



The Effect of Mindfulness based Cognitive Therapy on the Students Attribution Styles of with Major Depressive Disorders


Farnaz Radmehr¹; Jahangir Karami^{*2}

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of mindfulness based of cognitive therapy on the student's attribution styles of with major depressive disorder. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design and follow-up with the control group. First, 410 individual female students completed the Beck-II Depression Inventory by screening test. Those who achieved a standard deviation above the mean of the group received a structured clinical interview. Then, 24 participants with major depression and inclusion criteria were randomly assigned to two groups of 4 in each experiment. The instrument of measurement in this study was Beck Depression Inventory - II and Attribution Style of Seligman and Singh. The experimental group underwent 8 sessions of 2-hour sessions of mindfulness-based cognitive therapy. At the end of the intervention, post-test and two months after the intervention, the control and experimental groups were followed up. Data were analyzed using descriptive and inferential tests including univariate and multivariate analysis of covariance. The results showed that mindfulness-based cognitive therapy significantly increased the attribution style of events with good outcome and decreased the attribution style of events with bad outcome. These results were consistent at the follow-up stage. Based on the results of this study, it is suggested that mindfulness-based cognitive therapy intervention be used to reduce the level of pessimistic attribution style and to increase the optimistic attribution style of female students with major depression.

Keywords: Attribution styles, cognitive-based mind-awareness therapy, major depression, student

¹ Ph.D. Student Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

² Corresponding Author: Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran 

تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی


فرناز رادمهر^۱، جهانگیر کرمی^{۲*}

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. ابتدا با آزمون غربالگری، ۱۰ نفر از دانشجویان دختر، پرسشنامه افسردگی راتکمیل نمودند. از آن‌هایی که یک انحراف معیار بالاتر از میانگین گروه را کسب کردند، مصاحبه بالینی ساختار یافته به عمل آمد. سپس ۲۴ نفر که دارای افسردگی اساسی و ملاک‌های ورود بودند، به طور تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه‌های افسردگی بک-II و سبک اسناد سلیگمن و سینگ بود. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۲ ساعته، به صورت گروهی تحت مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفت. در پایان مداخله، پس‌آزمون و ۲ ماه بعد از مداخله، پیگیری بر روی دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. تحلیل داده‌ها با اجرای آزمون‌های تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره صورت گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور معنی‌داری موجب افزایش سبک اسنادی رویدادها با پیامد خوب و کاهش سبک اسنادی رویدادها با پیامد بد شد. این نتایج در مرحله پیگیری پایدار بود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود، برای کاهش میزان سبک اسنادی بدبینانه و افزایش سبک اسنادی خوش‌بینانه دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی اساسی از مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بهره‌برند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی اساسی، دانشجویان، سبک‌های اسناد، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. 

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی^۱ طبق پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالی خلقی با یک یا چند دوره افسردگی اساسی، بدون سابقه دوره‌های مانیا یا هیپومانیا است که حداقل باید دو هفته طول بکشد، تعریف شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۹)؛ و نرخ شیوع آن حدود ۱۶ درصد تخمین زده شده است (اسلیپچنکو، مایز، کهلر، آندرسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۶) به طوری که بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در جهان از آن رنج می‌برند (رایس، ریگلین، لومکس، سوتر^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). اما درصد شیوع افسردگی در بین دانشجویان بالا می‌باشد به طوری که نتایج پژوهش نشان داد بیش از ۸۰٪ دانشجویان درجاتی از افسردگی را تجربه نموده‌اند، که این میزان بیش از حد موجود در جامعه می‌باشد (بهرامی، دهدشتی و کرمی، ۱۳۹۶). عوامل متعددی در آسیب‌شناسی اختلال افسردگی اساسی دخیل هستند، که یکی از این عوامل سبک‌ها اسنادی است. به طوری که مطالعات نشان می‌دهد که سبک اسنادی منفی، به ویژه در تعامل با وقایع منفی زندگی، موجب ایجاد و عود افسردگی می‌شود (روبنستین، فرید، شاپرو، فاوبر و الوی^۴، ۲۰۱۶). نظریه تجدیدنظر شده درماندگی آموخته نشان می‌دهد که افسردگی، پیامد سه فرایند اسنادی از جمله درونی / بیرونی، پایدار / ناپایدار و کلی / خاص در پاسخ به رخداد‌های مثبت و منفی است (رادمهر، ۱۳۹۴).

