

**مقاله پژوهشی اصیل****مدل‌های اسنادی افسردگی در نوجوانان با استفاده از****مدل معادلات ساختاری****نادر منیرپور<sup>۱</sup>**

دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

**هلن خوسفی**

انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران

**دکتر سید محمود قاضی طباطبایی**

دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران

**دکتر رخساره یزداندوست**

انستیتو روانپزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران

**دکتر محمد کاظم عاطف وحید**

انستیتو روانپزشکی تهران، مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران

**دکتر علی دلاور**

دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی

**هدف:** هدف اصلی این پژوهش بررسی مدل‌های اسنادی (شناختی) افسردگی در نوجوانان دانش‌آموز بود. **روش:** در این پژوهش ۳۸۸ دانش‌آموز (۲۲۲ دختر و ۱۶۶ پسر) مقطع متوسطه شهرستان ری به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه حوادث منفی زندگی و پرسشنامه سبک اسنادی را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار لیزرل و SPSS و با روش‌های تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل عامل تأییدی، تحلیل مسیر و مدل معادلات ساختاری بررسی شدند. **یافته‌ها:** از میان سه مدل اسنادی آسیب‌پذیری، مدل نشانه و مدل شروع، دو مدل نشانه و شروع برآزش خوبی در تبیین افسردگی داشت، ولی مدل آسیب‌پذیری برآزش خوبی نداشت. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش از مدل‌های اسنادی شروع و نشانه در تبیین افسردگی حمایت می‌کند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، مدل‌های اسنادی - شناختی، نوجوانان

**مقدمه**

وجود افسردگی در کودکان و نوجوانان، سال‌ها مورد مناقشه بود (کاشانی و همکاران، ۱۹۸۱) و به‌عنوان پدیده‌ای طبیعی یا گذرا که نیازی به مداخله ندارد، تلقی می‌شد (لاپوس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶، به نقل از مارکوت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶). لذا تحقیقات اندکی هم در این حوزه از روانشناسی کودک و نوجوان انجام می‌گرفت. اما امروزه در زمینه افسردگی به‌عنوان اختلالی قابل تشخیص در نوجوانان، اطلاعات

بیشتری به‌دست آمده است (مارکوت، ۱۹۹۶). اگرچه هنوز هم علی‌رغم شیوع بالای افسردگی در نوجوانان، تعداد زیادی از مبتلایان مورد توجه بالینی قرار نمی‌گیرند (لو<sup>۴</sup> و گیسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). بیش از ۲۰ سال است که افسردگی در نوجوانان به‌عنوان یک وضعیت جدی روانپزشکی که نیازمند مداخله درمانی است، مطرح می‌باشد (پترسون<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۳، به نقل از راینک<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۳۸۰). مطالعات مختلف در زمینه شیوع افسردگی

2- Lapouse

4- Lowe

6- Peterson

3- Marcotte

5- Gibson

7- Reineck

۱- نشانی تماس: قم، بلوار ۱۵ خرداد، دانشگاه آزاد قم، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

Email: monirpoor1357@yahoo.com

۱۹۹۷) فرض کردند به جای اینکه درماندگی به طور خودکار نتیجه یک تجربه غیرقابل کنترل باشد، در واقع وابسته به ادراک فرد از این مطلب است که چرا تجربه غیرقابل کنترل به وقوع می‌پیوندد. بدین ترتیب، مفاهیم تبیین و اسناد برای پاسخگویی به کاستی‌های تئوری اصلی درماندگی آموخته‌شده به کار برده شد.

اسناد علی‌فرآیندی است که از طریق آن مردم به عوامل ایجادکننده یک حادثه یا پیام پی‌می‌برند. نظریه‌هایی که به عواقب این ادراک‌های علی می‌پردازند، اغلب نظریه‌های «اسنادی» نامیده می‌شوند. طبق نظر وینر (۱۹۸۵ الف؛ ۱۹۸۶، به نقل از بروین، ۱۹۹۷) علل درک‌شده یک حادثه عمدتاً بر اساس سه بعد درونی- بیرونی، پایدار- ناپایدار و کلی- اختصاصی تغییر می‌کند. بعد درونی به طور ویژه در تولید عواطف مرتبط با عزت نفس (مثل غرور و گناه) و عواطف بین‌فردی (مثل خشم) نقش دارد. بعد پایداری و کلی نیز از طریق انتظارات موفقیت و شکست به عوامل انگیزشی از قبیل شدت و مدتی که یک شخص رفتار ویژه‌ای را انجام می‌دهد، ارتباط می‌یابد. اسناد پیامدهای موفق به عوامل پایدار، منجر به افزایش انتظار موفقیت در آینده و موجب تداوم رفتار در مواجهه با موقعیت‌های مشکل می‌گردد، در حالی که اسناد پیامدهای ناموفق به عوامل پایدار، به کاهش انتظار موفقیت از یک سو و تمایل به ترک کوشش و تقلای اضافی از طرف دیگر می‌انجامد.

پژوهش در مورد مدل اسنادی درماندگی آموخته‌شده نشان داد که آزمودنی‌های افسرده نسبت به آزمودنی‌های غیرافسرده احتمال بیشتری دارد که برای شکست‌ها اسنادهای درونی، پایدار و کلی و برای موفقیت‌ها اسنادهای بیرونی، ناپایدار و اختصاصی به کار ببرند (کلین، فنسیل- مورس و سلیگمن، ۱۹۷۶، به نقل از لری<sup>۱۲</sup> و میلر<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۶؛ کوپیر ۱۹۷۸، به نقل از بروین، ۱۹۹۷؛ رایزلی<sup>۱۴</sup>، ۱۹۷۸). مطالعات دیگری نیز که به بررسی رابطه سبک اسنادی و افسردگی در کودکان و نوجوانان پرداختند (فریدلندر<sup>۱۵</sup>،

در نوجوانان ایرانی با استفاده از ابزارهای متفاوت میزان‌های مختلفی را گزارش کرده‌اند از جمله مقادیر ۴۹ درصد، با استفاده از آزمون افسردگی زونگ<sup>۱</sup> (شجاعی‌زاده و رصافیانی، ۱۳۸۰) و ۵۵ درصد با استفاده از آزمون افسردگی بک<sup>۲</sup> (احمدی، ۱۳۷۲) به دست آمد. منیرپور، یزدان‌دوست، عاطف وحید، دلاور و خوسفی (۱۳۸۳) با استفاده از آزمون افسردگی بک گزارش کردند که ۲۸/۸ درصد از نوجوانان دانش‌آموز شهرستان ری فاقد افسردگی، ۲۷/۲ درصد دارای افسردگی خفیف، ۱۲/۶ درصد دارای افسردگی خفیف تا متوسط، ۱۹/۵ درصد دارای افسردگی متوسط تا شدید و ۱۱/۶ درصد دارای افسردگی شدیدند. در مجموع ۷۱/۲ درصد از نوجوانان شهرستان ری دچار افسردگی خفیف تا شدید بودند. اگرچه داده‌ها دامنه وسیعی را دربرمی‌گیرند، اما به هر حال افسردگی در کودکان و نوجوانان یک معضل مهم بهداشت روانی است که در حال گسترش می‌باشد (هوانگ<sup>۳</sup>، سوسا<sup>۴</sup>، تا<sup>۵</sup> و وانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵).

