

# A model for explaining depression based on the direct role of social support through the mediation of attribution styles in children

Mahshid Movaghar<sup>1</sup>, \*Hasan Mirza Hosseini<sup>1</sup>, Majid Zargham Hajebi<sup>1</sup>

Author Address

1. Department of Psychology, Ghom Branch, Islamic Azad University, Ghom, Iran.

\*Corresponding Author Email: mirzahosseini.hasan@yahoo.com

Received: 2018 October 6; Accepted: 2018 October 29

## Abstract

**Background & Objective:** Depression (major depressive disorder) is a frequent and severe psychiatric illness that negatively affects how you feel, the way you think, and how you act. Depression causes feelings of sadness and a loss of interest in activities once enjoyed. It can lead to a variety of emotional and physical problems and can decrease a person's ability to function at school and at home. Researchers have identified the factors associated with depression in childhood. Social support is a multi-dimensional concept defined in various ways, for example, it can be defined as a resource provided by others, as a means to deal with stress, or as an exchange of funds. On the other hand, some scholars have defined social support as the amount of love, companionship, care, respect, attention, and assistance received by the individual by individuals or other groups such as family members, friends, and others. The purpose of this study was to explain depression based on the direct role of social support and the mediating role of attribution styles in children.

**Methods:** The research method was descriptive and correlational methods. The statistical population of this study was all children of Tehran's welfare centers in 1120 children aged 7 to 12 years in 79 centers in 2018 that 545 children selected by the available sampling method. The research instruments included the Kovacs Children's Depression Inventory (1992), Peterson & Seligman Children's Attribution Stress Questionnaire (1984) and Procidano and Heller's Social Support Questionnaire (1983). Data were analyzed using SPSS-22 and AMOS 23 software. Path analysis and Pearson correlation applied to analyze the data.

**Results:** Pearson correlation showed that there is a negative and significant relationship between internal and negative attribution styles with depression ( $p < 0.001$ ) and negative internal consistency, stability, and general styles with depression ( $p < 0.001$ ). Also, social support had a negative and significant relationship with depression ( $p < 0.001$ ). There was a significant correlation between the total score of attribution style, social support, and depression ( $p < 0.001$ ). Also, at the level of the structural equation, social support with the mediating role of attribution styles can predict depression in children, and this model has fitness ( $p = 0.0001$ ).

**Conclusion:** In general, the results of this study revealed that social support with the mediator role of attribution styles could be a desirable model for predicting depression in children. As a result, the results of this study can be used to identify the type of social support and attribution style in psychological counseling in depressed children.

**Keywords:** Depression, Social Support, Attribution, Children.

# مدل تبیین افسردگی براساس نقش مستقیم حمایت اجتماعی با میانجی‌گری سبک‌های اسنادی کودکان

مهشید موقر<sup>۱</sup>، \*حسن میرزا حسینی<sup>۱</sup>، مجید ضرغام حاجبی<sup>۱</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.  
\*رایانامه نویسنده مسئول: mirzahoseini.hasan@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴ مهر ۱۳۹۷: تاریخ پذیرش: ۷ آبان ۱۳۹۷

## چکیده

**هدف:** افسردگی یکی از اختلالات شایع دوران کودکی است. پژوهشگران بر شناسایی عوامل مرتبط با افسردگی در دوره کودکی تأکید کرده‌اند. هدف پژوهش حاضر تبیین افسردگی بر اساس نقش مستقیم حمایت اجتماعی و نقش میانجی سبک‌های اسنادی در کودکان بود.

**روش بررسی:** طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی کودکان مراکز بهزیستی تهران به تعداد ۱۱۲۰ کودک ۷ تا ۱۲ سال در ۷۹ مرکز در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. ۵۴۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل، پرسشنامه افسردگی کودکان کوآکس (۱۹۹۲)، پرسشنامه سبک اسنادی کودکان پترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) و پرسشنامه حمایت اجتماعی پروسیدانو و هار (۱۹۸۳) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-22 و AMOS 23 تحلیل شدند. آزمون‌های همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری با سطح معناداری ۰/۰۵ به کار گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج همبستگی پیرسون نشان داد، سبک اسنادی درونی و پایدار منفی با افسردگی ارتباط معکوس و معناداری داشت ( $p < 0/001$ ) و سبک اسنادی درونی منفی، پایداری، کلی با افسردگی ارتباط مستقیم و معناداری داشت ( $p < 0/001$ ). همچنین، حمایت اجتماعی با افسردگی ارتباط منفی و معناداری داشت ( $p < 0/001$ ). بین نمره کل سبک اسنادی، حمایت اجتماعی و افسردگی نیز ارتباط معناداری وجود داشت ( $p < 0/001$ ). همچنین در سطح معادلات ساختاری نتایج نشان داد، حمایت اجتماعی با نقش میانجی سبک‌های اسنادی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده افسردگی در کودکان باشند ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** به‌طورکلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد، حمایت اجتماعی با نقش میانجی سبک‌های اسنادی می‌تواند مدل مطلوبی جهت پیش‌بینی افسردگی در کودکان باشد.