سبک اسنادی^۵ به تبیین‌هایی که افراد در مورد علت رویدادهای مثبت و منفی برحسب پایداری، کلیت و درونی بودن ارائه می‌دهند، اشاره دارد (پترسون، سمل، وانبیر، ابرامسون^۶ و همکاران، ۱۹۸۲؛ به نقل از لیو و باتز^۷، ۲۰۱۴). به اعتقاد هایدن^۸ (۲۰۱۳) انسان‌ها دارای دو نوع اسناد اصلی یا شیوه تفسیر رفتار، درونی و بیرونی هستند، در اسناد درونی، رفتار به خصوصیات فردی، علل درونی، پایدار و کلی؛ و در سبک اسناد بیرونی به فشارهای محیطی و اجتماعی، علل بیرونی، ناپایدار و اختصاصی نسبت داده می‌شود (سلیگمن^۹، ۱۹۹۰). زمانی که افراد رویدادهای مثبت را به عوامل پایدار، کلی و درونی و وقایع منفی را به عوامل بیرونی، ناپایدار و خاص، نسبت دهند، دارای یک سبک اسنادی "سالم" هستند. اما در مقابل هنگامی که رخداد‌های منفی را به

1. Major depressive disorder
2. Slyepchenko, Maes, Köhler & Anderson
3. Rice, Riglin, Lomax & Souter
4. Rubenstein, Freed, Shapero, Fauber, Alloy
5. Attribution styles
6. Peterson, Semmel, VonBaeyer, Abramson et al.
7. Liu, & Bates
8. Heider
9. Seligman

رادمهر و کرمی ۲۷

دلایل درونی، پایدار، کلی نسبت دهند، آن‌ها دارای سبک اسنادی منفی می‌باشند (هاوستون^۱، ۲۰۱۶، لیو، وانگ و پنگ^۲، ۲۰۱۷). در واقع، تأکید اصلی تئوری‌های شناختی این است که افراد دارای سبک اسنادی منفی و بدبینانه، به دنبال حوادث منفی زندگی، به احتمال بیشتری مبتلا به اختلال افسردگی می‌شوند، به گونه‌ای که این نوع سبک‌ها زمینه‌ساز ایجاد اختلال افسردگی محسوب می‌شوند (کیم اسپون، آلدیک و سلگمن^۳، ۲۰۱۲).

بنابراین با توجه به شیوع بالای افسردگی در بین دانشجویان، که یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در بین آن‌ها است که آثار منفی بر سلامت، کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی و نیز میزان آمادگی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های حرفه‌ای خود در بین آن‌ها بر جا می‌گذارد (ایبرت، بونتروک، مورتیر، آورباچ^۴ و همکاران، ۲۰۱۹)، و نیز نقش سبک‌های اسنادی به عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده آن، نیاز به انجام مداخلاتی در بین آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد.

مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری موج سوم قلمداد می‌شود که نوعی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی به ویژه بودا دارد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نوعی مداخله گروهی کوتاه مدت است که در آن سه هدف اساسی دنبال می‌شود: الف) تنظیم توجه ب) ایجاد آگاهی فراشناختی ج) تمرکززدایی و ایجاد پذیرش نسبت به حالت‌ها و محتویات ذهنی (قدم‌پور، غلامرضایی و رادمهر، ۱۳۹۵). تاکنون پیشینه پژوهشی که مستقیماً تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی بررسی نماید، یافت نشد. لذا به مطالعات مشابهی با پژوهش حاضر اشاره شده است. از جمله پژوهش حمیدی و جلیلیان (۱۳۹۷) در مطالعه خود نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

باتوجه به مطالبی که مطرح شد و از آنجایی که توجه به سلامت روان دانشجویان یکی از اولویت‌های سیستم بهداشتی درمانی است و ازسویی دیگر، باعنایت به اهمیت نقش سبک‌های اسنادی در آسیب‌شناسی اختلالات روانی به ویژه اختلال افسردگی اساسی دانشجویان، لذا؛ این مطالعه باهدف تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام شد.

فرضیه پژوهش عبارت است از:

1. Houston
2. Liu, Wang, & Peng
3. Kim-Spoon, Ollendick, & Seligman
4. Ebert, Buntrock, Mortier, Auerbach

۲۸..... تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر ...

-شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی دانشگاه رازی در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و هدفمند با موضوع پژوهش، تعداد ۲۴ نفر پس از مصاحبه بالینی ساختاریافته و بر مبنای ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. به این صورت که با استفاده از شیوه غربالگری، ابتدا به صورت تصادفی از بین خوابگاه‌های دخترانه دانشگاه رازی، ۴ خوابگاه انتخاب شد و به شیوه تصادفی ۱۰ نفر از دانشجویان دختر با پرسشنامه افسردگی بک-II آزمون شدند. سپس از بین ۶۳ نفری که نمره آنها در پرسشنامه افسردگی بک-II، یک انحراف معیار بالاتر از میانگین گروه بود را انتخاب و تحت مصاحبه بالینی ساختاریافته قرار گرفتند. سپس از بین این افراد، ۲۴ نفر که تشخیص اختلال افسردگی اساسی و ملاک‌های لازم برای ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانشجویان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، توانایی شرکت در جلسات، دامنه سنی ۱۹ - ۳۹ سال، و ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات MBCT، تشدید علائم افسردگی اساسی شرکت‌کنندگان در حین مداخله بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها عبارت بودند از:

مصاحبه بالینی ساختاریافته (SCID-V)^۱: این مصاحبه یکی از شناخته‌شده‌ترین مصاحبه‌های بالینی می‌باشد که با استفاده از آن فرد مطابق نظام طبقه‌بندی تشخیصی دقیق بیماری روانپزشکی فرد بیمار مبادرت می‌کنند و حاوی الگوی مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته است که براساس DSM-5 تنظیم گردیده که علاوه بر تسهیل فرایند ارزیابی و تشخیص، منابع پایانی و روایی یک مصاحبه بالینی را تأمین می‌کند. در بررسی اعتبار نسخه فارسی این مصاحبه بالینی ساختاریافته در تشخیص اختلال‌های روانپزشکی درجه توافقی آن با تشخیص روانپزشکان از "متوسط" در اختلال‌های وسواسی - جبری و افسردگی اساسی تا "خوب" در اختلالات دو قطبی و اسکیزوفرنیا گزارش شده است (گلاسفرد، براون و ریگل، ۲۰۱۵؛ به نقل از قوشچیان-چیمسجدی، مکوندحسینی، نجفی و بیگدلی، ۱۳۹۶).

1. Structured Clinical Interview for DSM-IV
2. Glasofer, Brown & Riegel

پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم (BDI-II)^۱: این پرسشنامه ۲۱ گویه‌ای می‌باشد که نمره کلی بین صفر تا ۶۳ متغیر می‌باشد. نتایج پژوهش ثابت درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیربیمار ۰/۸۱ گزارش نمودند (بک، استیر و براون، ۲۰۰۰؛ به نقل از فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲). همچنین غرابی (۱۳۸۲؛ به نقل از فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲) برای بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و علامه- طباطبایی بر روی جمعیت ایرانی، آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و اعتبار بازآزمایی ۰/۷۳ (به فاصله دو هفته) را نشان داد. میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۴ بدست آمد.

پرسشنامه سبک اسناد سلیگمن و سینگ: فرم تجدید نظر شده پرسشنامه سبک اسناد در سال ۱۹۹۲ توسط سلیگمن و سینگ ارایه شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ موقعیت فرضی (۶ رویداد با پیامد خوب و ۶ رویداد با پیامد بد) است. در هر یک از ۱۲ موقعیت فرضی شرکت‌کننده به یک گویه باز و سه گویه بسته پاسخ می‌دهد. در گویه باز پاسخ، اسنادهای علی آزمودنی به سه گویه به ترتیب معرف ابعاد سه گانه علی (درونی- بیرونی، پایدار- ناپایدار، کلی- اختصاصی) است که آزمودنی در هر ۳ گویه بسته پاسخ باید دور عددی از مقیاس ۷ درجه‌ای را خط بکشد. انتخاب عدد ۱ بیانگر استناد آزمودنی به علل کاملاً بیرونی، ناپایدار و اختصاصی است و انتخاب عدد ۷ نیز استناد آزمودنی به علل کاملاً درونی، پایدار و کلی می‌باشد. روش اعتباریابی این آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ، به ترتیب برای منبع علت (درونی بودن)، ثبات علت (پایدار بودن) و کلی بودن علت به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ است (کیمایی و غریب، ۱۳۸۸). میزان پایایی در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ بدست آمد.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طبق پروتکل برگرفته از کتاب راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن (سگال و همکاران، ۲۰۰۲؛ ترجمه محمد خانی، ۱۳۸۴) انجام گرفت.

جدول ۱: محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد نظر	تکلیف خانگی
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر، تعیین اهداف جلسه.	تمرین کشمش خوردن؛ مراقبه و آرسی بدن-آغاز تمرین با تنفس کوتاه.	افزایش میزان توجه، تمرکز و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و حس های بدنی.	مراقبه و آرسی بدن، تمرین ذهن‌آگاهی در فعالیت‌های روزمره.
۲	تمرکز بیشتر بر بدن و کنترل بیشتر وقایع روزانه.	مراقبه و آرسی بدنی، تمرین افکار و احساسات، ثبت وقایع خوشایند، ادقیقه تنفس با حضور ذهن.	افزایش میزان توجه، توجه کردن به طریق جدید در لحظه و بدون قضاوت.	مراقبه و آرسی بدن؛ ۱۰ ادقیقه تنفس با حضور ذهن و ثبت وقایع خوشایند.
۳	تنفس با ذهن- آگاهی و حضور در لحظه حاضر.	تمرین دیدن و شنیدن به مدت کوتاه؛ تمرین تنفس با حضور ذهن؛ تمرین حرکات هوشیارانه؛ تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای.	تشخیص حالات خود در هنگام آرمیدگی عضلانی و حالت عادی، پذیرش افکار و احساسات.	آرمیدگی عضلانی همراه با توجه به زمان حال؛ تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و ثبت وقایع ناخوشایند.
۴	آموزش فنون حضور در زمان حال.	آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و انتخاب های آگاهانه؛ فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای.	پذیرش افکاری که در سطح هشیاری قرار دارد.	مراقبه نشسته؛ تمرین تنفس ۳ دقیقه‌ای- منظم و مقابله‌ای به عنوان راهبرد مقابله‌ای در زمان تجربه احساس های ناخوشایند.
۵	ایجاد پذیرش و اجازه.	مراقبه در وضعیت نشسته؛ آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار؛ تأکید بر ادراک چگونگی واکنش دهی افکار، احساس ها و حس های بدنی ایجاد شده.	آگاهی توأم با پذیرش و عدم قضاوت.	تمرین مراقبه نشسته؛ فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای.
۶	افکار حقایق نیستند	تکنیک آموزش توجه؛ تمرین مراقبه؛ آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار- با معرفی مشکلات مربوط به تمرین و پی بردن به اثرات آن بر روی بدن و ذهن. تمرین مراقبه در وضعیت نشسته؛ آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار و هیجانات؛ طرح یک مشکل طی تمرین و کشف تأثیر آن بر روی بدن و ذهن.	آگاهی نسبت به افکار و تغییر روابط با افکار	تمرین مراقبه نشسته؛ فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای، تمرکز بر یک رویداد ناخوشایند و تمرین خروج افکار منفی به صورت ارادی
۷	یادگیری خودمراقبتی.	مراقبه و آرسی بدن، به پایان رساندن مراقبه و استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده	افزایش فعالیت‌های مفید و تنظیم هیجان.	فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای- به طور منظم؛ فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای- مقابله‌ای؛ گسترش برنامه فعالیت برای مواجهه با حالات خلقی بد.
۸	کاربرد آموخته‌ها در محیط واقعی زندگی در آینده	مراقبه و آرسی بدن، به پایان رساندن مراقبه و استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده	کسب حس خوشایند در محیط واقعی زندگی بدون قضاوت افکار منفی کنونی	ادامه تمرین های اصلی در زندگی روزانه