اگرچه بیش از دو هزار سال است که افسردگی به عنوان یک سندرم بالینی توصیف شده است، هنوز بسیاری از اساسی‌ترین سؤال‌های مربوط به توصیف، سبب‌شناسی، درمان و مداخله بدون جواب مانده‌اند. اخیراً دو مدل شناختی افسردگی توجه بسیاری را به خود جلب کرده است: مدل درماندگی آموخته‌شده سلیگمن<sup>۷</sup> (۱۹۷۵) و رویکرد طرحواره‌ای بک (۱۹۶۷). مدل‌های شناختی به طور عمده به بررسی رابطه باورهای منفی و افسردگی پرداخته‌اند (وان‌ورهیز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). تأکید اصلی تئوری‌های شناختی این است که افراد دارای شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد (نظیر سبک اسنادی منفی) نسبت به افسردگی آسیب‌پذیرتر می‌باشند (لو و گیسون، ۲۰۰۵).

سلیگمن (۱۹۷۵) فرض کرد وقتی انسان‌ها یا حیوان‌ها حادثه‌ای را تجربه می‌کنند که کنترلی بر آن ندارند، انتظار ناتوانی در کنترل موقعیت‌های مشابه در آنها ایجاد می‌شود و در آن شرایط مجموعه‌ای از اثرات درماندگی آموخته‌شده را ظاهر می‌سازند. پس از آن آبرامسون<sup>۹</sup>، سلیگمن و تیزدال<sup>۱۰</sup> (۱۹۸۷)، به نقل از بروین<sup>۱۱</sup>،

1- Zung  
3- Hwang  
5- Tu  
7- Seligman  
9- Abramson  
11- Brewin  
13- Miller  
15- Friedlander

2- Beck  
4- Sousa  
6- Hwang  
8- Van voorhees  
10- Teasdal  
12- Leary  
14- Rizley

بود که میان متغیرهای تجربه حوادث منفی، سبک اسنادی منفی و علایم افسردگی در نوجوانان شهرستان ری چه روابطی حاکم می‌باشد و اینکه کدام یک از مدل‌های اسنادی آسیب‌پذیری، شروع و نشانه افسردگی نوجوانان را بهتر تبیین می‌کند.

## روش

پژوهش حاضر نوعی مطالعه مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان ری بودند که از میان آنها ۳۸۸ دانش‌آموز با در نظر گرفتن جنس (۲۲۲ دختر و ۱۶۶ پسر)، نوع مدرسه (دبیرستان، پیش‌دانشگاهی، کار و دانش و فنی و حرفه‌ای)، کلاس و رشته تحصیلی به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند.

در این پژوهش از سه پرسشنامه سبک اسناد، افسردگی بک و تجربه حوادث منفی زندگی استفاده شد.

### ۱- پرسشنامه سبک اسناد

این پرسشنامه بر اساس نظریه تجدیدنظرشده درماندگی آموخته‌شده در سال ۱۹۷۹ به وسیله سلیگمن و همکاران برای اندازه‌گیری اسنادهای دانشجویان تهیه شد (واضحی آشتیانی، ۱۳۸۲). پرسشنامه سبک اسناد محتوای اسنادهای علی‌افراد را برای پیامدهای مثبت و منفی در ابعاد درونی- بیرونی، پایدار- ناپایدار و کلی- اختصاصی متناسب با میزان اهمیتی که افراد به آن پیامدها می‌دهند، اندازه می‌گیرد.

پرسشنامه‌ای که در این پژوهش به عنوان پرسشنامه سبک اسناد به کار رفت، به وسیله اسلامی شهربابکی (۱۳۶۹) از مقیاس سبک اسناد سلیگمن و همکاران (۱۹۷۹)، به نقل از واضحی آشتیانی، (۱۳۸۲) اقتباس و تدوین شده بود. ضریب آلفای گروه‌های فرعی آن به ترتیب زیر به دست آمده است: پیامد بد درونی ۰/۷۵، پیامد خوب درونی ۰/۷۴، پیامد بد پایدار ۰/۴۳، پیامد خوب پایدار ۰/۵۶، پیامد بد کلی ۰/۷۳ و پیامد خوب کلی ۰/۷۶.

تریلر<sup>۱</sup> و ویس<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶؛ بنفیلد<sup>۳</sup>، پالمرا<sup>۴</sup>، ففرباوم<sup>۵</sup> و استو<sup>۶</sup>، ۱۹۸۸؛ چریل<sup>۷</sup>، تونی<sup>۸</sup>، جیمز<sup>۹</sup> و آندرو<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۸؛ اوانز<sup>۱۱</sup> و همکاران، (۲۰۰۵)، از مفروضات تئوری اسنادی افسردگی حمایت کردند.

نظریه تجدیدنظرشده درماندگی آموخته‌شده در زمینه رابطه میان اسنادها و افسردگی شامل دو مدل اولیه است؛ مدل شروع و مدل آسیب‌پذیری. مدل‌های مشخص‌شده دیگری نیز وجود دارد که از جمله می‌توان به مدل‌های بهبود و مقابله (موافق با نظریه درماندگی آموخته‌شده) و مدل نشانه (مخالف این نظریه) اشاره کرد (بروین<sup>۱۲</sup> و ماریس<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۵).

**مدل شروع<sup>۱۴</sup>:** این الگو بر نقش بالقوه اسنادها در شروع افسردگی تأکید می‌کند، به ترتیبی که تجربه حوادث منفی منجر به اسنادهای افسردگی می‌شود و خود این اسنادها بعداً باعث شروع افسردگی می‌شوند (بروین، ۱۹۹۷).

**مدل آسیب‌پذیری<sup>۱۵</sup>:** پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) پیشنهاد کرده‌اند که افراد خاصی شیوه اسناد آسیب‌پذیر دارند. به عبارت دیگر، مجموعه‌ای از باورهای علی مستدل و دائمی باعث می‌شود که تجارب مثبت خود را به عوامل بیرونی، ناپایدار و اختصاصی (از قبیل خوش‌شانسی) و تجارب منفی خود را به عوامل درونی، پایدار و کلی نسبت دهند. پیترسون و سلیگمن معتقدند زمانی که افراد دارای چنین شیوه اسناد آسیب‌پذیری دچار ناکامی و شکست می‌شوند، به احتمال زیاد از اسنادهای درونی، پایدار و کلی استفاده می‌کنند و لذا دچار افسردگی خواهند شد.

