MEJDS. 2018; 8:94.
Published online 2019 March. **Research Article**

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

Mahshid Movaghar[1], *Hasan Mirza Hosseini[1], Majid Zargham Hajebi[1]

Author Address
1. Department of Psychology, Ghom Branch, Islamic Azad University, Ghom, Iran.
***Corresponding Author Email:** mirzahoseini.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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.108.3]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۹۴.

انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

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

مهشید موقر[۱]، *حسن میرزا حسینی[۱]، مجید ضرغام حاجبی[۱]

توضیحات نویسندگان

۱. گروه روان‌شناسی ، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mirzahoseini.hasan@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴ مهر۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۷ آبان ۱۳۹۷

چکیده

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

روش‌بررسی: طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ 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 به‌شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل، پرسشنامهٔ افسردگی کودکان کواکس (۱۹۹۲)، پرسشنامهٔ سبک اسنادی کودکان پترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) و پرسشنامهٔ حمایت اجتماعی پروسیدانو و هلر (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 ($p<۰/۰۰۱$) و سبک اسنادی درونی منفی، پایداری، کلی با افسردگی ارتباط مستقیم و معناداری داشت ($p<۰/۰۰۱$). همچنین، حمایت اجتماعی با افسردگی ارتباط منفی و معناداری داشت ($p<۰/۰۰۱$). بین نمرهٔ کل سبک اسنادی، حمایت اجتماعی و افسردگی نیز ارتباط معناداری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$). همچنین در سطح معادلات ساختاری نتایج نشان داد، حمایت اجتماعی با نقش میانجی سبک‌های اسنادی می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ افسردگی در کودکان باشند ($p<۰/۰۰۱$).

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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.108.3]

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

افسردگی به‌عنوان عکس‌العمل طبیعی در برابر مصائب عمل می‌کند و برخی از افراد آن‌را به‌عنوان بیماری‌ای عمده تلقی می‌کنند. افسردگی دربرگیرندهٔ 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). برمبنای گزارش‌های سازمان سلامت جهانی (۲) اختلال‌های عصبی چهارمین مسئلهٔ 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، اشتهای کم، افکار مربوط به مرگ و خودکشی مرتبط بوده و همراه با تغییرات در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، صحبت‌کردن، خواب و توازن‌های بیولوژیک دیگر است (۳).

در حال حاضر، افسردگی کودکی حوزه‌ای به خوبی شناخته شده است. برای نمونه افسردگی سنین پیش‌دبستانی با نشانه‌های معمول افسردگی مانند بی‌لذتی، تغییرات خواب و اشتها، تغییرات سطح فعالی و حس گناه مشخص می شود (۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع این اختلال در کودکان ایرانی حدودا 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 به‌عنوان یکی از عوامل اصلی در کیفیت زندگی اشخاص مطرح است. با ازدست‌دادن این ارتباط اجتماعی، اثرات نامطلوب انزوای اجتماعی یا ازدست‌دادن پیوندهای اجتماعی در زندگی افراد رخ می‌دهد، که در این‌جا حمایت اجتماعی اهمیت پیدا می‌کند (۶). حمایت اجتماعی با فراهم‌کردن 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 افسردهٔ فرد کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین، حمایت اجتماعی نقش اساسی در پیشگیری و درمان افسردگی دارد (۸).

علاوه‌بر 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 زمینهٔ ارتباط دادن رخداد های منفی زندگی به پایداری (ماندگاری) و علت های 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 دربرگیرندهٔ سه مؤلفهٔ نسبتاً مستقل است؛ پایدار و غیرپایدار، داخلی و خارجی و قابل کنترل و غیرقابل کنترل. جوینر و واگنر (۱۱) نشان دادند که سبک شناختی و اسنادی منفی پیش‌بینی‌کنندهٔ شروع و وقوع مجدد اختلال‌های افسردگی در کودکان هستند. پژوهش حاضر سبک‌های اسنادی را به‌عنوان یکی از سبک‌های شناختی بسیار مهم جهت پیش‌بینی افسردگی در نظر گرفت.