فرآیند اجرای پژوهش: در شرایط یکسان و همزمان، از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون مربوط به سبک‌های اسناد به عمل آمد. سپس دانشجویان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی گروه آزمایش تحت مداخله MBCT قرار گرفتند که این مداخله طی ۸ جلسه دوساعته، هفته‌ای یک جلسه به صورت گروهی، انجام گرفت. در این زمان گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند، و در نهایت از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس‌آزمون و مجدداً ۲ ماه بعد از اتمام مداخله، پیگیری از هر دو گروه به طور همزمان به عمل آمد. بعد از پایان مداخله و جمع‌آوری داده‌های آماری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی (تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

جدول ۲، نتایج مربوط به میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل را به تفکیک گروه‌ها و مراحل نشان می‌دهد.

جدول ۲: توصیف نمرات سبک‌های اسنادی رویداد خوب و بد و ابعاد آن‌ها در آزمودنی‌ها

عضویت گروهی	متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گروه آزمایش	درونی - بیرونی	۱۳/۲۳	۲/۰۷	۱۹/۸۰	۳/۲۱	۳/۵۰
	سبک‌های پایدار - ناپایدار	۱۲/۷۵	۲/۵۰	۱۹/۳۰	۳/۳۲	۲/۲۰
	اسنادی کلی - اختصاصی	۱۹/۲۶	۲/۲۴	۱۹/۴۷	۳/۵۰	۱/۵۳
	رویداد خوب سبک اسناد رویداد خوب	۴۹/۳۶	۳/۱۴	۶۷/۹۳	۴/۰۵	۵/۶۸
	درونی - بیرونی	۱۶/۳۳	۲/۲۱	۱۲/۳۸	۲/۵۵	۲/۰۴
	سبک‌های پایدار - ناپایدار	۱۸/۰۲	۲/۴۹	۱۲/۶۱	۱/۳۸	۱/۳۶
	اسنادی رویداد کلی - اختصاصی	۱۸/۲۹	۳/۰۳	۱۶/۸۱	۲/۲۹	۲/۷۹
	بد سبک اسناد رویداد بد	۵۸/۲۰	۴/۶۵	۴۵/۵۲	۴/۶۳	۳/۶۳
گروه کنترل	درونی - بیرونی	۱۴/۰۲	۱/۱۲	۱۵/۰۲	۲/۰۵	۱/۹۱
	سبک‌های پایدار - ناپایدار	۱۱/۳۸	۱/۳۰	۱۳/۰۸	۱/۹۸	۲/۰۶
	اسنادی رویداد کلی - اختصاصی	۱۲/۸۰	۱/۶۱	۱۳/۰۸	۱/۸۷	۳/۳۰
	خوب سبک اسناد رویداد خوب	۴۱/۷۱	۳/۱۶	۴۶/۷۸	۵/۲۶	۵/۷۹
	درونی - بیرونی	۱۶/۱۸	۲/۴۵	۱۴/۹۴	۲/۴۲	۲/۰۵
	سبک‌های پایدار - ناپایدار	۱۷/۷۰	۳/۰۵	۱۵/۰۴	۲/۱۴	۲/۶۳
	اسنادی رویداد کلی - اختصاصی	۱۹/۱۲	۱/۷۷	۱۸/۰۸	۲/۱۹	۲/۲۹
	بد سبک اسناد رویداد بد	۵۷/۷۶	۲/۴۰	۵۳/۵۵	۴/۳۴	۴/۵۱

۳۲..... تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر ...

