیختگی و کاهش ناهماهنگی شناختی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، ناهماهنگی شناختی، سبک‌های تبادل اجتماعی

مقدمه

کرده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱، ۲۰۱۳). یافته‌های تحقیقاتی عوامل شناختی متعددی را به عنوان ریسک فاکتور شروع و حفظ اختلال افسردگی مشخص نموده‌اند که از جمله آن‌ها می‌توان به افکار اتوماتیک^{۱۱}، طرحواره‌های ناکارآمد^{۱۲} و سوگیری‌های شناختی و انتسابی^{۱۳} اشاره کرد (آبرامسون و همکاران^{۱۴}، ۲۰۰۸؛ فیکسیاس و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۴). همچنین برخی از تعارض‌ها و ناهماهنگی‌های شناختی و تعارض‌های درونی حل نشده هسته‌ی اصلی بخشی از بیماری‌های روان‌شناختی از جمله افسردگی را در برمی‌گیرد (کری^{۱۶}، ۲۰۰۸). مفهوم سازی کلاسیکی که تعارضات درونی را بازنمایی می‌کند مفهوم ناهماهنگی شناختی^{۱۷} است (فیکسیاس و همکاران، ۲۰۱۴). نظریه ناهماهنگی شناختی نخستین بار توسط لئون فستینگر (۱۹۵۷) مطرح شد. این نظریه پیش‌بینی می‌کند که وقتی فرد دو یا چند شناخت یا دانش مرتبط؛ اما ناهم‌ساز با یکدیگر را داراست، در او حالتی ناخوشایند ایجاد می‌شود. این حالت ناخوشایند اصطلاحاً (ناماهنگی) نامیده می‌شود. مطابق با نظریه اصلی ناهماهنگی این حالت ناخوشایند ناهماهنگی، افراد را در یک وضعیت فیزیولوژیکی مبتنی بر برانگیختگی قرار می‌دهد که فرد را برای کاهش ناهم‌سازی بین شناخت‌ها انگیزه‌مند می‌کند (هارمون - جونز و همکاران^{۱۸}، ۲۰۰۸) و اگر در این زمینه موفق عمل کند و ناهماهنگی کاهش یابد برانگیختگی نیز کاهش می‌یابد. از نظر فستینگر^{۱۹} (۱۹۵۷) پایه اصلی این نظریه

اختلالات افسردگی جزو شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در سطح دنیاست (شاین و همکاران^۱، ۲۰۱۸) مطالعات مربوط به اثرات ناتوان‌کننده‌ی بیماری‌های سازمان بهداشت جهانی نشان داد که اختلالات افسردگی یکی از عمده‌ترین دلایل ناتوانی در سطح دنیاست و یکی از بیماری‌هایی است که سهم عمده‌ای در اثرات مخرب و ایجاد بدکارکردی در زمینه سلامت انسان‌ها دارد (فراری و همکاران^۲، ۲۰۱۳). شیوع طول عمر اختلالات افسردگی در برخی مطالعات ۰/۲۰/۸ گزارش شده است (امبریر و همکاران^۳، ۲۰۰۶؛ نقل از جفرسون و همکاران^۴، ۲۰۱۹). یافته‌های نوردنتافت و همکاران^۵ (۲۰۱۳) حاکی است که ابتلا به اختلالات افسردگی امید به زندگی بیماران را کاهش داده است و به صورت میانگین این رقم برای زنان ۱۲ سال و برای مردان با ۱۶ سال کاهش در امید زندگی همراه است. حدود یک سوم از بیماران با اختلالات افسردگی در بلند مدت علائم اختلال افسردگی پایدار^۶ (دیس تایمی) را نشان می‌دهند (بوسچلو و همکاران^۷، ۲۰۱۴) و بخشی از بیماران نیز اپیزود افسردگی اساسی را تجربه می‌کنند (ریچاردز^۸، ۲۰۱۱) نسخه‌ی پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۹ اختلال افسردگی اساسی را اختلالی با یک یا چند دوره‌ی افسردگی اساسی بدون سابقه‌ی دوره‌های شیدایی، مختلط یا هیپومانی تعریف

10- American Psychiatric Association

11- Automatic thoughts

12- Dysfunctional schemas

13- Attribution bias

14- Abramson et al.

15- Feixas, G. et al.

16- Carey

17- Cognitive dissonance

18- Harmon-Jones et al

19- Festinger, L

1- Schaich

2- Ferrari AJ et al.

3- Ebmeier et al.

4- Josefsson, et al.