**مدل نشانه:** در این مدل که با نظریه درماندگی آموخته‌شده کاملاً ناسازگار است، اسنادهای افسردگی نشانه‌ای از حالت بالینی افسردگی بوده و نقش علی در شروع یا تداوم افسردگی ندارند (بروین، ۱۹۹۷).

حال با توجه به شیوع بالای افسردگی در نوجوانان شهرستان ری (منیرپور و همکاران، ۱۳۸۳) و اینکه افسردگی در سنین پایین با گستره‌ای از پیامدهای منفی نظیر بروز دوره‌های بعدی افسردگی، ناسازگاری تحصیلی و اجتماعی و خطر بالای خودکشی همراه است و باید به عنوان یک اختلال جدی در نظر گرفته شود (هوانگ و همکاران، ۲۰۰۵)، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به دو سؤال زیر

1- Traylor  
3- Benfield  
5- Pfefferbaum  
7- Cheryle  
9- James  
11- Evans  
13- Marris  
15- vulnerability

2- Weiss  
4- Palmer  
6- Stowe  
8- Toni  
10- Andrew  
12- Brewin  
14- onset model

این پرسشنامه بر پایه نسخه‌ای برگرفته از پرسشنامه عوامل استرس‌زا (مقیاس عوامل فشارزا) ساخته شده است (براهنی، اصغرزاده امین، رضوی خسروشاهی، شمالی و حمیدی، ۱۳۶۸). پرسشنامه یادشده را برای بررسی عوامل استرس‌زا در دانش‌آموزان ایرانی تنظیم کردند که در آن جنبه‌های مختلف زندگی نوجوانان منظور شده است. همین نسخه با دادن تغییراتی در برخی سؤال‌های آن و نیز تغییر شیوه نمره‌گذاری برای بررسی حوادث منفی در نوجوانان شهرستان ری به کار رفت.

پورشهباز (۱۳۷۲) در بررسی عوامل تنش‌زا در بیماران مبتلا به سرطان خون، پایایی این ابزار را از راه بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش نمود.

برای بررسی خصوصیات روان‌سنجی این آزمون، طی یک بررسی مقدماتی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان شهرستان ری به صورت طبقه‌ای تصادفی شده انتخاب شدند و از آنها خواسته شد که به پرسشنامه تجربه حوادث منفی پاسخ دهند. پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و با روش دونیمه کردن ۰/۷۴ به دست آمد.

روایی ظاهری و محتوایی این پرسشنامه به وسیله تعدادی از اساتید گروه روانشناسی بالینی انستیتو روانپزشکی تهران مورد تأیید قرار گرفت، اما برای بررسی روایی سازه این آزمون از روش تحلیل عاملی استفاده شد. تحلیل عامل اکتشافی نشان داد که پرسشنامه تجربه حوادث منفی زندگی از دو عامل عمده تشکیل شده است و سؤال‌های مربوط به هر عامل بار عاملی بالایی روی آنها دارند. برای تعیین برازش این عوامل با استفاده از نرم‌افزار لیزرل تحلیل عامل تأییدی انجام شد که نشانگر برازش خوب این عوامل بود.  $\chi^2$  و محاسبه شده ۴۰۹/۷۳ و با درجه آزادی ۲۲۵ در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. همچنین شاخص‌های نکویی برازش عبارت بودند از:  $RMR=0/065$ ،  $GFI=0/92$ ،  $AGFI=0/9$  و  $PGFI=0/70$ . بنابراین پرسشنامه حوادث منفی زندگی روایی خوبی دارد.

پس از اجرای پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه در جامعه مورد مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و آلفای ۰/۶۹ به دست آمد. برای بررسی روایی سازه این پرسشنامه، ابتدا تحلیل عامل اکتشافی به عمل آمد. تحلیل عامل اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی و به صورت چرخش یافته نشان داد که این پرسشنامه از شش عامل تشکیل شده است که تا حد زیادی با عوامل به دست آمده به وسیله سلیگمن همخوانی دارد. البته پنج سؤال پرسشنامه بارهای عاملی ضعیفی داشتند که به همین دلیل مورد توجه قرار نگرفتند. سپس تحلیل عامل تأییدی، برازش عوامل به دست آمده از تحلیل عامل اکتشافی را تأیید نمود.

## ۲- پرسشنامه افسردگی بک

مطالعات روان‌سنجی حاکی از نتایج مطلوب کاربرد این آزمون برای نوجوانان است (هرینگتون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). امبروسینی<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹۹۱)، به نقل از بروین، (۱۹۹۷) به این نتیجه دست یافتند که آزمون افسردگی بک از پایایی آزمون-بازآزمون خوب برای نوجوانان دارای افسردگی اساسی (۰/۸۷) و همسانی درونی بالا (۰/۹۱) برای نوجوانان غیربستری که به دلیل افسردگی به کلینیک ارجاع شده بودند، برخوردار می‌باشد.

در این پژوهش از پرسشنامه تجدیدنظرشده بک (۱۹۷۸) که به وسیله یزداندوست و رضوان‌طلب (۱۳۸۰) روی ۳۷۵ نفر از افراد عادی جامعه ایرانی اجرا شده بود، استفاده گردید. پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. تحلیل عامل اکتشافی نشان داد که این پرسشنامه از پنج عامل تشکیل شده است که تحلیل عامل تأییدی برازش این عوامل را تأیید نمود.

## ۳- پرسشنامه تجربه حوادث منفی زندگی

این پرسشنامه شامل ۶۰ پرسش است که در وهله نخست آزمودنی مشخص می‌کند که آیا حادثه مطرح شده در هر پرسش برای وی پیش آمده است یا خیر. سپس در صورت تجربه آن حادثه، میزان ناراحتی ناشی از آن را در مقیاس پیوسته‌ای از یک تا هفت مشخص می‌کند که یک نشانگر کمترین و هفت نشانگر بیشترین میزان ناراحتی است.

1- Harrington  
2- Ambrosini  
3- root mean square residual  
4- goodness of fit index  
5- adjusted goodness of fit index  
6- parsimonious goodness of fit index

نادر منیرپور و همکاران

نوجوانان اجرا شد و پس از به دست آوردن نتایج مطلوب در زمینه پایایی و روایی (سازه)، برای تمامی افراد نمونه اجرا شد و بار دیگر با استفاده از داده‌های اصلی پژوهش پایایی و روایی سازه (تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی) مورد بررسی قرار گرفت.