برای مشخص نمودن معناداری تفاوت بین متغیرهای فوق از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که ابتدا مفروضه‌های لازم جهت انجام تحلیل بررسی شد. بررسی همگنی واریانس‌ها نشان می‌دهد که معناداری آزمون لون در نمره‌های سبک‌های اسنادی رویداد خوب و ابعاد آن و سبک‌های اسنادی رویداد بد و ابعاد آن، در هر سه زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) برقرار بود ($p > 0/05$). بررسی همگنی رگرسیون نیز از معنادار نبودن شرایط و پیش‌آزمون حمایت می‌کند. بنابراین از تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تحلیل آماری استفاده شد.

برای تعیین معناداری اثر گروه بر سبک‌های اسنادی رویداد خوب و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون و پیگیری از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که در مرحله پس‌آزمون ($F = 6/403$, $p < 0/01$) و در مرحله پیگیری ($F = 5/363$, $p < 0/001$)، اثر معناداری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چندمتغیره نشان می‌دهد که MBCT بر سبک‌های اسنادی خوب و ابعاد آن تأثیر دارد و بین سبک‌های اسنادی رویداد خوب و ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و کنترل هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد.

به منظور تعیین این‌که در کدام یک از ابعاد تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، MBCT به تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمایش و کنترل در بُعد درونی- بیرونی در مرحله پس‌آزمون در سطح $p < 0/001$ و در مرحله پیگیری در سطح $p < 0/05$ ، در بُعد پایدار- ناپایدار در مرحله پس‌آزمون در سطح $p < 0/01$ و در مرحله پیگیری در سطح $p < 0/05$ ؛ در بُعد کلی- اختصاصی هم در مرحله پس‌آزمون و هم در پیگیری در سطح $p < 0/05$ ، در سبک‌های اسنادی رویداد خوب هم در مرحله پس‌آزمون در سطح $p < 0/001$ و در مرحله پیگیری در سطح $p < 0/05$ منجر شده است. این موضوع نشان می‌دهد که MBCT بر افزایش سبک‌های اسنادی رویداد خوب و ابعاد آن در دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تأثیر دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نمرات سبک‌های اسنادی رویداد خوب و ابعاد آن

متغیر	مراحل	منبع تغییرات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
درونی - بیرونی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۴۹۱	۰/۴۹	۰/۰۲۷	۰/۲۹
		عضویت گروهی	۲۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱	۰/۹۹
پیگیری	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۴۱	۰/۵۲	۰/۰۲۳	۰/۱۲
		عضویت گروهی	۵/۶۱	۰/۰۵	۰/۲۳۸	۰/۶۱

۰/۷۱	۰/۲۳۱	۰/۰۵	۵/۱۴	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پایدار - ناپایدار	
۰/۹۳	۰/۴۲۲	۰/۰۱	۱۳/۱۴	عضویت گروهی			
۰/۶۱	۰/۲۳۸	۰/۰۵	۵/۶۲	پیش‌آزمون	پیگیری		
۰/۶۵	۰/۲۵۶	۰/۰۵	۶/۱۷	عضویت گروهی			
۰/۵۵	۰/۲۱۱	۰/۰۵	۴/۸۰	پیش‌آزمون	پس‌آزمون		کلی - اختصاصی
۰/۷۳	۰/۲۹۲	۰/۰۵	۷/۴۳	عضویت گروهی			
۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۴۱	۰/۷۰	پیش‌آزمون	پیگیری		
۰/۶۹	۰/۲۷۱	۰/۰۵	۶/۶۸	عضویت گروهی			
۰/۵۹	۰/۲۰۹	۰/۰۵	۴/۷۵	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	سبک‌های اسنادی	
۰/۹۹	۰/۶۱۷	۰/۰۰۱	۲۸/۹۹	عضویت گروهی			
۰/۳۴	۰/۱۲۷	۰/۱۲	۲/۶۲	پیش‌آزمون	پیگیری		رویداد خوب
۰/۷۶	۰/۳۰۷	۰/۰۵	۷/۹۸	عضویت گروهی			

برای تعیین معناداری اثر گروه بر سبک‌های اسنادی رویداد بد و ابعاد آن در مرحله پس‌آزمون و پیگیری از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که در مرحله پس‌آزمون ($F=5/532, p < 0/01$) و در مرحله پیگیری ($F=3/662, p < 0/05$)، اثر معناداری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد. این اثر چندمتغیره نشان می‌دهد که MBCT بر سبک‌های اسنادی بد و ابعاد آن تأثیر دارد و بین سبک‌های اسنادی رویداد بد و ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و کنترل، هم در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد.

به منظور تعیین این‌که در کدام یک از ابعاد، تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل وجود دارد، از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، MBCT به تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمایش و کنترل در بُعد درونی- بیرونی در مرحله پس‌آزمون در سطح $p < 0/01$ و در مرحله پیگیری در سطح $p < 0/05$ ، در بُعد پایدار- ناپایدار در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری در سطح $p < 0/05$ و در سبک‌های اسنادی رویداد بد در مرحله پس‌آزمون و هم در مرحله پیگیری در سطح $p < 0/01$ منجر شده است؛ ولی در بُعد کلی- اختصاصی در بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری مشاهده نشد. این موضوع نشان می‌دهد که MBCT بر کاهش سبک‌های اسنادی رویداد بد و ابعاد درونی- بیرونی و پایدار- ناپایدار در دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی تأثیر دارد.