**کلیدواژه‌ها:** افسردگی، حمایت اجتماعی، سبک‌های اسنادی، کودکان.

افسردگی به عنوان عکس العمل طبیعی در برابر مصائب عمل می‌کند و برخی از افراد آن را به عنوان بیماری ای عمده تلقی می‌کنند. افسردگی دربرگیرنده عواطف منفی همانند استرس خواب و مسائل اشتها، احساس بی‌ارزشی و ناامیدی است که می‌تواند از اشکال مختلف عواطف منفی تا افکار خودکشی ادامه یابد (۱). بر مبنای گزارش‌های سازمان سلامت جهانی (۲) اختلال‌های عصبی چهارمین مسئله اصلی در جهان و در میان اختلال‌های روانی است و بزرگترین ناتوانی و معلولیت در جهان به افسردگی مربوط می‌شود. افسردگی با کاهش انرژی و اشتیاق، احساس گناه، فقدان تمرکز، اشتها، افکار مربوط به مرگ و خودکشی مرتبط بوده و همراه با تغییرات در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، صحبت کردن، خواب و توازن‌های بیولوژیک دیگر است (۳).

در حال حاضر، افسردگی کودکی حوزه‌ای به خوبی شناخته شده است. برای نمونه افسردگی سنین پیش دبستانی با نشانه‌های معمول افسردگی مانند بی‌لذتی، تغییرات خواب و اشتها، تغییرات سطح فعالیت و حس گناه مشخص می‌شود (۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع این اختلال در کودکان ایرانی حدوداً ۱۰ درصد است که این نرخ در دختران بیشتر از پسران است (۵). در این پژوهش به موضوع افسردگی کودکان و عوامل مرتبط با آن، از جمله حمایت اجتماعی پرداخته شده است.

با توجه به اینکه انسان موجودی اجتماعی بوده و ارتباط اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اصلی در کیفیت زندگی اشخاص مطرح است. با ازدست دادن این ارتباط اجتماعی، اثرات نامطلوب انزوای اجتماعی یا ازدست دادن پیوندهای اجتماعی در زندگی افراد رخ می‌دهد، که در این‌جا حمایت اجتماعی اهمیت پیدا می‌کند (۶). حمایت اجتماعی با فراهم کردن منابع روان‌شناختی برای افراد، آن‌ها را قادر می‌سازد تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند (۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در افراد دارای افسردگی اگر حمایت اجتماعی افزایش یابد، خلق افسرده فرد کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین، حمایت اجتماعی نقش اساسی در پیشگیری و درمان افسردگی دارد (۸).

علاوه بر نقش حمایت اجتماعی در افسردگی، باید افزود نظریه‌های شناختی تأکید زیادی بر نقش شناخت‌های منفی در بروز افسردگی دارند. پژوهشگران فرض را بر این گذاشتند که افرادی با زمینه ارتباط دادن رخداد‌های منفی زندگی به پایداری (مانندگاری) و علت‌های جهانی (گسترده) و کسانی که خصوصیات منفی را به خودشان نسبت می‌دهند، بیشتر مستعد افسردگی هستند. کلین و همکاران (۹) و وینر (۱۰) الگویی از سبک شناختی برای افسردگی را ارائه دادند. الگوی سه‌بعدی از مشخصات که دربرگیرنده سه مؤلفه نسبتاً مستقل است؛ پایداری و غیرپایداری، داخلی و خارجی و قابل کنترل و غیرقابل کنترل. جوینر و واگنر (۱۱) نشان دادند که سبک شناختی و اسنادی منفی پیش‌بینی‌کننده شروع و وقوع مجدد اختلال‌های افسردگی در کودکان هستند. پژوهش حاضر سبک‌های اسنادی را به عنوان یکی از سبک‌های

شناختی بسیار مهم جهت پیش‌بینی افسردگی در نظر گرفت. اسناد رویدادهای منفی به علل درونی و پایدار و کلی و اسناد رویدادهای مثبت به علل بیرونی و ناپایدار و اختصاصی مربوط است؛ شیوه اسناد ناسازگارانه مشکلاتی را برای افراد به همراه خواهد داشت (۱۲). همچنین مشخص شده است که سبک تبیین بدبینانه پیش‌بینی‌کننده کاهش سلامت جسمانی، افزایش افسردگی و کاهش پیشرفت شغلی و تحصیلی است (۱۳).