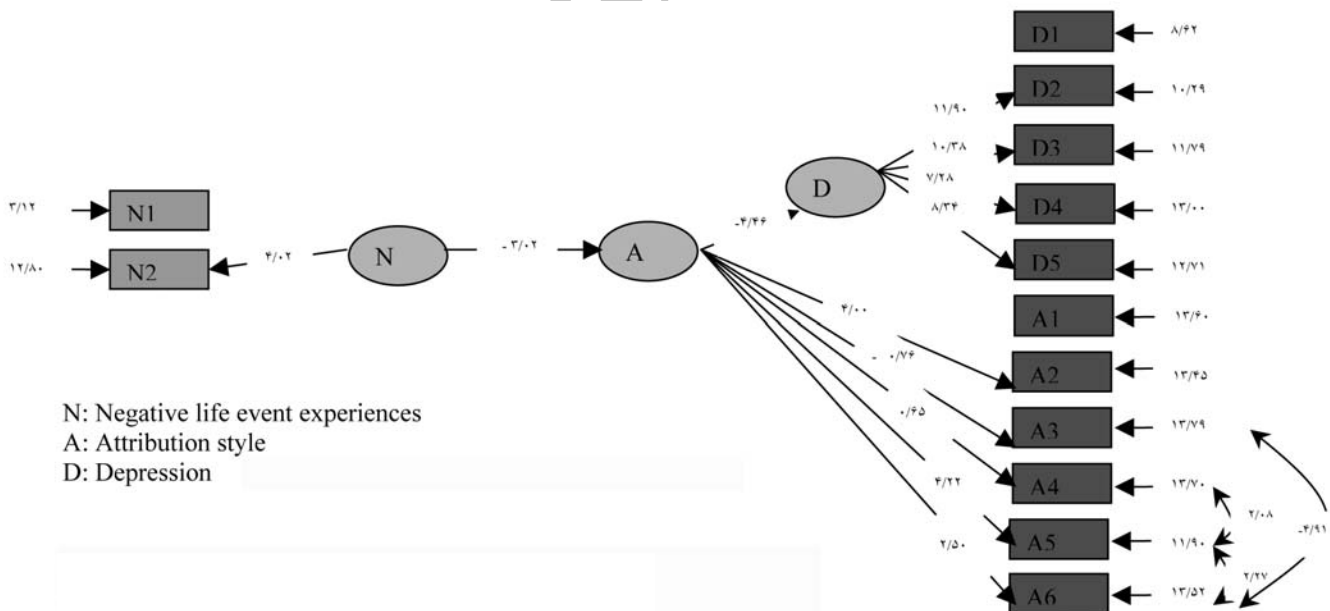
### یافته‌ها

همان‌طور که اشاره شد، هر سه پرسشنامه به کار رفته در این پژوهش از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند و بنابراین امکان بررسی روابط ساختاری متغیرهای مورد سنجش این پرسشنامه‌ها وجود داشت. اشکال ۱، ۲ و ۳ روابط ساختاری سه متغیر تجربه حوادث منفی، سبک اسنادی و افسردگی را نشان می‌دهند. در این بخش برآزش سه مدل اسنادی افسردگی مدل شروع، مدل نشانه و مدل آسیب‌پذیری مورد بررسی قرار گرفته است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزارهای لیزرل و SPSS و روش‌های تحلیل عامل اکتشافی، تحلیل عامل تأییدی، تحلیل مسیر و مدل معادلات ساختاری انجام شد.

یک مدل معمولی لیزرل از دو قسمت تشکیل شده است: مدل اندازه‌گیری و مدل معادلات ساختاری (قاضی طباطبایی، ۱۳۷۴). ابتدا در بخش روش، مدل اندازه‌گیری ابزارهای به کار رفته در پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد و سپس در بخش نتایج به مدل معادلات ساختاری پرداخته می‌شود.

برای در نظر گرفتن عوامل فرهنگی و اجتماعی نمونه مطالعه، ویژگی‌های روانسنجی ابزارهای پژوهش بررسی شد. برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی (پایایی و روایی سازه) پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه سبک اسناد از داده‌های اصلی پژوهش استفاده شد. اما در مورد پرسشنامه حوادث منفی زندگی، علی‌رغم حمایت‌های پژوهشی کافی (براهنی و همکاران، ۱۳۶۸؛ پورشهباز، ۱۳۷۲؛ بوالهروی، احسان‌منش و کریمی کسیمی، ۱۳۷۹)، ابتدا این پرسشنامه روی ۳۰ نفر از



شکل ۱- مدل معادلات ساختاری برای مدل شروع. ضرایب مسیر ارایه شده نمرات معنی‌داری (T) می‌باشند.  $T > 2$  نشانگر معنی‌دار بودن مسیر است.

### ۱- مدل شروع

بر اساس این مدل (شکل ۴)، تجربه حوادث منفی موجب شکل‌گیری سبک اسنادی منفی شده و آن نیز به نوبه خود به افسردگی می‌انجامد. نتایج نشان می‌دهند که  $\chi^2$  دو ۱۱۴/۳۸ و که با درجه آزادی ۶۰ در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. همچنین شاخص‌های نکویی برازش عبارت بودند از:  $RMR=0/048$ ،  $RMSEA=0/049$ ،  $GFI=0/96$ ،  $AGFI=0/93$  و  $PGFI=0/63$ . این شاخص‌ها نشانگر برازش خوب مدل شروع هستند. این مدل با مدل فرضی که در شکل ۱ نشان داده شده است، همخوانی دارد. بنابراین افسردگی را به خوبی تبیین می‌کند. همچنین ضرایب مسیر با استفاده از روش استاندارد شده نشان داد که ۷۹ درصد از واریانس سبک اسنادی منفی از طریق تجربه حوادث منفی زندگی قابل پیش‌بینی می‌باشد و سبک اسنادی منفی نیز به نوبه خود ۸۴ درصد از تغییرات علایم افسردگی را پیش‌بینی می‌کند.