۳۴..... تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر ...

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیره نمرات سبک‌های اسنادی رویداد بد و ابعاد آن

متغیر	مراحل	منبع تغییرات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
درونی - بیرونی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱/۸۲	۰/۱۲	۰/۰۹۲	۰/۲۵
		عضویت گروهی	۹/۰۴	۰/۰۱	۰/۳۳۴	۰/۸۱
	پیگیری	پیش‌آزمون	۸/۷۱	۰/۰۱	۰/۳۲۶	۰/۷۸
		عضویت گروهی	۶/۲۷	۰/۰۵	۰/۲۵۹	۰/۶۶
پایدار - ناپایدار	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۵۲	۰/۴۷	۰/۰۲۸	۰/۱۱
		عضویت گروهی	۴/۶۳	۰/۰۵	۰/۲۰۵	۰/۵۳
	پیگیری	پیش‌آزمون	۰/۵۲	۰/۴۷	۰/۰۲۸	۰/۱۱
		عضویت گروهی	۴/۶۳	۰/۰۵	۰/۲۰۵	۰/۵۳
کلی - اختصاصی	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۲۱	۰/۶۵	۰/۰۱۲	۰/۰۷
		عضویت گروهی	۲/۴۳	۰/۱۳	۰/۱۱۹	۰/۳۱
	پیگیری	پیش‌آزمون	۰/۲۱	۰/۶۵	۰/۰۱۲	۰/۰۷
		عضویت گروهی	۲/۴۳	۰/۱۴	۰/۱۱۹	۰/۳۱
سبک‌های اسنادی رویداد بد	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۳۴	۰/۵۶	۰/۰۱۹	۰/۰۸
		عضویت گروهی	۱۶/۳۷	۰/۰۱	۰/۴۷۶	۰/۹۷
بد	پیگیری	پیش‌آزمون	۰/۰۱	۰/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۰۵
		عضویت گروهی	۱۵/۱۹	۰/۰۱	۰/۴۵۸	۰/۹۶

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف، بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال افسردگی اساسی انجام گرفت. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌طور معنی‌داری موجب افزایش سبک اسنادی رویدادهای با پیامد خوب و کاهش سبک اسنادی رویدادهای با پیامد بد، شده است، به گونه‌ای که این افزایش و کاهش در دو مقطع زمانی پس از مداخله و ۲ ماه بعد از پایان مداخله، قابل مشاهده است. در این راستا، نتایج به دست آمده در این پژوهش با یافته‌های حمیدی و جلیلیان (۱۳۹۷) و اصغری‌پور و همکاران (۱۳۹۱) همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهشی، می‌توان به مراحل گام‌به‌گام مداخله درمانی اشاره کرد که براساس پیشینه، متناسب با سبک اسناد تبیینی دانشجویان طراحی شده است. همچنین تمرین‌های این درمان، با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات دانشجویان و نیز عملکرد آنها تأثیر بسزایی داشت. بنابراین، دانشجویان یاد گرفتند که نه تنها موفقیت را به عوامل درونی، بلکه موفقیت در سایر جنبه‌های زندگی را ناشی از تلاش‌های خودشان بدانند، همچنین، شکست‌های خود را به

عوامل بیرونی ناپایدار تعمیم دهند. سانتروک^۱ (۲۰۰۴) و بندورا^۲ (۲۰۰۱) معتقدند، با تغییر و اصلاح بازسازی شناختی اسنادهای افراد، می‌توان در انگیزه و عملکرد آن‌ها تغییر ایجاد کرد و از طریق آموزش به افراد در زمینه اسناد شکست به عوامل تغییرپذیر، مانند فقدان تلاش یا راهبرد ضعیف یا اشتباه، می‌توان انگیزه بیشتری را به وجود آورد (شیرازی‌تهرانی، میردریکوند و جاودانی، ۱۳۹۷). همچنین بک (۱۹۶۷) معتقد است تغییر سبک اسناد، موجب می‌شود فرد، به حل فعالانه مسائل و درگیری جرأت‌مندانه در محیط تشویق شود و بر توانایی وی جهت تعبیر و تغییر مناسب رویدادها تأکید گردد (باتلر^۲ و بک، ۱۹۹۵). در این پژوهش فرض زیربنایی این بود که مهم‌ترین عامل زمینه‌ساز افسردگی، اسنادهای نادرستی است که افراد در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند به کار می‌برند. به گونه‌ای که افراد مبتلا به افسردگی رخدادهای منفی یا پیامدها را به صورتی در نظر می‌گیرند که دلایل درونی، پایدار و کلی دارند. در مقابل، پیامدهای مثبت به دلایل بیرونی، ناپایدار و خاص اسناد داده می‌شوند. یعنی، آن‌ها سبک اسنادی منفی دارند (رادمهر، ۱۳۹۴). به طوری که سبک‌های اسناد می‌توانند جهت‌دهنده حالت‌های عاطفی و هیجانی افراد باشند. چنین باوری می‌تواند منجر به واکنش‌های هیجانی، انگیزشی و شناختی شود، که در پی آن تکرار چنین تجربه‌های غیرقابل کنترلی منجر به حالتی می‌شود که در نهایت می‌تواند به افسردگی بی‌انجامد (محمدامین‌زاده، اسمری و حسین‌ثابت، ۱۳۹۵). بنابراین؛ شناخت سبک‌های اسناد دانشجویان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و هدایت دادن آن‌ها به سوی نگاه صحیح به خود و شناخت خطاهای شناختی خود، به منظور پایه‌گذاری موفقیت‌های زیاد، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار می‌باشد. لذا؛ دلیل اثربخشی MBCT در این مطالعات این است که درمان ذهن‌آگاهی منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه درمان را افزایش می‌دهد. در تحقیق حاضر، نتایج مرحله پیگیری مبنی بر پایدار بودن تأثیر مداخله پس از گذشت دو ماه، پشتیبان این توضیح است. بر این اساس که، فرد مبتلا برای رفتن به گام بعدی تلاش می‌کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به سوی گام بالاتر به طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله به مرحله بیمار می‌شود و در عین آرامش و آگاهی، به درمان فردی خود ادامه می‌دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می‌نماید (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۵). در واقع هدف این درمان آن است که فرد بتواند افکار خود را تنها به صورت افکار محض در نظر بگیرد و آن‌ها را به صورت رویدادهای ذهنی قابل آزمونی ببیند و همچنین بتواند وقوع رویدادهای ذهنی منفی را از پاسخ‌هایی که آن‌ها را بر می‌انگیزاند، جدا کند و در نهایت معنای آن‌ها را تغییر دهد (حمیدی و جلیلیان، ۱۳۹۷).