در حیطه ارتباط سبک‌های اسنادی به عنوان عاملی شناختی و حمایت اجتماعی با افسردگی پژوهش‌هایی انجام شده است. لیونز (۱۴) پژوهشی با عنوان حمایت اجتماعی و منابع روان‌شناختی در افسردگی انجام داد؛ نتایج پژوهش نشان داد، سطوح بالای نشانه‌های افسردگی با حمایت احساسی/اطلاعاتی، حمایت ملموس و حمایت بین فردی/عاطفی، ارتباط منفی دارد. همچنین، تحلیل عامل میانجی، نشانگر حمایت جزیی مدل تطبیقی شناختی بود که مشخص می‌کرد تأثیرات میانجی و معنادار تسلط در رابطه بین حمایت اجتماعی و نشانه‌های افسردگی وجود دارد. درواقع نتایج وی در قسمت تحلیل مسیر، برازش خوبی نداشت. همچنین، روهبال و سیگل (۱۵) نشان دادند، سبک اسنادی و حمایت اجتماعی در افسردگی نقش دارد. اندرسون و همکاران (۱۶) نشان دادند که سبک‌های اسنادی به‌ویژه از نوع منفی در افسردگی و توجه به محرک‌های منفی نقش دارد.

با توجه به اینکه پژوهش‌های پیشینه به‌طور مستقیم مدلی را جهت بررسی نقش میانجی سبک‌های اسنادی در ارتباط بین حمایت اجتماعی و افسردگی در جمعیت کودکان بررسی نکرده‌اند و همچنین از آنجاکه افسردگی در کودکان یکی از مشکلات رفتاری و هیجانی بسیار مهم تلقی می‌شود؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تبیین افسردگی براساس نقش مستقیم حمایت اجتماعی و نقش میانجی سبک‌های اسنادی در کودکان انجام شد.

## ۲ روش بررسی

روش پژوهش از حیث هدف، درزمره پژوهش‌های بنیادی قرار داشت و از حیث طریقه جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی از نوع همبستگی بود. درواقع، پژوهش همبستگی شامل تمامی تحقیقاتی است که در آن سعی می‌شود ارتباط متغیرهای مختلف با استفاده از ضریب همبستگی کشف یا تعیین شود. جامعه آماری این پژوهش تمامی کودکان مراکز بهزیستی تهران به تعداد ۱۱۲۰ کودک ۷ تا ۱۲ سال در ۷۹ مرکز در سال ۱۳۹۶ بودند که با فرض شیوع ۱۵ درصد افسردگی و دقت برآورد ۳ درصد و خطای ۵ درصد برای مطالعه، حجم نمونه ۵۴۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. جهت رعایت اصول اخلاقی، قبل از شرکت در پژوهش از شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها رضایت آگاهانه کسب شد.

ابزارها:

۱. پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI): پرسشنامه افسردگی کودکان توسط کوآکس<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۲ ساخته شد. این پرسشنامه ابزاری خودگزارشی و ۲۷ آیتمی است که جهت ارزیابی نشانه‌های افسردگی

<sup>۱</sup> Kovacs

ماهیت پرسشنامه، پراکندگی سؤالات، اجرا بر روی کودکان و پایین بودن شاخص آلفا در پرسشنامه اصلی پایایی پرسشنامه قابل قبول است. همچنین روایی این پرسشنامه براساس روش تحلیل عاملی تأیید مطلوب گزارش شده است (۲۰).

۳. پرسشنامه حمایت اجتماعی: پرسشنامه حمایت اجتماعی توسط پروسیدانو و هلر<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال است. این ابزار حمایت اجتماعی را در دو مقیاس الف. حمایت اجتماعی دوستان و ب. حمایت اجتماعی خانواده می‌سنجد. مقیاس دوستان شامل ۲۰ سؤال است. گزینه‌های مقیاس دوستان عبارتست از: بله، خیر و نمی‌دانم. نمره نمی‌دانم همیشه برابر با صفر، در سؤالات ۳، ۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ مساوی ۱+ است و برای بقیه سؤالات نمره پاسخ بله مساوی ۱+ است. دامنه نمره کل سؤالات بین ۰ تا ۲۰ است. همچنین، مقیاس خانواده شامل ۲۰ سؤال بوده و گزینه‌های مقیاس خانواده عبارتست از: بله، خیر و نمی‌دانم. نمره نمی‌دانم همیشه برابر با صفر، در سؤالات ۲، ۶، ۷، ۱۵، ۱۸ و ۲۰ مساوی ۱+ است و برای بقیه سؤالات نمره پاسخ بله مساوی ۱+ است. دامنه نمره کل سؤالات بین ۰ تا ۲۰ است. نمره بیشتر به معنای حمایت اجتماعی در سطح خانواده و دوستان است. پرسشنامه حمایت اجتماعی در دو مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۰ از هماهنگی درونی بسیار خوبی برخوردار است. آلفای نهایی برای مقیاس خانواده بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ است و برای مقیاس دوستان بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ است. این پرسشنامه روایی همزمان خوبی دارد. نمرات این پرسشنامه با درماندگی روانی و کارآمدی اجتماعی همبستگی داشت. ضرایب همبستگی بین نمرات حاصل از این پرسشنامه با پرسشنامه شخصیت‌سنج کالیفرنیا و وابستگی بین اشخاص معنادار بود (۲۱).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی، شامل میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر روابط میان متغیرها در چارچوب الگوی علی مطالعه شد، برای بررسی مدل مفروض از آمار استنباطی از نوع همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-22 و AMOS-23 تحلیل شدند.