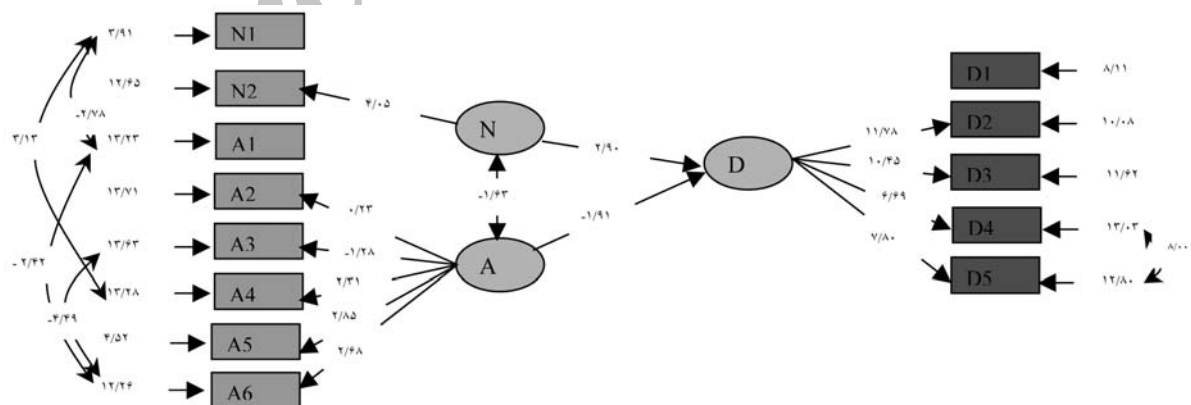
خی دو به دست آمده از بررسی این مدل ۹۶/۴۳ بود که با درجه آزادی ۵۷ در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ معنی‌دار شد. شاخص‌های نکویی برازش عبارت بودند از:  $RMR=0/051$ ،  $RMSEA=0/043$ ،  $GFI=0/96$ ،  $AGFI=0/94$  و  $PGFI=0/6$ . این شاخص‌ها نشانگر برازش خوب این مدل هستند، اما همان‌طور که در شکل ۲ مشخص شده است، ضریب مسیر متغیر سبک اسنادی بر متغیر افسردگی معنی‌دار نبود، چون  $T$  آن کمتر از دو می‌باشد و فقط تأثیر متغیر تجربه حوادث منفی بر متغیر افسردگی معنی‌دار بود. بنابراین، این مدل علی‌رغم برازش خوب، با مدل فرضی که در شکل ۵ نشان داده شده است، همخوان نیست و نمی‌تواند افسردگی را به خوبی تبیین کند. همچنین ضرایب مسیر با استفاده از روش استاندارد شده نشان داد که تجربه حوادث منفی در ترکیب با سبک اسنادی منفی به عنوان متغیرهای مستقل ۸۱ درصد از علایم افسردگی را تبیین می‌کنند که ۵۲ درصد از آن سهم تجربه حوادث منفی می‌باشد.

### ۳- مدل نشانه

در این مدل اسنادهای افسردگی نشانه‌ای از حالت بالینی افسردگی‌اند و نقش علی در شروع یا تداوم آن ندارند (به نقل از بروین، ۱۹۹۷).

### ۲- مدل آسیب‌پذیری

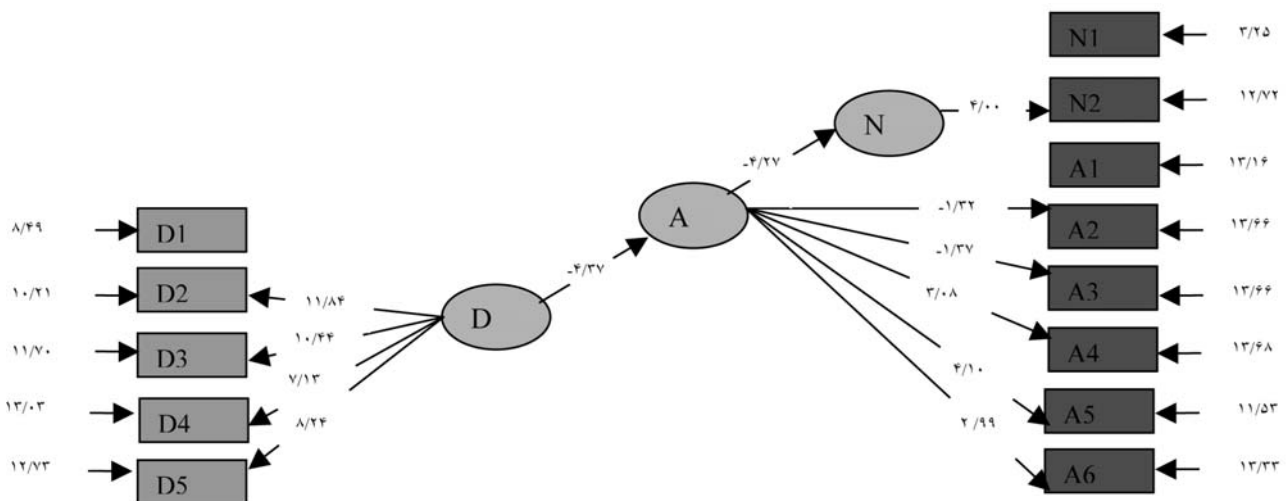
در این مدل (شکل ۵) برای ایجاد افسردگی باید سبک اسنادی منفی و تجربه حوادث منفی همزمان وجود داشته باشند.



N: Negative life event experiences  
A: Attribution style  
D: Depression

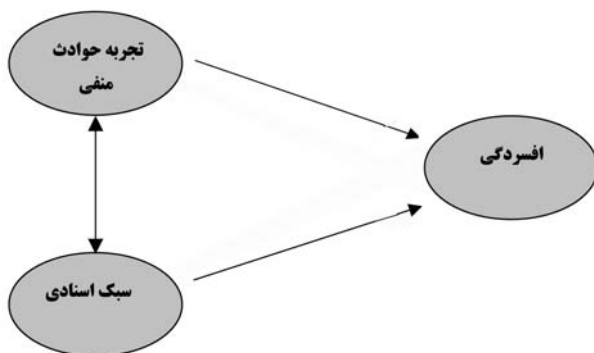
شکل ۲- مدل معادله ساختاری برای مدل آسیب‌پذیری اسنادی

1- root mean square error of approximation



N: Negative life event experiences  
A: Attribution style  
D: Depression

شکل ۳- مدل تابع ساختاری برای مدل نشانه



شکل ۵- مدل فرضی آسیب‌پذیری اسنادی



شکل ۴- مدل فرضی مدل شروع



شکل ۶- مدل فرضی نشانه

## بحث

این مطالعه نشان داد که هر چند دو مدل شروع و نشانه از برازش معنی‌داری برخوردارند، مدل شروع نسبت به مدل نشانه برازش بهتری دارد. برازش مدل آسیب‌پذیری نیز هر چند معنی‌دار است، اما با توجه به معنی‌دار نبودن برخی مسیرهای تعریف‌شده در این مدل، توان تبیین افسردگی را ندارد.

در واقع برازش بهتر مدل شروع، نشانگر همخوانی یافته‌های مطالعه حاضر با مفروضات نظریه تجدیدنظرشده در ماندگی آموخته‌شده می‌باشد (آبرامسون، سلیگمن و تیزدل، ۱۹۸۷، به نقل از بروین، ۱۹۹۷). آبرامسون، سلیگمن و تیزدال (۱۹۸۷)، به نقل از اوانز، (۲۰۰۵) مطرح کردند که اگر علت تجارب منفی به صورت پایدار

حی دو به دست آمده از بررسی این مدل ۱۶۹/۶۹ بود که با درجه آزادی ۶۳ در سطح ۰/۰۰۰۰۱ معنی‌دار شد. شاخص‌های نکویی برازش عبارت بودند از:  $GFI=0/94$ ،  $RMR=0/061$ ،  $PGFI=0/65$ ،  $AGFI=0/91$ . این شاخص‌ها نشانگر برازش خوب این مدل هستند. مدل به دست آمده با مدل فرضی ارایه شده که در شکل ۶ نشان داده شده است، همخوانی دارد و بنابراین به خوبی روابط حاکم بر متغیرهای دخیل در افسردگی را تبیین می‌کند (شکل ۳). همچنین، ضرایب مسیر برآوردشده به روش استاندارد شده نشان داد که افسردگی به تنهایی ۸۳ درصد از واریانس سبک اسناد منفی و سبک اسنادی منفی ۷۸ درصد از واریانس تجارب منفی را تبیین می‌کند.