اسناد رویداد های منفی به علل درونی و پایدار و کلی و اسناد رویدادهای مثبت به علل بیرونی و ناپایدار و اختصاصی مربوط است؛ شیوهٔ اسناد ناسازگارانه مشکلاتی را برای افراد به همراه خواهد داشت (۱۲). همچنین مشخص شده است که سبک تبیین بدبینانه پیش‌بینی‌کنندهٔ کاهش سلامت جسمانی، افزایش افسردگی و کاهش پیشرفت شغلی و تحصیلی است (۱۳).

درحیطهٔ ارتباط سبک‌های اسنادی به‌عنوان 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 رابطهٔ 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.

باتوجه 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 ازآنجاکه 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، درزمرهٔ پژوهش‌های بنیادی قرار داشت و از حیث طریقهٔ 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. جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی کودکان مراکز بهزیستی تهران به تعداد۱۱۲۰ کودک ۷ تا ۱۲ سال در ۷۹ مرکز در سال ۱۳۹۶ بودند که با فرض شیوع ۱۵ درصد افسردگی و دقت برآورد ۳درصد و خطای ۵درصد برای مطالعه، حجم نمونه ۵۴۵ نفر به شیوهٔ 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. پرسشنامهٔ افسردگی کودکان (CDI): پرسشنامهٔ افسردگی کودکان توسط کواکس[1] در سال ۱۹۹۲ ساخته شد. این پرسشنامه ابزاری خودگزارشی و ۲۷ آیتمی است که جهت ارزیابی نشانه‌های افسردگی

[1] Kovacs

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.108.3]

در کودکان و نوجوانان استفاده می‌شود. آیتم‌های این پرسشنامه که از پرسشنامهٔ افسردگی بک برگرفته شده است، هر نشانه‌ای را که می‌تواند مختص افسردگی دورهٔ کودکی باشد ارزیابی می‌کند؛ به‌عنوان مثال: خُلق پایین، خودارزیابی ضعیف و مشکلات بین‌فردی. این پرسشنامه شامل ۵ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: خُلق منفی، مشکلات بین‌فردی، احساس بیهودگی، فقدان احساس لذت و عزت نفس اندک. این ابزار با سایر پرسشنامه‌های مرتبط با افسردگی دورهٔ 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 پرسشنامهٔ افسردگی کودکان به‌ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۳ است.

۲. پرسشنامهٔ سبک اسنادی کودکان (CASQ): این پرسشنامه توسط پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) تدوین شده است. این پرسشنامه دارای دوموقعیت مثبت و منفی است. در موقعیت‌های مثبت رویدادهای خوشایند و در موقعیت‌های منفی رویدادهای ناخوشایند ترسیم شده‌اند. به‌علاوه 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 ـ ب) پاسخ می‌دهند؛ یعنی دانش‌آموز پاسخی را که به تعیین احتمالی او نزدیکتر است انتخاب می‌کند. فرم نهایی این پرسشنامه به‌صورت ۳۶ پرسش دو گزینه‌ای (مثبت ومنفی) 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 به‌طور جداگانه و مطابق با کلید نمره‌گذاری پرسشنامه استخراج می‌گردد.

برای محاسبهٔ پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. در مطالعات خارجی پایایی این پرسشنامه ۰/۶۵ گزارش شده و در مطالعهٔ داخلی، ضرایب آلفای کرونباخ تنصیف برای سبک اسنادی مثبت ۰/۵۲ برای سبک اسنادی منفی ۰/۳۵ به دست آمد؛ باتوجه به ماهیت پرسشنامه، پراکندگی سؤالات، اجرا بر روی کودکان و پایین‌بودن شاخص آلفا در پرسشنامهٔ اصلی پایایی پرسشنامه قابل‌قبول است. همچنین روایی این پرسشنامه براساس روش تحلیل عاملی تأیید مطلوب گزارش شده است (۲۰).