در کودکان و نوجوانان استفاده می‌شود. آیتم‌های این پرسشنامه که از پرسشنامه افسردگی بک برگرفته شده است، هر نشانه‌ای را که می‌تواند مختص افسردگی دوره کودکی باشد ارزیابی می‌کند؛ به عنوان مثال: خلق پایین، خودارزیابی ضعیف و مشکلات بین فردی. این پرسشنامه شامل ۵ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: خلق منفی، مشکلات بین فردی، احساس بیهودگی، فقدان احساس لذت و عزت نفس اندک. این ابزار با سایر پرسشنامه‌های مرتبط با افسردگی دوره کودکی و نوجوانی از جمله مقیاس افسردگی نوجوانان رینولدز همبستگی دارد (۱۷). دلا وگا و همکاران (۱۸) پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۴ گزارش کردند، همچنین نشان دادند این پرسشنامه روایی مطلوبی دارد. در ایران پایایی این پرسشنامه توسط دهشیری و همکاران (۱۹) بررسی شده است. آن‌ها گزارش کردند، پایایی بازآزمایی و همسانی درونی کل پرسشنامه افسردگی کودکان به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۳ است.

۲. پرسشنامه سبک اسنادی کودکان (CASQ): این پرسشنامه توسط پیترسون و سلینگمن (۱۹۸۴) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای دو موقعیت مثبت و منفی است. در موقعیت‌های مثبت رویدادهای خوشایند و در موقعیت‌های منفی رویدادهای ناخوشایند ترسیم شده‌اند. به علاوه هر موقعیت دارای سه بُعد اسنادی (درونی/بیرونی؛ پایدار/ناپایدار؛ کل/اختصاصی) است و هر بُعد نیز دارای شش سؤال است. در این پرسشنامه دانش‌آموزان رویدادهای خوشایند یا ناخوشایند هر سؤال را با تعیین احتمال (الف-ب) پاسخ می‌دهند؛ یعنی دانش‌آموز پاسخی را که به تعیین احتمالی او نزدیکتر است انتخاب می‌کند. فرم نهایی این پرسشنامه به صورت ۳۶ پرسش دو گزینه‌ای (مثبت و منفی) هر یک از ۱۸ سؤال تهیه شده است. از مجموع ۱۸ سؤال هر گروه به هر یک از ابعاد (درونی/بیرونی؛ پایدار/ناپایدار؛ کل اختصاصی) شش سؤال تعلق می‌گیرد که نمرات هر یک از این ابعاد به طور جداگانه و مطابق با کلید نمره‌گذاری پرسشنامه استخراج می‌گردد.

برای محاسبه پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. در مطالعات خارجی پایایی این پرسشنامه ۰/۶۵ گزارش شده و در مطالعه داخلی، ضرایب آلفای کرونباخ تنصیف برای سبک اسنادی مثبت ۰/۵۲ برای سبک اسنادی منفی ۰/۳۵ به دست آمد؛ با توجه به

جدول ۱. نمره‌گذاری پرسشنامه سبک اسنادی کودکان

| مقیاس کلی بودن      |     |    |     |    |     | مقیاس پایداری      |    |    |     |     |    | مقیاس درونی      |     |     |     |   |     |
|---------------------|-----|----|-----|----|-----|--------------------|----|----|-----|-----|----|------------------|-----|-----|-----|---|-----|
| ۲۹                  | ۲۷  | ۲۴ | ۱۴  | ۳  | ۱   | ۳۴                 | ۳۳ | ۳۲ | ۳۱  | ۱۹  | ۵  | ۱۸               | ۱۶  | ۱۳  | ۷   | ۴ | ۲   |
| ب                   | الف | ب  | الف | ب  | الف | ب                  | ب  | ب  | الف | ب   | ب  | الف              | ب   | الف | ب   | ب | ب   |
| مقیاس کلی بودن منفی |     |    |     |    |     | مقیاس پایداری منفی |    |    |     |     |    | مقیاس درونی منفی |     |     |     |   |     |
| ۳۶                  | ۳۵  | ۲۱ | ۱۷  | ۱۲ | ۱۰  | ۲۸                 | ۲۶ | ۲۵ | ۲۲  | ۱۵  | ۱۱ | ۳۰               | ۲۳  | ۲۰  | ۹   | ۸ | ۶   |
| الف                 | ب   | ب  | ب   | ب  | الف | ب                  | ب  | ب  | ب   | الف | ب  | ب                | الف | الف | الف | ب | الف |