5- Nordentoft M, et al.

6- Persistent depressive disorder

7- Boschloo L et al.

8- Richards D

9- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(5th)-DSM-5

هزینه‌های تلاش و منابع در مقابل منافع حاصل از و (۲) سطح مقایسه برای جایگزین‌ها^۵، یعنی ارزیابی پیچیده‌تر نسبت هزینه - سود رابطه در مقابل نسبت هزینه - سود جایگزین‌های دیگری که در دسترس فرد قرار دارد. نتایج حاصل از این محاسبات تعیین می‌کند که فرد در یک رابطه یا گروه باقی می‌ماند یا خیر (ناکس، زاسمن، وایت و هاسکینز ۲۰۰۹؛ نقل از ایدلمن و همکاران^۶، ۲۰۱۹) وقتی رابطه رضایت‌بخش است، احساس می‌کنیم سرمایه‌گذاری سوددهی داشته و این سرمایه‌گذاری تعهد ما را به حفظ رابطه تقویت می‌کند؛ اما اگر برای رابطه‌ای که نارضایتی به همراه دارد، سرمایه‌گذاری زیادی کرده باشیم، خود را در حالت تعارض و تنش ناشی از ناهماهنگی شناختی خواهیم یافت که این سبک‌های تبادل اجتماعی معیوب نیز می‌تواند منجر به تخریب روابط بین فردی و نهایتاً کاهش خلق شود (ایدلمن و همکاران، ۲۰۱۹) به همین دلیل به نظر می‌رسد سبک‌های تبادل اجتماعی معیوب نقش مهمی در شکل‌دهی اختلالات خلقی ایفا کند. به همین دلیل بررسی آن‌ها در بیماران افسرده امری است ضروری. با توجه به موارد ذکر شده پژوهشگر بر آن شد که در حیطه بالینی اختلال افسردگی (متغیر تأثیر پذیر) که عوامل متعددی بر آن تأثیر می‌گذارند، به بررسی تفاوت‌های متغیرهای سبک‌های تبادل اجتماعی و ناهماهنگی شناختی در میان زنان دارای اختلال افسردگی اساسی و زنان فاقد بیماری پردازد و سؤال پژوهش حاضر عبارت است از اینکه آیا از نظر سبک‌های تبادل اجتماعی و ناهماهنگی شناختی بین زنان بیمار دارای اختلال افسردگی اساسی و زنان فاقد بیماری تفاوتی وجود دارد؟

این است که انسان همیشه برای حفظ هم‌سنجی، انسجام یا هارمونی درونی بین عقاید، نگرش‌ها و ارزش‌ها تلاش می‌کند؛ به عبارت دیگر نوعی کشاننده به سوی هماهنگی بین شناخت‌ها وجود دارد (هارمون - جونز و همکاران، ۲۰۰۸). ناهماهنگی با بر طرف کردن شناخت‌های ناهماهنگ، اضافه کردن شناخت‌های هماهنگ جدید یا کاهش اهمیت شناخت‌های ناهماهنگ می‌تواند کاهش یابد (دیسالز^۱، ۲۰۱۱). هارمون جونز و همکاران (۲۰۰۸) معتقدند که رفتار کاهش ناهماهنگی شناختی، رفتاری سازگارانه و کنشی است و اغلب برای ارگانسیم مفید است؛ اما ادعا نمی‌کنند که رفتار کاهش ناهماهنگی همواره رفتاری کنشی و مفید است، بلکه شبیه دیگر کنش‌ها است (ایگان، سانتوز و بلوم^۲، ۲۰۱۰). حال با در نظر داشتن موارد فوق الذکر به نظر می‌رسد نحوه عملکرد بیماران افسرده در مقابله با ناهماهنگی شناختی و برانگیختگی واجد اهمیت است و چندان واضح نیست که چه تفاوت‌های میان زنان افسرده و غیر افسرده وجود دارد به همین دلیل پژوهش حاضر بدان می‌پردازد. یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد در بیماران افسرده نقش ایفا کند تبادل اجتماعی^۳ است. نظریه تبادل اجتماعی مبتنی بر این مفروضه است که افراد با دیدگاهی اقتصادی به روابط خود می‌نگرند، هزینه‌هایی آن را برآورد کرده و با منافع و پاداش‌های حاصل از آن مقایسه می‌کنند (وست و ترنر، ۲۰۰۷). بر اساس نظریه تبادل اجتماعی افراد برای تعیین ارزش یک رابطه دو محاسبه انجام می‌دهند: (۱) سطح مقایسه^۴، یعنی ارزیابی مستقیم

¹- Dessalles J-L

²- Egam, L.C., Bloom, P., & Santos, L.R.