می‌باشد. شواهد نشان می‌دهند که اسنادها، مانند شناخت‌های دیگر، احتمالاً تحت تأثیر حالات بالینی قرار می‌گیرند؛ همچنین اسنادها ارزش پیش‌بینی‌کننده قابل ملاحظه‌ای دارند و ممکن است در فرآیند بهبود افسردگی و مقابله با آن نقش داشته باشند.

نکته قابل توجه در پژوهش حاضر این است که هر دو مدل شروع (موافق نظریه تجدیدنظرشده درماندگی آموخته‌شده) و نشانه (مخالف نظریه تجدیدنظرشده درماندگی آموخته‌شده) از حمایت خوبی برخوردارند. شاید بتوان این نتایج متضاد را به چرخه معیوب افسردگی ربط داد که در آن تجربه حوادث منفی به سبک شناختی منفی و در نهایت به افسردگی منجر می‌شود و در ادامه افسردگی به واسطه تسهیل ناشی از سبک شناختی منفی به تجارب منفی تر می‌انجامد (بک، کلارک<sup>۷</sup> و آلفورد<sup>۸</sup>، ۱۹۹۹)؛ اما با توجه به محدودیت‌های پژوهش باید با احتیاط چنین نتیجه‌گیری شود.

این یافته‌های متضاد احتمالاً به محدودیت‌های پژوهش مربوط می‌باشد که مهم‌ترین آن مقطعی بودن مطالعه است که باعث می‌شود نتوان از روابط علی- معلولی سخن به میان آورد. برای بررسی برآزش مدل‌های علی در تبیین پدیده‌های علوم انسانی، به‌طور معمول متغیرهای پژوهش در سه مرحله زمانی مختلف و به‌طور طولی (نه مقطعی) مورد ارزیابی قرار می‌گیرند تا از یک سو متغیرهای مداخله‌گر کنترل یا حذف گردند و از سوی دیگر روابط بین متغیرها به‌طور پویا بررسی شوند (مارایاما<sup>۹</sup>، ۱۹۹۸). با بررسی طولی می‌توان با قطعیت بیشتری از روابط علی- معلولی مدل‌ها و یا چرخه معیوب افسردگی (علت چرخه‌ای) سخن گفت. محدودیت دیگر این پژوهش واپس‌نگر بودن آن است؛ هرچند از آزمودنی‌ها خواسته شده بود که حوادث منفی را طی دو سال گذشته ارزیابی کنند، اما امکان مشخص نمودن این نکته که آنها چه مدت قبل از پاسخ‌گویی، حوادث منفی را تجربه کرده بودند، وجود نداشت. متعاقباً امکان مشخص نمودن اینکه سبک

(به‌جای ناپایدار)، کلی (به‌جای اختصاصی) و درونی (به‌جای بیرونی) درک شود، فرد از علایم افسردگی رنج خواهد برد. همان‌طور که در بخش یافته‌ها ذکر شد، ۷۹ درصد از واریانس سبک اسنادی منفی از طریق تجربه حوادث منفی زندگی قابل پیش‌بینی می‌باشد، و سبک اسنادی منفی نیز به‌نوبه خود ۸۴ درصد از تغییرات علایم افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. در واقع می‌توان استدلال نمود که تجربه وقایع منفی زندگی به‌وسیله سبک‌های شناختی (اسنادی)، شروع علایم افسردگی را تبیین می‌کند. اما با توجه به مقطعی بودن پژوهش حاضر، این نتیجه‌گیری باید با احتیاط صورت گیرد، زیرا اولاً علاوه بر تجارب منفی زندگی و سبک‌های اسنادی منفی، عوامل دیگری نظیر عوامل شخصیتی (به‌عنوان مثال، روان‌نژندگرایی بالا در مدل پنج عاملی شخصیت (به‌نقل از گروسی فرشی، ۱۳۸۰)، فرآیندهای زیست‌شناختی (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲)، روابط بین‌فردی (گرگوری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵) و عوامل دیگر، ممکن است در شروع افسردگی نقش داشته باشند. ثانیاً تجربه حوادث منفی تنها به‌وسیله سبک شناختی (اسنادی) منفی بر افسردگی تأثیر نمی‌گذارد، بلکه از طریق فرآیندهای زیست‌شناختی نیز می‌تواند بر افسردگی مؤثر باشد.

یافته‌های این پژوهش درخصوص مدل شروع با نتایج مطالعه هیلسمن<sup>۲</sup> و گاربر<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) روی ۳۴۹ کودک دبستانی همخوان است. فای<sup>۴</sup> و آنتونی<sup>۵</sup> (۱۹۹۲) نیز در یک مطالعه طولی ۸۴ کودک نه تا ۱۲ ساله را از نظر تعامل سبک‌های اسنادی و تجربه حوادث منفی روزانه زندگی در پیش‌بینی افسردگی مورد مطالعه قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که تعامل سبک اسنادی منفی و تجربه حوادث منفی، افسردگی بعدی را پیش‌بینی می‌کند. این مطالعه شواهدی در حمایت از مدل شروع و مدل آسیب‌پذیری مطرح می‌کند.

یافته دیگر این پژوهش برآزش خوب مدل نشانه بود. ضرایب مسیر برآوردشده نشان داد که افسردگی به‌تنهایی ۸۳ درصد از واریانس سبک اسنادی منفی و سبک اسنادی منفی ۷۸ درصد از واریانس تجارب منفی را تبیین می‌نماید.

یافته‌های مطالعه حاضر درخصوص مدل نشانه با نتایج برخی بررسی‌ها (بروین، ۱۹۸۵؛ پری<sup>۶</sup> و بروین، ۱۹۸۸) هماهنگ