### ۳ یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان مذکر و مؤنث به ترتیب، ۱/۲۲)، ۰/۵۰ (۰/۵۰)، ۲/۰۰ (۱/۴۱)، و ۰/۶۹ (۰/۶۳)؛ همچنین ۳۷/۲۸ (۶/۶۰) و ۳۳/۲۷ (۶/۴۹) بود. همچنین میانگین (انحراف معیار) سن کل شرکت‌کنندگان ۳۵/۲۷ (۶/۸۴)؛ میانگین (انحراف معیار) سبک‌های اسنادی درونی، درونی منفی، پایداری، پایداری منفی، کلی و کلی منفی به ترتیب، ۱/۴۵ (۱/۶۰)، ۱/۸۴ (۱/۶۲)، ۱/۹۹ (۱/۶۳)، ۲۳/۲۳ (۹/۲۵) و ۵/۳۷ (۵/۳۷) بود.

جدول ۲. همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

| متغیر              | ۱       | ۲       | ۳       | ۴       | ۵       | ۶       | ۷       | ۸       | ۹ |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---|
| درونی              | ۱       |         |         |         |         |         |         |         |   |
| درونی منفی         | **۰/۸۴۱ | ۱       |         |         |         |         |         |         |   |
| پایداری            | **۰/۸۴۴ | **۰/۹۰۷ | ۱       |         |         |         |         |         |   |
| پایداری منفی       | **۰/۲۱۴ | **۰/۰۹۲ | ۰/۰۸۲   | ۱       |         |         |         |         |   |
| کلی                | **۰/۹۱۴ | **۰/۸۹۴ | **۰/۸۶۶ | **۰/۱۴۳ | ۱       |         |         |         |   |
| کلی منفی           | ۰/۰۴۷   | ۰/۰۰۵   | ۰/۰۰۲   | **۰/۴۷۲ | -۰/۰۵۷  | ۱       |         |         |   |
| نمره کل سبک اسنادی | **۰/۷۲۶ | **۰/۹۳۲ | **۰/۹۰۶ | **۰/۳۳۳ | **۰/۸۳۶ | **۰/۲۶۱ | ۱       |         |   |
| حمایت اجتماعی      | **۰/۶۹۸ | **۰/۷۵۷ | **۰/۸۴۱ | -۰/۰۴۹  | **۰/۷۸۵ | ۰/۰۷۱   | **۰/۷۷۰ | ۱       |   |
| افسردگی            | **۰/۷۱۰ | **۰/۶۳۲ | **۰/۶۴۰ | **۰/۰۹۲ | **۰/۶۱۳ | ۰/۰۸۲   | **۰/۵۶۴ | **۰/۴۲۸ | ۱ |

$p < 0/05$  و  $p < 0/01$  \*\*

نرمال هستند. برازندگی الگوی پیشنهادی براساس شاخص مجذور خی دو، شاخص برازندگی تطبیقی CFI، شاخص نیکویی برازش GFI، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده AGFI و ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب RMSEA بررسی شد. به منظور برازش الگو ضروری است که شاخص‌های فوق، استانداردهای لازم را داشته باشند. چنانچه شاخص  $\chi^2/df$  کوچکتر از ۲/۵ بوده و مقدار RSMEA کوچکتر و به صفر نزدیکتر باشد و همچنین شاخص‌های برازش (GFI، AGFI و CFI) به یک نزدیکتر باشند، بیانگر آن است که الگوی پیشنهادی تأیید شده است. نتایج حاصل از بررسی معادلات ساختاری در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۲ نشان‌دهنده نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، سبک اسنادی درونی و پایداری منفی با افسردگی ارتباط منفی و معناداری داشته ( $p < 0/001$ ) و سبک اسنادی درونی منفی، پایداری، کلی با افسردگی ارتباط مثبت و معناداری دارد ( $p < 0/001$ ). همچنین، حمایت اجتماعی با افسردگی ارتباط منفی و معناداری داشت ( $p < 0/001$ ) و بین نمره کل سبک اسنادی، حمایت اجتماعی و افسردگی نیز ارتباط معناداری مشاهده شد ( $p < 0/001$ ).