³- Social exchange

⁴- Comparison level

⁵- Comparison level for alternatives

⁶- Polina Eidelman et al.

روش

مطالعه حاضر جزو مطالعات علی پس از وقوع و پس رویدادی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل مراجعه کنندگان زن مبتلا به اختلال افسردگی اساسی کلینیک های مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ بوده است. برای نیل به این هدف و بر اساس اصول آمار کاربردی در تحقیق علی مقایسه ای حاضر دو گروه مستقل انتخاب گشته که به صورت مساوی تقسیم شده‌اند: گروه اول ۶۰ زن مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و گروه دوم ۶۰ زن بهنجار. در گروه اول ابتدا از میان مراکز روانشناسی و مشاوره شهر تهران سه مرکز، ره سلامت، نگرش و آریا گزینش شده و به روش نمونه گیری در دسترس ۶۰ نفر از مراجعه کنندگان زن که در زمان اجرای پژوهش در آن جا تحت درمان بودند انتخاب شدند و پس از کسب اجازه از درمانگران و موافقت مراجعه کنندگان، پرسشنامه ها تکمیل گشته و جمع آوری شدند. معیارهای ورود به پژوهش برای این گروه عبارت بود از: عدم ابتلای هم‌زمان به اختلالات روان‌شناختی، تمایل به تکمیل پرسشنامه و عدم وجود اختلالات شخصیت. در گروه دوم نیز از جمعیت زنان بهنجاری که مراجعه به اداره‌ها و انستیتو روان‌پزشکی و پارک‌های شهر تهران از مناطق شمال و جنوب و غرب و شرق داشتند، ۶۰ نفر به شیوه تصادفی ساده گزینش شدند (قلمرو مکانی)، سپس از آنان دعوت به همکاری در زمینه پر کردن پرسشنامه ها به عمل آمد و بعد از تکمیل به منظور تجزیه و تحلیل و مقایسه متغیرهای ناهماهنگی شناختی و سبک های تبادل اجتماعی در دو گروه موجود، عودت گردید.

ابزار

پرسشنامه سبک های تبادل اجتماعی^۱: پرسشنامه تبادل اجتماعی توسط لیمن و همکاران^۲ (۲۰۱۱) طراحی شده و مشتمل بر ۵۴ گویه و پنج خرده مقیاس پیگیری، انصاف، فردگرایی، منفعت طلبی و سرمایه گذاری افراطی است. گویه ها در طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره گذاری می شوند؛ بنابراین، حداقل و حداکثر نمره برابر با ۵۴ و ۲۷۰ خواهد بود. در مطالعات داخلی صفاری نیا (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرون باخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ گزارش کرد که میزان رضایت بخشی است. همچنین، نتایج پژوهش جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC) از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود پنج عامل دارای ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک و نیم تحت عنوان (پیگیری^۳)، (انصاف^۴)، (فردگرایی^۵)، (منفعت طلبی^۶) و (سرمایه گذاری افراطی^۷) با تغییر در برخی گویه های اصلی و حذف ۱۳ گویه بوده است. بر اساس نتایج پژوهش صفاری نیا (۱۳۹۴) نتایج تحلیل عاملی تأییدی شاخص‌های مجذور خی/درجه آزادی $df/x^2 = 46/3$ ، شاخص نیکویی برازش GFI = 89/0، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده AGFI = 86/0، شاخص بر ارزش تطبیقی CFI = 86/0 و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد RMSEA = 07/0 نشان‌دهنده برازش نسبتاً خوب مدل ۴۱ گویه ای بود. به علاوه، یافته های مربوط به

¹- Social Exchange Styles scale

²- Leybman, M. J et al.

³- Tracking

⁴- Fairness

⁵- Individualism

⁶- Benefit seeking,

⁷- Overinvestment

هنجارسازی نشان داد که میانه نمرات انصاف، منفعت طلبی، فردگرایی، پیگیری و سرمایه- گذاری افراطی در کل نمونه ایرانی به ترتیب برابر با ۱۴، ۳۲، ۲۱، ۲۷، ۱۳ است.