۳۶..... تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر ...

محدودیت‌هایی که در مطالعه حاضر وجود داشت شامل عدم به کارگیری یک شیوه مداخله روان‌شناختی دیگر در کنار شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به منظور مقایسه اثربخشی دو روش؛ توصیه به انتخاب و اولویت‌بندی شیوه مداخله، بود. همچنین با توجه به این که تنها جنس مؤنث به عنوان نمونه انتخاب شده بود، در تعمیم نتایج به افراد خارج از جامعه پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت کرد. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی مداخله MBCT بر سبک‌های اسنادی دانشجویان دختر مبتلا به افسردگی اساسی، چنین مداخله‌ای به طور گسترده در دانشگاه‌ها برای دانشجویان و دیگر افرادی استفاده شود که به نحوی از افسردگی رنج می‌برند. همچنین به مشاوران و درمانگران توصیه می‌گردد که مداخله فوق را برای کمک به چنین افرادی جهت کاهش نشانه‌های افسردگی، مورد توجه قرار دهند. یافته‌های پژوهش حاضر به مسئولین، دست‌اندرکاران بهداشتی و درمانی کمک می‌کند تا زمینه‌آرایه خدمات اساسی بهداشت روان به این افراد را فراهم کنند و برنامه‌ریزی‌های اصولی در راستای پیشگیری و درمان این اختلال صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

در پایان از مساعدت‌های تمامی عوامل به ویژه دانشجویان عزیز که در روند این پژوهش ما را یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

منابع

انجمن روان‌پزشکی امریکا. (۲۰۱۹). متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویراست پنجم، ترجمه: دکتر فرزین رضاعی، دکتر علی فخرایی، دکتر اتوسا فرمند، علی نیلوفری، دکتر ژانت هاشمی آذر، دکتر فرهاد شاملو. (۱۳۹۸)، تهران: ارجمند. بهرامی، مهشید؛ دهدشتی، علیرضا و کرمی، میثم. (۱۳۹۶). بررسی میزان شیوع افسردگی و برخی عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سال ۱۳۹۵. *مجله علوم پزشکی زانکو، دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۸(۵۸): ۳۲-۲۴. حمیدی، فریده و جلیلیان، هانیه. (۱۳۹۷). تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان. *خانواده و پژوهش*، ۱۵(۴۱): ۸۵-۱۰۲.

رادمهر، پروانه. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سوگیری تعبیر، باورهای فراشناختی و نگرش‌های ناکارآمد در نوجوانان مبتلا به همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه لرستان.

شیرازی‌تهرانی، علیرضا؛ میردریکوند، فضل‌الله و جاودانی، مریم. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش بازسازی شناختی در اصلاح سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان، فصلنامه مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، ۴(۱۲): ۷۸-۷۰.

فتحی‌آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۹۲). آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان، تهران: بعثت. قدم‌پور، عزت‌اله؛ غلامرضایی، سیمین و رادمهر، پروانه. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان سوگیری تعبیر و نگرش‌های ناکارآمد در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی، *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۸(۲): ۳۴-۳۱.

قوشچیان چوبمسجدی، سمانه؛ مکوندحسینی، شاهرخ؛ نجفی، محمود و بیگدلی، ایمان‌الله. (۱۳۹۶). مقایسه اثر بخشی درمان های تکمیلی آموزش روانی-فردی و آموزش روانی-خانواده بر علائم افسردگی و شیدایی بیماران دو قطبی نوع یک تحت درمان دارویی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، ۷(۲۷): ۲۰۳-۱۸۱.