قبل از تحلیل مدل ساختاری، ابتدا نمره کل هر متغیر به عنوان یک نمره از یک سازه به دست آمد، سپس نرمال بودن توزیع چندمتغیره داده‌ها بررسی گردید. نتایج نشان داد، داده‌ها به صورت چندمتغیره دارای توزیع

جدول ۳. نیکویی برازش مدل ساختاری

| درجه آزادی | خی دو | $\chi^2/df$ | RMSEA | GFI   | AGFI  | CFI   | مقدار p |
|------------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|---------|
| ۱۰         | ۱۸    | ۱/۸         | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۰۰ | ۰/۸۵۰ | ۰/۹۳۰ | ۰/۰۰۰۱  |

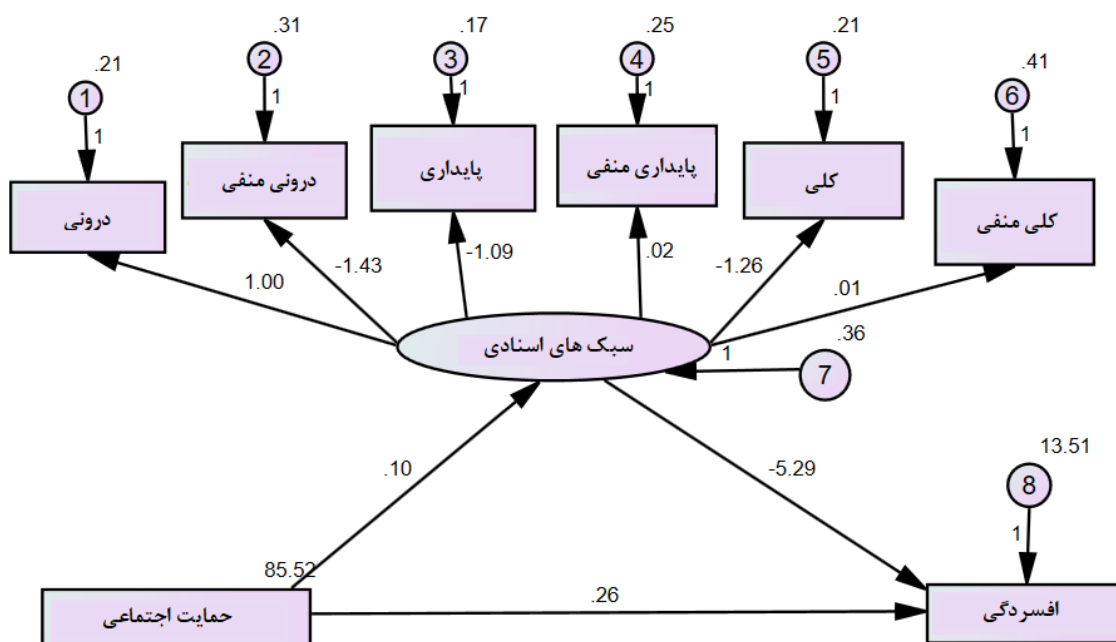
همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۲/۵ است و میزان RMSEA نزدیک به صفر است. همچنین، مقدار GFI، AGFI و CFI نزدیک به یک هستند. در نتیجه، مدل ارائه شده با مقدار احتمال ۰/۰۰۰۱ دارای برازش و روایی بود.

جدول ۴. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل جهت پیش‌بینی سازگاری زناشویی

| متغیر                       | اثر مستقیم | اثر غیرمستقیم | اثر کل |
|-----------------------------|------------|---------------|--------|
| حمایت اجتماعی بر سبک اسنادی | ۰/۰۹۵      | -             | ۰/۰۹۵  |
| حمایت اجتماعی بر افسردگی    | ۰/۰۵۴      | -۰/۵۰۴        | -۰/۲۴۹ |
| سبک اسنادی بر افسردگی       | ۰/۱۸۴      | -             | -۵/۲۸۷ |

جدول ۴ نشان‌دهنده میزان اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل هر سازه نسبت به افسردگی است. باتوجه به شکل ۱ و جدول ۴، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل حمایت اجتماعی بر افسردگی به ترتیب، ۰/۰۵۴، -۰/۵۰۴ و -۰/۲۴۹ بود. در نتیجه، می‌توان گفت که حمایت اجتماعی

توانست با نقش میانجی سبک‌های اسنادی، مدل مطلوبی را ارائه دهد.



شکل ۱. مدل مسیر جهت پیش‌بینی افسردگی

#### ۴ بحث

هدف پژوهش حاضر، تبیین افسردگی براساس نقش مستقیم حمایت اجتماعی و نقش میانجی سبک‌های اسنادی در کودکان بود. نتایج در سطح همبستگی نشان داد، سبک اسنادی درونی و پایداری منفی با افسردگی ارتباط منفی و معناداری داشته و سبک اسنادی درونی منفی، پایداری، کلی با افسردگی ارتباط مثبت و معناداری دارد. همچنین بین حمایت اجتماعی با افسردگی ارتباط منفی و معناداری دیده شد. بین نمره کل سبک اسنادی، حمایت اجتماعی و افسردگی نیز ارتباط معناداری وجود داشت. همچنین در سطح معادلات ساختاری نتایج نشان داد، حمایت اجتماعی با نقش میانجی سبک‌های اسنادی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده افسردگی در کودکان باشد و این مدل دارای پرازش است.