1- Gregory  
3- Garber  
5- Anthony  
7- Clark  
9- Maruyama

2- Hilsman  
4- Faye  
6- Parry  
8- Alford



آلوی<sup>۱</sup>، ریلی-هرینگتون<sup>۲</sup>، فرسکو<sup>۳</sup>، وایتوس<sup>۴</sup> و زچمیستر<sup>۵</sup> (۱۹۹۹) تعامل سبک‌های اسنادی و حوادث زندگی را در پیش‌بینی تغییرات خلقی هیپومانیک و افسرده در ۴۳ دانش‌آموز دبیرستانی که ملاک‌های اختلالات خلقی فرعی (نظیر دیس‌تایمی، سیکلوتایمی و هیپومانی) و یا هیچ تشخیص دیگری را در طول زندگی دریافت نکرده بودند، مورد بررسی قرار دادند. نتایج این بررسی نشان داد که طی بروز تغییرات وسیع در خلق و علایم، سبک‌های اسنادی ثابت باقی ماندند و سبک‌های اسنادی سیکلوتایمیک به اندازه سبک‌های اسنادی دیس‌تایمیک منفی بودند و سلسله‌مراتبی از سبک‌های اسنادی منفی، در تعامل با حوادث منفی زندگی به‌طور آینده‌نگر تغییرات علایم افسردگی و هیپومانیک را پیش‌بینی کردند. این یافته‌ها از فرضیه آسیب‌پذیری شناختی-استرس‌تئوری ناامیدی افسردگی (آبرامسون، متالسکی و آلوی، ۱۹۸۹، به نقل از بروین، ۱۹۹۷) حمایت می‌کنند و نشان می‌دهند که منطق فرضیه آسیب‌پذیری شناختی-استرس‌تئوری ناامیدی، در جهت پیش‌بینی نشانه‌های مانیک/هیپومانیک توسعه یافته‌اند.

علی‌رغم محدودیت‌های این پژوهش که ضروری است در مطالعات آتی مورد توجه قرار گیرد، به‌طور کلی نتایج این بررسی مطابق با مدل شروع، نشانگر اهمیت بارز تجربه حوادث منفی زندگی در پیش‌بینی سبک‌های اسنادی منفی و علایم افسردگی در نوجوانان شهرستان ری می‌باشد. همچنین سبک‌های اسنادی منفی به‌عنوان متغیر واسطه‌ای، ارزش قابل ملاحظه‌ای در پیش‌بینی افسردگی از یک سو و تسهیل تجارب منفی از سوی دیگر دارند. بر اساس مدل نشانه، افسردگی نیز از طریق سبک اسنادی منفی تجربه حوادث منفی را تسهیل می‌نماید.

این یافته‌ها در زمینه پیشگیری و درمان افسردگی در نوجوانان شهرستان ری از ارزش خاصی برخوردارند. در زمینه پیشگیری به نظر می‌رسد ارزیابی شرایطی (مدرسه، خانواده، گروه همسالان، فضای اجتماعی و غیره) که تجارب منفی در آنها به وقوع می‌پیوندند از یک سو و تعیین عوامل و متغیرهای مربوط به آن شرایط از سوی دیگر، برای کاهش این تجارب منفی ضروری

اسنادی افراد چه مدت قبل از پژوهش یا در زمان نزدیک به اجرای پژوهش شکل گرفته‌اند نیز وجود نداشت. علاوه بر آن میزان افسردگی آزمودنی‌های این مطالعه یکسان نبود و به همین دلیل نمی‌توان اثر افسردگی اولیه را در نحوه پاسخ‌گویی به ابزارهای دیگر پژوهش نادیده گرفت.

نکته مهم دیگر اینکه آزمودنی‌های این مطالعه، از جمعیت غیربالیینی انتخاب شده بودند در حالی که مدل‌های علی مورد بررسی در جمعیت‌های بالینی مطرح می‌باشند.

به‌علاوه در این پژوهش مدل آسیب‌پذیری از حمایت کافی برخوردار نشد. همان‌طور که در بخش نتایج ذکر شد، تجربه حوادث منفی در ترکیب با سبک اسنادی منفی به‌عنوان متغیرهای مستقل ۸۱ درصد از واریانس علایم افسردگی را تبیین می‌کنند که ۵۲ درصد از آن سهم تجربه حوادث منفی می‌باشد. بنابراین معنی‌دار نبودن مسیر سبک اسنادی منفی به افسردگی (شکل ۲) نشانگر آن است که سبک اسنادی منفی نمی‌تواند به‌عنوان یک متغیر مستقل افسردگی را پیش‌بینی کند و همان‌طور که در مدل شروع مشخص است، فقط به‌عنوان یک متغیر وابسته میانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده افسردگی (متغیر وابسته نهایی) باشد.

نتایج این مطالعه در مورد مدل آسیب‌پذیری، با نتایج پری و بروین (۱۹۸۸) مطالعه‌ای که الگوی آسیب‌پذیری را در چهار گروه از زنان کارگر (افراد که یک فشارزای عمده را تجربه کرده بودند، کسانی که این تجربه را نداشتند، افراد افسرده و نیز افراد غیرافسرده) ارزیابی کرده بود، هماهنگ می‌باشد. برخلاف الگوی آسیب‌پذیری که فرض می‌کند هم فشار محیطی و هم اسنادهای ناسازگار (درماندگی) برای افسردگی لازم هستند، بالاترین میزان خودسرنزنی در زنانی دیده شد که در غیاب یک حادثه فشارزا افسرده شده بودند (اوانز و همکاران، ۲۰۰۵).

اما یافته‌های پژوهش حاضر از نتایج مطالعه بروین و هریس (۱۹۸۵) که ماهیت رابطه علی بین سبک اسنادی و افسردگی را با القای دو خلق متضاد در ۳۸ دانش‌آموز دبیرستانی مطالعه کرده بودند تا اثرات الگوهای اسنادی را بررسی کنند، حمایت نکرد. نتایج آن بررسی نشان داد که خلق هیچ تأثیر قابل توجهی در اسنادها ندارد؛ موافق با این نظر که اسنادهای منفی اثرات علی را در خلق اعمال می‌کنند، نه برعکس.

1- Alloy  
3- Fresco  
5- Zechmeister

2- Reilly-Harrington  
4- Whitehouse

اجرای پژوهش و نیز از مسؤولان هسته مشاوره آموزش و پرورش شهرستان ری، به‌ویژه جناب آقای پيله گر و سرکار خانم صداقت که هماهنگی‌های لازم را انجام دادند، قدردانی و تشکر نمایم. همچنین از راهنمایی‌های آقایان دکتر علیرضا عابدین، دکتر بهروز بیرشک، دکتر علی‌اکبر بیان‌زاده، دکتر علی‌اصغر اصغرنژادفرید و دکتر جعفر بوالهیری برای بررسی ابزارهای پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

باشد. آموزش نوجوانان در زمینه مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر در برابر تجارب منفی نیز از برنامه‌های مهم در زمینه پیشگیری از شکل‌گیری شناخت‌های منفی و افسردگی قلمداد می‌شود. همچنین مشخص شدن نقش مهم سبک‌های اسنادی در افسردگی و تجارب منفی، حاکی از ضرورت به‌کارگیری روش‌های مداخلاتی مبتنی بر رویکرد شناختی نظیر بازسازی سبک‌های اسنادی به‌صورت درمان انفرادی یا گروه‌درمانی می‌باشد.