۳. پرسشنامهٔ حمایت اجتماعی: پرسشنامهٔ حمایت اجتماعی توسط پروسیدانو و هلر[1] 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. نمرهٔ نمی دانم همیشه برابر با صفر، در سؤالات ۳، ۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ مساوی ۱+ است و برای بقیهٔ سؤالات نمرهٔ پاسخ بله مساوی ۱+ است. دامنهٔ نمرهٔ کل سؤالات بین ۰ تا ۲۰ است. همچنین، مقیاس خانواده شامل ۲۰ سؤال بوده و گزینه‌های مقیاس خانواده عبارتست از: بله، خیر و نمی‌دانم. نمرهٔ نمی‌دانم همیشه برابر با صفر، در سؤالات ۲، ۶، ۷، ۱۵، ۱۸ و ۲۰ مساوی ۱+ است و برای بقیهٔ سؤالات نمرهٔ پاسخ بله مساوی ۱+ است. دامنهٔ نمرهٔ کل سؤالات بین ۰ تا ۲۰ است. نمرهٔ بیشتر به‌معنای حمایت اجتماعی در سطح خانواده و دوستان است. پرسشنامهٔ 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 پرسشنامهٔ شخصیت‌سنج کالیفرنیا و وابستگی بین اشخاص معنادار بود (۲۱).

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی، شامل میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر روابط میان متغیرها در چارچوب الگویی علّی 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.

جدول ۱. نمره‌گذاری پرسشنامهٔ سبک اسنادی کودکان

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

[1] Procidano, & Heller

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.108.3]

۳ یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان مذکر و مؤنث به‌ترتیب، 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 به‌ترتیب، ۱/۴۵ (۱/۶۰)، ۱/۸۴ (۱/۶۲)، ۱/۹۹ (۱/۲۲)، ۰/۵۰ (۰/۵۰)، ۲/۰۰ (۱/۴۱)، و ۰/۶۹ (۰/۶۳)؛ همچنین میانگین (انحراف معیار) نمرهٔ کل سبک اسنادی ۸/۴۹ (۳/۲۹)؛ میانگین (انحراف معیار) افسردگی و حمایت اجتماعی به‌ترتیب، ۸/۵۷ (۵/۳۷) و ۲۳/۲۳ (۹/۲۵) بود.

جدول ۲. همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

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

p<۰/۰۵* و p<۰/۰۱**

جدول ۲ نشان‌دهندهٔ نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، سبک اسنادی درونی و پایدار منفی با افسردگی ارتباط منفی و معناداری داشته (p<۰/۰۰۱) و سبک اسنادی درونی منفی، پایداری، کلی با افسردگی ارتباط مثبت و معناداری دارد (p<۰/۰۰۱). همچنین، حمایت اجتماعی با افسردگی ارتباط منفی و معناداری داشت (p<۰/۰۰۱) و بین نمرهٔ کل سبک اسنادی، حمایت اجتماعی و افسردگی نیز ارتباط معناداری مشاهده شد (p<۰/۰۰۱).

قبل از تحلیل مدل ساختاری، ابتدا نمرهٔ کل هر متغیر به‌عنوان یک نمره از یک سازه به دست آمد، سپس نرمال‌بودن توزیع چندمتغیرهٔ داده‌ها بررسی گردید. نتایج نشان داد، داده‌ها به‌صورت چندمتغیره دارای توزیع نرمال هستند. برازندگی الگوی پیشنهادی براساس شاخص مجذور خی دو، شاخص برازندگی تطبیقی CFI، شاخص نیکویی برازش GFI، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده AGFI و ریشهٔ خطای میانگین مجذورات تقریب RMSEA بررسی شد. به‌منظور برازش الگو ضروری است که شاخص‌های فوق، استانداردهای لازم را داشته باشند. چنانچه شاخص χ2/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 ۳. نیکویی برازش مدل ساختاری

درجه آزادی	خی دو	X^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 خی‌دو به درجهٔ 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 ارائه‌شده با مقدار احتمال ۰/۰۰۰۱ دارای برازش و روایی بود.