جویز و واگنر (۱۱)، لیونز (۱۴)، روهبال و سیگل (۱۵)، اندرسون و همکاران (۱۶) همسو است. به عنوان مثال، لیونز (۱۴) نشان داد بین حمایت اجتماعی و افسردگی ارتباط منفی وجود دارد. در واقع کاهش حمایت اجتماعی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده افسردگی باشد.

با این حال پس از بررسی پیشینه پژوهش، مطالعه حاضر از حیث روش‌شناسی با پژوهش‌های پیشین دارای تفاوت است. پژوهش‌های پیشین از روش‌های رگرسیون و همبستگی جهت بررسی ارتباط حمایت اجتماعی، سبک‌های اسنادی و افسردگی در کودکان استفاده کرده بودند، در حالی که پژوهش حاضر از روش معادلات ساختاری تحلیل مسیر با در نظر گرفتن نقش میانجی سبک‌های اسنادی استفاده کرد.

جهت تبیین داده‌ها می‌توان به چند نکته اشاره نمود. اولین نکته تمرکز پژوهش حاضر به حمایت اجتماعی به عنوان متغیر مستقل بود. در این

راستا پژوهش‌های پیشین از لحاظ نظری و پژوهشی تأکید کرده‌اند که حمایت اجتماعی در خانواده و دوستان و محیط‌های اجتماعی یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار و بسیار مهم بر سلامت روانی به‌ویژه افسردگی است (۲۲، ۱۴). از آنجاکه دوره کودکی یکی از دوره‌های حساس تلقی می‌شود، بنابراین، حمایت خانواده و اطرافیان جهت کاهش آسیب‌های روان‌شناختی مانند افسردگی در درجه اهمیت بیشتری قرار می‌گیرد. جهت حمایت از این تبیین، مطالعه زانزونی و همکاران (۲۳) نشان داد، کودکان بیشتر از بزرگسالان نیازمند حمایت هستند. نکته دوم در نظر گرفتن نقش میانجی سبک‌های اسنادی در ارتباط بین حمایت اجتماعی و افسردگی بود. سبک‌های اسنادی به‌ویژه سبک‌های منفی مانند درونی منفی، پایداری و کلی منفی نقش اساسی در افسردگی دارند. پژوهش حاضر تأکید داشت که این سبک‌ها نقش میانجی را بین حمایت اجتماعی و افسردگی در کودکان بازی می‌کنند. در واقع مکانیزم سبک‌های اسنادی به صورت شناختی در مرحله اول نمایان می‌شود و سپس به صورت رفتار افسردگی نمایان می‌گردد. کودکان به دلیل حمایت‌های اجتماعی ضعیف دچار سوگیری‌هایی در اسنادهایشان می‌شوند. زمانی که شکست می‌خورند حس می‌کنند که عاملی بیرونی باعث شکست شده است و زمانی که دچار غم و اندوه از شکست می‌شوند حس می‌کنند که عامل بیرونی پایداری وجود دارد که این افسردگی را به وجود آورده است؛ بنابراین، با توجه به نقش حمایت اجتماعی، این سبک‌های اسنادی افزایش پیدا می‌کند و کودک خود را بیشتر افسرده می‌بیند. در این راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت‌های اجتماعی ضعیف در کودکان باعث مشکلات در نوع تفکر و شناخت می‌گردد (۲۴، ۲۵).

## ۵ نتیجه‌گیری

کاربردی و عملی، پیشنهاد می‌شود از تبیین‌های صورت‌گرفته برای ساخت راهنمای کلی در مدارس استفاده گردد؛ همچنین نتایج پژوهش حاضر می‌تواند در شناسایی نوع حمایت اجتماعی و سبک اسنادی در مشاوره‌های روان‌شناختی کودکان افسرده به کار رود.

## ۶ تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه دکتری دانشگاه آزاد است. از مساعدت شرکت‌کنندگان این پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنیم.

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد، حمایت اجتماعی با نقش میانجی سبک‌های اسنادی می‌تواند مدل مطلوبی جهت پیش‌بینی افسردگی در کودکان باشد. محدودیت پژوهش شامل عدم کنترل جنسیت بود. پژوهش حاضر از لحاظ نظری پیشنهاد می‌کند که مطالعات طولی جهت بررسی مدل ارائه‌شده انجام گردد تا توان مقایسه دوره‌های مختلف سنی در مدل مفهومی ارائه‌شده ایجاد شود. از لحاظ