پرسشنامه ناهماهنگی شناختی: پرسشنامه برانگیختگی و کاهش ناهماهنگی هارمون - جونز، آمودیو و هارمون - جونز (۲۰۰۸) که بر اساس نظریه ناهماهنگی شناختی لئون فستینگر (۱۹۵۷) ساخته شده، مقیاس جدید تفاوت های فردی مرتبط با فرآیند ناهماهنگی است که بر مبنای مدل نظری عمل مدار (متمرکز بر عمل) از ناهماهنگی شناختی استوار است. این پرسشنامه از نوع مداد-کاغذی و خود گزارش دهی است، مشتمل بر ۲۵ گویه است. گویه های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵ (برانگیختگی) و گویه های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵ (کاهش ناهماهنگی) را می سنجد. نمره گذاری گویه ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای به صورت (همیشه = ۵)، (اغلب = ۴)، (گاهی اوقات = ۳)، (بندرت = ۲) و (هرگز = ۱) انجام می شود؛ بنابراین، حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۲۵ و ۱۲۵ خواهد بود. نمرات کمتر از ۳۶ نشان دهنده افزایش برانگیختگی افراطی و افزایش ناهماهنگی و نمرات بیشتر از ۶۶ نشان دهنده کاهش برانگیختگی افراطی و کاهش ناهماهنگی است. در پژوهش صفاری نیا و زندی (۱۳۸۹) پایایی

پرسشنامه با استفاده از روش باز آزمایی برابر با ۰/۸ و با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به دست آمد که میزان رضایت بخشی است. به علاوه، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس (کاهش ناهماهنگی) برابر با ۰/۷۴ و برای خرده مقیاس (برانگیختگی) ۰/۸۴ به دست آمد که میزان قابل قبولی است.

یافته‌ها

در خصوص سن شرکت کنندگان نتایج حاکی از آن بود که ۴۰/۸۳ درصد شرکت کنندگان پژوهش را زنان بین ۲۰ تا ۲۹ سال ۳۱/۶۷ درصد زنان بین ۳۰ تا ۳۹ سال؛ ۱۴/۱۶ درصد زنان ۴۰ تا ۴۹ سال و نهایتاً ۱۳/۳۴ را زنان بین ۵۰ تا ۶۰ سال تشکیل می دهند. ۷۲/۰۵ درصد از شرکت کنندگان زیر ۴۰ سال سن دارند. همچنین نتایج حاکی از آن است که نسبت سنی بین دو گروه بهنجار و افسرده به مقدار بسیار زیادی یکسان در نظر گرفته شده است.

در مورد وضعیت تأهل نیز نتایج نشان داد که ۴۴/۱۰ درصد شرکت کنندگان پژوهش را زنان متأهل و ۴۳/۳۰ درصد را زنان مجرد تشکیل می دهند همچنین ۱۲/۶ درصد از زنان شرکت کننده در پژوهش مطلقه بوده اند. همچنین نتایج حاکی از آن است که نسبت وضعیت تأهل بین دو گروه بهنجار و افسرده به مقدار بسیار زیادی یکسان در نظر گرفته شده است.

جدول ۱ اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به دو گروه بهنجار و افسرده در متغیر ناهماهنگی شناختی

ناهماهنگی شناختی	گروه	میانگین	انحراف معیار
برانگیختگی	بهنجار	۳۰/۹۴۶	۱۰/۳۴۳
	افسرده	۴۱/۵۰۰	۱۲/۴۸۳
کاهش ناهماهنگی	کل	۳۶/۲۰۸	۱۲/۵۹۱
	بهنجار	۴۷/۶۸۳	۷/۶۶۳

۸/۹۹۵	۴۱/۷۱۶	افسرده
۸/۸۴۳	۴۴/۷۰۰	کل

تحلیل واریانس یک طرفه برای متغیر ناهماهنگی شناختی را نشان می‌دهد. در این آزمون فرضیه صفر این است که اختلافی بین میانگین زیر مقیاس‌های ناهماهنگی شناختی در دو گروه بهنجار و افسرده وجود ندارد. فرضیه مقابل آن است که بین میانگین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره برانگیختگی در گروه افسرده بیشتر از گروه بهنجار است؛ اما در زیر مقیاس کاهش ناهماهنگی میانگین نمره گروه بهنجار بیشتر از گروه افسرده است. برای بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین ناهماهنگی شناختی در دو گروه بهنجار و افسرده از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. جدول ۲ نتایج آزمون

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس یک طرفه برای متغیر ناهماهنگی شناختی در دو گروه بهنجار و افسرده