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

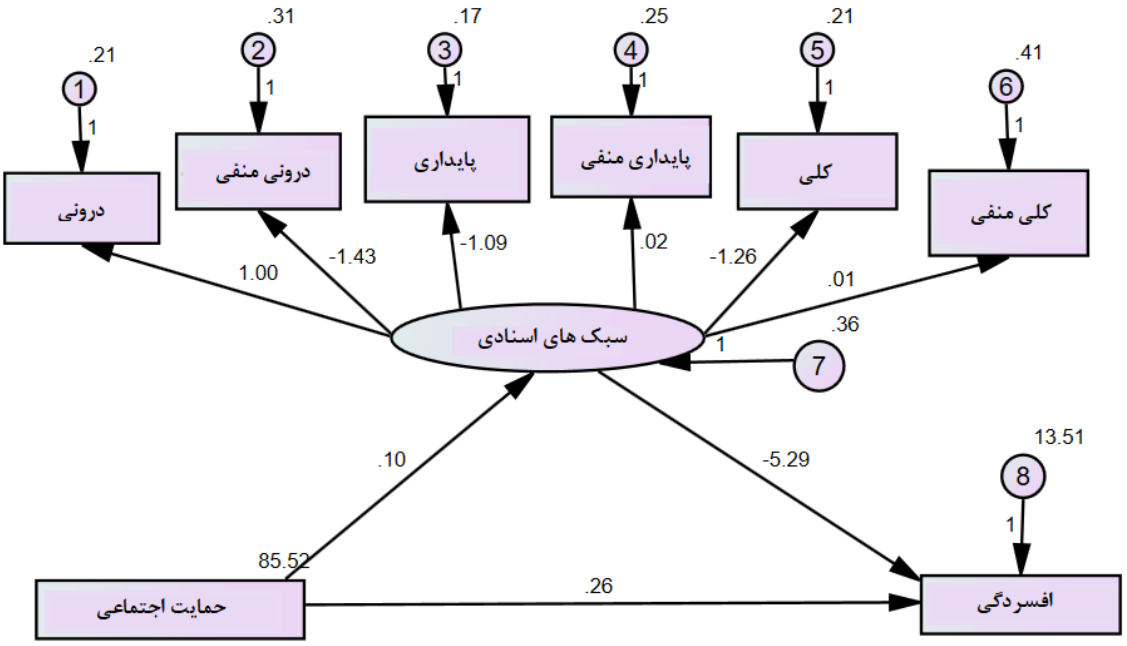
متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
حمایت اجتماعی بر سبک اسنادی	۰/۰۹۵	ــ	۰/۰۹۵
حمایت اجتماعی بر افسردگی	۰/۰۵۴	۰/۵۰۴ــ	۰/۲۴۹ــ
سبک اسنادی بر افسردگی	۰/۱۸۴	ــ	۵/۲۸۷ــ

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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.108.3]

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 پایدار 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 نمرهٔ 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 پیش‌بینی‌کنندهٔ افسردگی در کودکان باشد و این مدل دارای برازش است.

جوینر 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 پیش بینی کننده افسردگی باشد.

با این‌حال پس از بررسی پیشینهٔ پژوهش، مطالعهٔ حاضر از حیث روش شناسی 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 درنظرگرفتن نقش میانجی سبک‌های اسنادی استفاده کرد.

جهت تبیین داده‌ها می‌توان به چند نکته اشاره نمود. اولین نکته تمرکز پژوهش حاضر به حمایت اجتماعی به‌عنوان 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). ازآنجاکه دورهٔ کودکی یکی از دوره‌های حساس تلقی می‌شود، بنابراین، حمایت خانواده و اطرافیان جهت کاهش آسیب‌های روان‌شناختی مانند افسردگی در درجهٔ اهمیت بیشتری قرار می‌گیرد. جهت حمایت از این تبیین، مطالعهٔ زانزونگی و همکاران (۲۳) نشان داد، کودکان بیشتر از بزرگسالان نیازمند حمایت هستند.

نکته دوم درنظرگرفتن نقش میانجی سبک‌های اسنادی در ارتباط بین حمایت اجتماعی و افسردگی بود. سبک‌های اسنادی به‌ویژه سبک‌های منفی مانند درونی منفی، پایدار 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 مرحلهٔ اول نمایان می‌شود و سپس به‌صورت رفتار افسردگی نمایان می‌گردد. کودکان به‌دلیل حمایت های اجتماعی ضعیف دچار سوگیری هایی در اسنادهایشان می شوند. 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).

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.108.3]

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی 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 مقایسهٔ دوره‌های مختلف سنی در مدل مفهومی ارائه‌شده ایجاد شود. از لحاظ 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.

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
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
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
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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.108.3]

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.jpag.2008.02.002

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-04]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.108.3]