کیمیایی، سیدعلی و غریب، سمیه. (۱۳۸۸). رابطه بین راهبردهای یادگیری و سبک‌های اسناد در دانش‌آموزان، *مجله علوم رفتاری*، ۳(۲): ۹۹-۱۰۴.

محمدامین‌زاده، دانا؛ اسمری، یوسف و حسین‌ثابت، فریده. (۱۳۹۵). نقش سبک‌های دلبستگی و سبک‌های اسناد در پیش‌بینی رضایت از زندگی دردانشجویان افسرده. *پژوهنده*، ۲۱(۴): ۲۳۲-۲۲۴.

American Psychiatric Association. (2019). *Diagnoostic and statistical manual of mental disorder* American Psychiatric Publishin. Translated by Rezaee F, et al (2019). Tehran: Arjmand Publication. (Text in Persian).

Bahrami, M., Dehdashti, A.R., Karami, M. (2017). Investigation depression prevalence and related effective factors among students at health faculty Semnan University of Medical Sciences in 2017, *Iran. Zanko Journal Medical Sciences*. 18 (58) :24-32

Butler, A. C; Beck, A. T. (1995). Cognitive therapy for depression. *The Clinical Psychologist*, 48(3), 3-5.

Ebert, D. D., Buntrock, C., Mortier, P., Auerbach, R., Weisel, K. K., Kessler, R. C., Cuijpers, P., Green, J. G., Kiekens, G., Nock, M. K., Demyttenaere, K., & Bruffaerts, R. (2019). Prediction of major depressive disorder onset in college students. *Depression and anxiety*, 36(4), 294–304.

Fathiashtian A, Dastani M. (2013). *Psychological testes: personality assessment and mental health*. Tehran: Be'sat. (Text in Persian).

Ghadampour, E., Gholamrezaei, S., and Radmehr, P. (2016). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on interpretation bias and dysfunctional attitude in Suffering disorder comorbidity social anxiety and depression. *Journal of Shahrekord University of Medical Science*, 18(2): 21-34(Text in Persian).

GhoshchianChobmasjedi, S., MakvanHosseini, Sh., Najafi, M., and Bigdeli, I. (2017). Comparing effectiveness of complementary family and individual psycho-education on depression and maniac episodes of the bipolar disordered patients under medical therapy. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, Allameh Tabataba'i University, 7(27): 181-203(Text in Persian).

Hamidi, F., and Jalilian, H. (2019). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on attribution styles of students. *Family and Research Journal*, 15(4):85 -102(Text in Persian).

Houston, D. M. (2016). Revisiting the relationship between attributional style and academic performance. *Journal of Applied Social Psychology*, 46(3), 192–200.

Kimaye S. A, Gharib, S. (2009). The relationship between learning Strategies and document styles in students. *Journal of Behavior Science*. 3(2): 99-104(Text in Persian).

Kim-Spoon, J., Ollendick, T., & Seligman, L. D. (2012). Perceived competence and depressive symptoms among adolescents: The moderating role of attributional style. *Journal Child Psychiatry & Human Development*, 43(4), 612-630.

Liu, C., & Bates, T. C. (2014). The structure of attributional style: Cognitive styles and optimism–pessimism bias in the attribution style questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 66(10), 79-85.

Liu, M. T., Wang, F., & Peng, K. (2017). The Depressive attribution style is not that depressive for buddhists. *Frontiers in psychology*, Jun 28; 8, 1003-1010. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01003

Mohamadaminzadeh, D., Asmari, Y., Hosseinsabet, F. (2016). The role of attachment styles and attribution styles in predicting life satisfaction in students with depression. *Journal Pejouhandeh*. 21(4): 224-232(Text in Persian).

- Radmehr, P. (2015). *The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on interpretation bias, meta-cognitive beliefs and dysfunctional attitude in adolescences suffering comorbidity social anxiety and depression*. Thesis for Maters degree in General of Psychology. Lorestan University.
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D.J., Thapar, A.K. and Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243(15): 175-181.
- Rubenstein, LM, Freed, RD, Shapero, BG, Fauber, RL, Alloy, LB. (2016). Cognitive attributions in depression: Bridging the gap between research and clinical practice. *Journal Psychotherapy Integration*, 26(2): 103-115.
- Seligman, M., E., R. (1990). *Learned optimistic*. New York: Bucket Books.
- Shirazi Tehrani, A., Mirdrikund, F., Javadani, M. (2018). The effectiveness of cognitive reconstruction training in modifying students' attributional styles, *Journal of Educational and School Studies*. 4(12): 70-78(Text in Persian).
- Slyepchenko, A., Maes, M., Köhler, C.A., Anderson, G., Quevedo, J., Alves, GS., Berk, M., Fernandes B.S., Carvalho, A.F. (2016). T helper 17 cells may drive neuroprogression in major depressive disorder: Proposal of an integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 64(5), 83-100.



© 2022 Alzahra University, Tehran, Iran. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BYN 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