معنی‌داری	آماره F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	ناهماهنگی شناختی	
۰/۰۰۰	۲۵/۵۶۸	۳۳۶۰/۲۰۸	۱	۳۳۶۰/۲۰۸	بین گروهی	برانگیختگی
		۱۳۱/۴۲۰	۱۱۸	۱۵۵۰۷/۵۸۳	درون گروهی	
			۱۱۹	۱۸۸۶۷/۷۹۲	کل	
۰/۰۰۰	۱۵/۲۹۶	۱۰۶۸/۰۳۳	۱	۱۰۶۸/۰۳۳	بین گروهی	کاهش ناهماهنگی
		۶۹/۸۲۳	۱۱۸	۸۲۳۹/۱۶۷	درون گروهی	
			۱۱۹	۹۳۰۷/۲۰۰	کل	

کاهش ناهماهنگی در دو گروه بهنجار و افسرده اختلاف معنی‌داری دارد ($P < ۰/۰۵$).

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که فرضیه صفر مبنی بر برابری میانگین دو گروه بهنجار و افسرده در هر دو زیر مقیاس رد می‌شود یعنی میانگین برانگیختگی و همچنین

جدول ۳ نتایج توصیفی متغیر تبادل اجتماعی

انحراف معیار	میانگین	گروه	تبادل اجتماعی
۴/۷۰۳	۳۳/۹۰۰	بهنجار	پیگیری
۶/۰۷۳	۳۰/۹۱۶	افسرده	
۵/۶۱۲	۳۲/۴۰۸	کل	
۵/۱۳۹	۳۶/۹۱۶	بهنجار	انصاف
۴/۷۱۸	۳۵/۲۶۶	افسرده	
۴/۹۸۲	۳۶/۰۹۱	کل	

۳/۱۳۱	۲۱/۵۸۳	بهنجار	فردگرایی
۳/۶۸۳	۱۹/۸۵۳	افسرده	
۳/۵۴۹	۲۰/۵۸۳	کل	
۶/۸۲۵	۳۰/۵۸۳	بهنجار	منفعت‌طلبی
۷/۵۵۲	۲۸/۸۱۶	افسرده	
۷/۲۲۲	۲۹/۷۰۰	کل	
۲/۷۰۸	۱۶/۱۳۳	بهنجار	سرمایه‌گذاری افراطی
۲/۲۸۸	۱۵/۵۰۰	افسرده	
۲/۵۱۷	۱۵/۸۱۶	کل	

اجتماعی را نشان می‌دهد. در این آزمون فرضیه صفر این است که اختلافی بین میانگین مؤلفه‌های تبادل اجتماعی در دو گروه بهنجار و افسرده وجود ندارد. فرضیه مقابل آن است که بین میانگین دو گروه اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند که میانگین نمره در همه مؤلفه‌های سبک تبادل اجتماعی در گروه بهنجار بیشتر از گروه افسرده است. برای بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین تبادل اجتماعی در دو گروه بهنجار و افسرده از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده می‌کنیم. جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه برای متغیر تبادل

جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه برای متغیر تبادل اجتماعی در دو گروه بهنجار و افسرده

معنی‌داری	آماره F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	تبادل اجتماعی
۰/۰۰۳	۹/۰۴۹	۲۶۷/۰۰۸	۱	۲۶۷/۰۰۸	بین گروهی
		۲۹/۵۰۸	۱۱۸	۳۴۸۱/۹۸۳	درون گروهی
			۱۱۹	۲۷۴۸/۹۹۲	کل
۰/۰۷۰	۳/۳۵۵	۸۱/۶۷۵	۱	۸۱/۶۷۵	بین گروهی
		۲۴/۳۴۲	۱۱۸	۲۸۷۲/۳۱۷	درون گروهی
			۱۱۹	۲۹۵۳/۹۹۲	کل
۰/۰۰۲	۱۰/۲۶۷	۱۲۰/۰۰۰	۱	۱۲۰/۰۰۰	بین گروهی
		۱۱/۶۸۸	۱۱۸	۱۳۷۹/۱۶۷	درون گروهی
			۱۱۹	۱۴۹۹/۱۶۷	کل
۰/۱۸۱	۱/۸۰۷	۹۳/۶۳۳	۱	۹۳/۶۳۳	بین گروهی
		۵۱/۸۱۰	۱۱۸	۶۱۱۳/۵۷	درون گروهی
			۱۱۹	۶۲۰۷/۲۰۰	کل