## سپاسگزاری

نویسندگان مقاله لازم می‌دانند که از همکاری دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان ری و مدیران و مشاوران مدارس در

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۱/۲۳؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۵/۱۸

## منابع

- احمدی، ج. (۱۳۷۲). بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه شیراز. *مجله دانشجو و پژوهش*، ۲، ۴-۲.
- اسلامی شهرباکی، ح. (۱۳۶۹). بررسی رابطه بین سبک تبیین و افسردگی در بیماران افسرده یک قطبی و دو قطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- براهنی، م. ن. اصغرزاده امین، ص. رضوی خسروشاهی، ع. شمالی، ر. و حمیدی، ط. (۱۳۶۸). تحلیل مقدماتی عوامل استرس‌زا در گروه‌هایی از دانش‌آموزان تهرانی. مقاله ارائه شده در نخستین سمپوزیوم استرس (۳-۱ اسفند)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- بروین، ک. (۱۹۹۷). *بنیادهای شناختی روانشناسی بالینی* (ترجمه م. علیلو، ع. بخشی پور رودسری، و ح. صبوری مقدم، ۱۳۷۶). تبریز: روان پویا.
- بوالهیری، ج. احسان‌منش، م. کریمی کیسی، ع. (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین عوامل تنش‌زا، میزان توکل به خدا و نشانگان استرس در دانشجویان پزشکی. *فصلنامه اندیشه و رفتار (مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران)*، ۶، ۳۵-۲۵.
- پورشهباز، ع. (۱۳۷۲). *رابطه میان ارزیابی میزان استرس رویدادهای زندگی و تیپ شخصیتی در بیماران مبتلا به سرطان خون*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- شجاعی‌زاده، د. و رصافیانی، ح. ر. (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌آموزان پسر مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان کازرون در سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹. *فصلنامه پژوهشی توانبخشی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی*، ۸-۱، ۳۲-۲۹.
- شورکی، م. (۱۳۷۹). *رهایی از افسردگی*. تهران: ارجمند.
- قاضی طباطبائی، م. (۱۳۷۴). فرایند تدوین، اجرا و تفسیر ستاده‌های یک مدل لیزرل: یک مثال عینی. *نشریه دانشکده علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه تبریز*، ۱، ۸۵-۱۲۵.
- کاپلان و سادوک. (۱۳۸۲). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی* (ترجمه ن. پورافکاری). تهران: شهر آب.
- گروسی فرشی، م. ت. (۱۳۸۰). *رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت*. تبریز: جامعه پژوه.
- منیرپور، ن. یزدان‌دوست، ر. عاطف وحید، م. ک. دل‌اور، ع. و خوسفی، ه. (۱۳۸۳). ارتباط ویژگی‌های جمعیت شناختی با میزان شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان ری. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۴، ۱۸۹-۲۰۵.
- راینک، م. دانلیو، ف. م. و فریمن، آ. (۱۳۸۰). *شناخت درمانی در کودکان و نوجوانان (مطالعات موردی بالینی)*. (ترجمه ج. علاقیندراد، و ح. فرهی). تهران: بقیه.
- واضحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۲). *بررسی تاثیر بازآموزی اسنادی بر سبک اسنادی، عزت نفس، عملکرد و پشتکار در درس ریاضیات دانش‌آموزان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- یزداندوست، ر. و رضوان طلب، ه. (۱۳۸۰). بررسی نگرش‌های ناسالم افسردگی در بیماران کرونر قلب بستری در بخش CCU. *فصلنامه اندیشه و رفتار (مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران)*، ۴، ۴۴-۳۸.

- Alloy, L. B., Reilly-Harrington, N., Fresco, D. M., Whitehouse, W. G., & Zechmeister, J. S. (1999). Cognitive styles and life events in subsyndromal unipolar and bipolar disorders: Stability and prospective prediction of depressive and hypomanic mood swings. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 13, 21-40.
- Beck, A. T., Clark, D. A., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York: John Wiley and Sons.
- Benfield, C. Y., Palmer, D. J., Pfefferbaum, B., & Stowe, M. L. (1988). A comparison of depressed and non depressed distributed children on measures of attributional style, hopelessness, life stress, and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(4), 397-410.
- Brewin, C. R., & Harris, J. (1985). Induced mood and causal attributions: Further evidence. *Cognitive Therapy and Research*, 9 (2), 225-229.
- Cheryl, A. B., Toni, H. E., James, H. J., & Andrew, S. B. (1988). Comparison of learned helplessness cognitions and behavior in children with high and low scores on the children's depression inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 152-158.
- Evans, D. L., Foa, E. B., Gur, R. E., Hendin, H., O'Brien, C. P., Seligman, M. E. P., & Walsh, B. T. (2005). *Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know*, New York, Oxford University Press.
- Faye, D. J., & Anthony, A. H. (1992). Stress and attributional style as predictors of self-reported depression in children. *Cognitive Therapy and Research*, 16 (6), 623-634.
- Friedlander, S., Traylor, J. A., Veiss, D. S. (1986). Depressive symptoms and attribution style in children. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 12(4), 442-453.
- Gregory S. B. (2005). *Social Causes of Depression*. Rochester Institute of Technology.
- Harrington, R. (1993). *Depressive disorder in childhood and adolescence*. New York: Wiley.
- Hilsman, R., & Garber, J. (1995). A test of the cognitive diathesis-stress model of depression in children: Academic stressors, attributional style, perceived competence, and control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 370-380.
- Huang, C. Y., Sousa V. D., Tu, S. Y., & Hwang, M. Y. (2005). Depressive symptoms and learned Resource fullness among Taiwanese female adolescents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(3), 133-140.
- Leary, M. R., & Miller, S. S. (1986). *Social psychology and dysfunctional behavior: Origins, diagnosis, and treatment*. New York: Spring-Verlag.
- Kashani, J. H., Husain, A., Shekim, W. O., Hodges, K. K., Cytryn, L., & McKnew, D. H. (1981). Current perspectives on childhood depression: An overview. *The American journal of psychiatry*, 138(2), 143-153.
- Lowe, G. A., & Gibson, R. C. (2005). Depression in adolescence: New developments. *West Indian Medical journal*, 54, 387-391.
- Marcotte, D. (1996). Irrational beliefs and depression in adolescence. *Adolescence*, 32, 339-356.
- Maruyama, G. M. (1998). *Basic of structural equation modeling*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Parry, G., & Brewin, C. R. (1988). Cognitive style and depression: Symptom-related, event-related or independent provoking factors? *The British Journal of Clinical Psychology/ The British Psychological Society*, 27(1), 23-35.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (1984). Causal explanation as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological review*, 91, 347-374.
- Rizley, R. (1978). Depression and distortion in the attribution of causality. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 32-48.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Seligman, M. E. P. (2001). *Abnormal psychology*. New York: Norton.
- Van Voorhees, B. W., Fugel, J., Houston, T. K., Cooper L. A., Wang, N. Y., & Ford D. E. (2005). Beliefs and attitudes associated with the intention to not accept the diagnosis of depression among young adults. *Annals of Family Medicine*, 3(1), 38-46.