## References

1. Elder GH. Children of the great depression. Routledge; 2018. doi:10.4324/9780429501739
2. World Health Organization. International health regulations (2005). World Health Organization; 2008.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
4. Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR, Fischer SA. Age-cohort changes in the lifetime occurrence of depression and other mental disorders. *Journal of abnormal psychology*. 1993 Feb;102(1):110-120. doi:10.1037/0021-843X.102.1.110
5. Jahangasht K, Asiri SH, Pakseresht S, Kazemnejad-Leili E. Prevalence of Depression Symptoms and its related Factors in School Students. *J Holist Nurs Midwifery*. 2016; 26 (3):8-15.
6. Nabavi Sh, Alipour F, Hejazi A, Rabbani E, Rashedi V. The Relationship between Social Support and Mental Health in the Elderly. *Journal of Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*. 2013; 57 (7) : 841-6. [Persian] [http://mjms.mums.ac.ir/article\\_3756.html](http://mjms.mums.ac.ir/article_3756.html)
7. Nasiri F, Abdolmaleki S. Explain the relationship between perceived social support and quality of life with the mediating role of perceived stress in female headed households in Sanandaj. *Applied Sociology*. 2015; 27 (4): 99-116. [Persian] [http://jas.ui.ac.ir/article\\_21163.html](http://jas.ui.ac.ir/article_21163.html)
8. Chang CW, Yuan R, Chen JK. Social support and depression among Chinese adolescents: The mediating roles of self-esteem and self-efficacy. *Child Youth Serv Rev*. 2018; 88:128-34. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.001>
9. Klein DC, Fencil Morse E, Seligman ME. Learned helplessness, depression, and the attribution of failure. *J Pers Soc Psychol*. 1976;33 (5) :508-16. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.33.5.508>
10. Weiner B. Attributional thoughts about consumer behavior. *J Consum Res*. 2000;27 (3) :382-7. <https://doi.org/10.1086/317592>
11. Thomas E, Joiner Jr, Wagner KD. Attributional style and depression in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 1995;15 (8) :777-98. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(95\)00046-1](https://doi.org/10.1016/0272-7358(95)00046-1)
12. Shokouhi Amirabadi L, Khalatbari J, Rezabakhsh H. Perceived Stress among Students of Islamic Azad University of Karaj Branch with Different Documentary Styles in Year 2008. *Journal of Educational Innovations*. 2009; 5 (4) : 107-19. [Persian]
13. Nick Manesh Z, Kazemi Y. The Effect of Optimistic Learning Pattern by Storytelling on Depression in Children. *Contemporary jurisprudence*. 2009; 5 (1). 12-20. [Persian]
14. Lyons SJ. The Role of Social Support and Psychological Resources in Depression in People Living with HIV/AIDS: Examining the Mediating Role of Mastery and Self-esteem [PhD Thesis]. CiteSeer; 2010.
15. Ruybal AL, Siegel JT. Increasing social support for women with postpartum depression: An application of attribution theory. *Stigma and Health*. 2017; 2 (2) :137-156. <http://dx.doi.org/10.1037/sah0000047>
16. Anderson BA, Leal SL, Hall MG, Yassa MA, Yantis S. The attribution of value-based attentional priority in individuals with depressive symptoms. *Cogn Affect Behav Neurosci*. 2014;14 (4):1221-7.
17. Bae Y. Test Review: Children's Depression Inventory 2 (CDI 2). *Journal of Psychoeducational Assessment*. 2012 Jun 1;30(3):304-8. <https://doi.org/10.1177/0734282911426407>
18. de la Vega R, Racine M, Sánchez-Rodríguez E, Solé E, Castarlenas E, Jensen MP, et al. Psychometric properties of the short form of the Children's Depression Inventory (CDI-S) in young people with

- physical disabilities. *J Psychosom Res.* 2016; 90: 57-61. Doi:10.1016/j.jpsychores.2016.09.007
19. Dehshiri GR, Najafi M, Sikhi M, Habibi Askarabad M. Investigating Primary Psychometric Properties of Children's Depression Inventory (CDI). *J Fam Res.* 2009;5 (2) :159-77. [Persian]
  20. Abbasi N, Hosseini F, Golestane SM. The role of attribution styles in self-conscious emotions of shame and guilt for elementary schools' students. *Stud Learn Instru.* 2017;8 (2) :1-18. [Persian]
  21. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *Am J Community Psychol.* 1983;11 (1) :1-24.
  22. Lakey B, Orehek E. Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychol Rev.* 2011;118 (3) :482-95.
  23. Zunzunegui MV, Beland F, Otero A. Support from children, living arrangements, self-rated health and depressive symptoms of older people in Spain. *Int J Epidemiol.* 2001;30 (5) :1090-9. <https://doi.org/10.1093/ije/30.5.1090>
  24. Armstrong MI, Birnie Lefcovitch S, Ungar MT. Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know. *J Child Fam Stud.* 2005;14 (2) :269-81.
  25. Cox JE, Buman M, Valenzuela J, Joseph NP, Mitchell A, Woods ER. Depression, parenting attributes, and social support among adolescent mothers attending a teen tot program. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2008;21 (5) :275-81. <https://doi.org/10.1016/j.jpap.2008.02.002>