۰/۱۶۹	۱/۹۱۴	۱۲/۰۳۳	۱	۱۲/۰۳۳	بین گروهی	سرمایه گذاری افراطی
		۶/۲۸۸	۱۱۸	۷۴۱/۹۳۳	درون گروهی	
			۱۱۹	۷۵۳/۹۶۷	کل	

مؤلفه‌های سبک تبادل اجتماعی در گروه بهنجار بیشتر از گروه افسرده است؛ به عبارتی فرضیه صفر مبنی بر برابری میانگین دو گروه بهنجار و افسرده در هر دو زیر مقیاس رد می‌شود (معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است)، یعنی میانگین پیگیری و همچنین فردگرایی در دو گروه بهنجار و افسرده اختلاف معنی‌داری دارد؛ اما در زیر مقیاس‌های انصاف، منفعت طلبی و سرمایه‌گذاری افراطی فرضیه صفر تأیید می‌شود؛ به عبارتی اختلاف معنی‌داری بین گروه بهنجار و افسرده در این زیر شاخص‌ها وجود ندارد. اگر چه در حوزه تبادلات اجتماعی و سبک‌های منفی تبادل مطالعات زیادی صورت نگرفته است؛ اما برخی از مطالعات در مورد اهمیت سبک‌های تبادل اجتماعی در فرآیند افسردگی نکاتی را یادآور می‌شوند به عنوان مثال تحقیق ایدلمن و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که در شرایط پیش از درمان شناختی رفتاری حمایت اجتماعی پایین و سبک‌های منفی تبادل اجتماعی با سطح بالاتر اضطراب و افسردگی همراه است و در این رابطه سبک‌های منفی تبادل اجتماعی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری از افسردگی و اضطراب هستند و جالب اینجاست که پاسخگویی به درمان زمانی قوی‌تر بود که سبک‌های منفی تبادل اجتماعی بهتر اصلاح گردد و این حکایت از نقش مهم سبک‌های منفی تبادل اجتماعی در فرآیند افسردگی دارد. اگر چه در پژوهش حاضر تفاوت معناداری بین بیشتر مؤلفه‌های تبادل اجتماعی دو گروه وجود نداشت؛ اما متفاوت شدن دو مؤلفه‌ی پیگیری و

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که فرضیه صفر مبنی بر برابری میانگین دو گروه بهنجار و افسرده در هر زیر مقیاس‌های پیگیری و فردگرایی رد می‌شود ($P < 0/05$) یعنی میانگین پیگیری و همچنین فردگرایی در دو گروه بهنجار و افسرده اختلاف معنی‌داری دارد؛ اما در زیر مقیاس‌های انصاف، منفعت طلبی و سرمایه‌گذاری افراطی فرضیه صفر تأیید می‌شود؛ به عبارتی اختلاف معنی‌داری بین گروه بهنجار و افسرده در این زیر شاخص‌ها وجود ندارد.

بحث

در حیطه مقایسه افراد بهنجار و مبتلایان افسردگی در خصوص متغیرهای شناختی مختلفی (از جمله طرحواره‌ها، خطاها و تحریفات شناختی، عقاید غیر منطقی، حافظه و توجه انتخابی و اجزای شناختی فرآیند انتساب که همگی مانند ناهماهنگی شناختی مرتبط به ساختار شناختی می‌باشند) پژوهش‌هایی صورت گرفته است؛ اما در تحقیقات پیشین توجه به تضادهای شناختی و تعارض‌های درونی چندان زیاد نبوده (فکسیاس و همکاران، ۲۰۱۴) و نقش تبادلات اجتماعی به صورت واضح مورد توجه زیادی قرار نگرفته است به همین دلیل پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی و مقایسه‌ی ناهماهنگی شناختی و سبک‌های تبادل اجتماعی در بیماران زن مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و زنان سالم انجام شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که میانگین نمره در تعدادی از

فردگرایی قابل توجه است میزان این دو نمره در گروه بهنجار بیشتر از گروه افسرده بوده است و در خصوص تبیین آن‌ها می‌توان همسو با لیمن و همکاران (۲۰۱۱) گفت که پیگیری فرآیند مکرر پایش هزینه و سود در روابط بین فردی است و فرد بدین وسیله زمانی که بداند هزینه‌های روابط اجتماعی بیشتر از سود آن‌هاست اقدام به ترک رابطه کند و شاید این مکانیسمی سازگارانه باشد که فرد کمتر آسیب ببیند به همین دلیل می‌توان گفت شاید یکی از مؤلفه‌های مهم در فرآیند افسردگی همین باشد که فرد افسرده چون پیگیری و پایش صحیحی از سود و هزینه‌های روابط خود ندارد احتمالاً بیشتر در روابط مبتنی بر نابرابری سود و زیان می‌ماند و همین مسئله یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار شکل‌گیری افسردگی است. از سوی دیگر فردگرایی که به عنوان رجحان برای خودتکایی و سرمایه‌گذاری اندک (لیمن و همکاران، ۲۰۱۱) تعریف شده نیز در افراد بهنجار بالاتر بود و این مسئله شاید یادآور این موضوع باشد که افراد افسرده در روابط بین فردی بیشتر به دیگران متکی هستند و کمتر به خود متکی هستند و این نکته دلیل تفاوت بین دو گروه است.

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که میانگین نمره برانگیختگی در گروه افسرده بیشتر از گروه بهنجار است؛ اما در زیر مقیاس کاهش ناهماهنگی میانگین نمره گروه بهنجار بیشتر از گروه افسرده است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مورای و همکاران (۲۰۱۲) ناهمسوست. در تحقیق آن‌ها اثر اختلالات فکری و روانی در ناهماهنگی شناختی را مورد بررسی قرار دادند، این نتیجه به دست آمد که شرکت‌کنندگانی که در فرم کوتاه مقیاس اختلالات فکر و روانی خود-گزارشی لونسون نمرات

کم‌تری آوردند به دنبال دروغ خودشان، اثرات ناهماهنگی شناختی کلاسیک را به نمایش گذاشتند در حالی که شرکت‌کنندگانی که ویژگی‌های بیمارگون بالایی داشتند، این‌طور نبودند. در افراد دارای ویژگی‌های بیمارگون پایین‌تر، ناهماهنگی شناختی مشهود بوده و در افراد دارای ویژگی‌های بیمارگون روانی بالا، ناهماهنگی شناختی مشهود نبوده است. این در حالی است که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برانگیختگی بالا و کاهش ناهماهنگی کمتر در زنان افسرده وجود دارد و این حاکی از ناهماهنگی شناختی کلی بالاتر در زنان افسرده است چرا که در مقایسه با گروه سالم علی‌رغم برانگیختگی بالا تلاشی برای کاهش ناهماهنگی شناختی شان نمی‌کنند و این شاید یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار در افسردگی‌شان باشد چرا که ماندن در حالت برانگیختگی و عدم تلاش برای رفع ناهماهنگی ممکن است منجر به بالا رفتن تحریف‌های شناختی شود (هارمون جونز و همکاران، ۲۰۰۸) و همین مسئله می‌تواند دلیل برانگیختگی بیشتر و کاهش ناهماهنگی کمتر زنان افسرده را در مقایسه با گروه سالم توجیه نماید. یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با یافته‌های استدلر و آندرسون^۱ (۲۰۱۴) همسوست. آن‌ها در پژوهش خود نتیجه گرفتند که افراد افسرده در مقایسه با افراد غیر افسرده احساس گناه بیشتری می‌کنند و توانایی کمتری برای نادیده گرفتن حوادث کم اهمیت دارند و به شکل کلی یافته‌ها حاکی از آن بود که افراد افسرده به میزان بیشتری ناهماهنگی شناختی را تجربه می‌کنند این چیزی است که در پژوهش حاضر نیز به خوبی نشان داده شد بالا بودن

^۱- Stalder, Daniel R. Anderson, Kyle M

- depression. 3rd ed. New York, NY: Guilford Press; Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory and psychobiological context; pp. 268–294.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
- Boschloo L, Schoevers RA, Beekman AT, Smit JH, Van Hemert AM, Penninx BW. (2014). The four-year course of major depressive disorder: the role of staging and risk factor determination. *Psychother Psychosomat.* 83:279–88. 10.1159/000362563 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Carey TA. (2008). Conflict, as the Achilles heel of perceptual control, offers a unifying approach to the formulation of psychological problems. *Counselling Psychology Review.* 23:5–16. [Google Scholar] [Ref list]
- Egam, LC, Bloom P, & Santos LR. (2010). Choice-induced preferences in the absence of choice: Evidence from a blind two choice paradigm with young children and capuchin monkeys. *Journal of Experimental Social Psychology,* 46(1), 204-207.
- Eidelman P, Jensen A, & Rappaport LM. (2019). Social support, negative social exchange, and response to case formulation-based cognitive behavior therapy, *Journal Cognitive Behaviour Therapy* 48,(2) pages 146-161.
- Feixas G, Montesano A, Compañ V, Salla M, Dada G, Pucurull O, Trujillo A, Paz C, Muñoz D, Gasol M, Saül LÁ, Lana F, Bros I, Ribeiro E, Winter D, Carrera-Fernández MJ, & Guardia J. (2014). Cognitive conflicts in major depression: between desired change and personal coherence. *The British journal of clinical psychology,* 53(4), 369–385. <https://doi.org/10.1111/bjc.12050>.
- Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJ, Vos T, Whiteford HA. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Med.* 2013 Nov; 10(11):e1001547.

سطح برانگیختگی تداعی گر ناتوانی در نادیده گرفتن حوادث کم اهمیت است.

نتیجه گیری

در کل نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان فاقد افسردگی در مؤلفه‌های پیگیری و فردگرایی نمرات بالاتری کسب کردند و این نشان از آن است که به شکل متداوم تری در حال سنجش سود و زیان ماندن در روابط اجتماعی هستند و همچنین با اتکای بیشتر به خود در روابطشان مستقلانه تر عمل می‌کنند و به نظر می‌رسد این مکانیسم‌ها به شکل سازگارانه به آن‌ها کمک نموده است از سوی دیگر زنان افسرده برانگیختگی بالاتر و کاهش ناهماهنگی شناختی کمتری گزارش کردند که حاکی از آن است که در مقابله با ناهماهنگی‌ها بیشتر در حالت برانگیختگی قرار می‌گیرند، اما به دلیل ضعف در حل ناهماهنگی و نادیده‌گیری آن‌ها کاهش ناهماهنگی شناختی کمتری را تجربه می‌کنند و این مسئله نیز می‌تواند به عنوان یکی از دلایل اختلالشان نقش ایفا کند؛ لذا به بالینگران توصیه می‌شود در کار با زنان دارای اختلال افسردگی اساسی نقش مؤلفه‌های تبادل اجتماعی و ناهماهنگی شناختی را در نظر داشته باشند.

سپاسگزاری

نویسنده مقاله مراتب تشکر و قدرانی خود را از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و کلینیک‌هایی که در انجام این پژوهش ما را همکاری کردند اعلام می‌کند.

References

- Abramson LY, Alloy LB, Hankin BL, Haefel GJ, MacCoon DG, Gibb BE, Gotlib IH, Hammen CL. (2002). *Handbook of*

- Harmon-Jones E, Harmon-Jones C, Fearn M, Sigelman JD, Johnson P. (2008). Left frontal cortical activation and spreading of alternatives: tests of the action-based model of dissonance. *J Pers Soc Psychol.* 2008 Jan;94(1):1-15. doi: 10.1037/0022-3514.94.1.1.
- Josefsson A, Vikström J, Bladh M, & Sydsjo G. (2019). Major depressive disorder in women and risk for future generations: population-based three-generation study. *BJPsych open*, 5(1), e8. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.83>.
- Leybman MJ, Zuroff DC, & Fournier MA. (2011). Social exchange styles: Measurement, validation, and application. *European Journal of Personality*, 25(3), 198-210.
- Nordentoft M, Wahlbeck K, Hällgren J, Westman J, Osby U, Alinaghizadeh H, et al. (2013). Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PLoS ONE* 8:e55176. [10.1371/journal.pone.0055176](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055176) [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Richards D. (2011). Prevalence and clinical course of depression: a review. *Clin Psychol Rev.* 31:1117-25. doi: 10.1016/j.cpr.2011.07.004 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Saffarinia M, & Zandi A. (2010). The Investigation of Psychometric Characteristics of a standardized questionnaire - reducing inconsistencies DARQ Harmon – Jones in payame noor Students [in Persian].
- Saffarinia M. (2017). The Investigation of Psychometric Characteristics of Social Exchange Styles Scale in Iranian Population. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 4(1), 1-18. doi: 10.22055/jiops.2018.23881.1065 [in Persian]
- Schaich A, Heikaus L, Assmann N, Kohne S, Jauch Chara K, Huppe M, Wells A, Schweiger U, Klein JP, & Fassbinder E. (2018). PRO MDD Study Protocol: Effectiveness of Outpatient Treatment Programs for Major Depressive Disorder: Metacognitive Therapy vs. Behavioral Activation a Single-Center Randomized Clinical Trial. *Frontiers in psychiatry*, 9, 584. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00584>.
- Stalder DR, & Anderson KM. (2014). Are depressed individuals more susceptible to cognitive dissonance? *Current Research in Social Psychology*, 22, Article 6.