

روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی اساسی نوجوانان با واسطه‌گری تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی

Investigating the Structural Relationships Between Attachment Styles and Major Depressive Symptoms in Adolescents: The Mediating Role of Distress Tolerance and Cognitive Flexibility

Mansoor Beyrami, PhD

Negar Ghadimi-Bavil-Olyayi, MSc ✉

منصور بیرامی^۱

نگار قدیمی باویل‌علیائی^۲

Abstract

The current study was conducted to investigate the structural relationships between attachment styles and major depressive symptoms in adolescents with the mediation of cognitive flexibility and distress tolerance. The research method is a correlation type, which was conducted through structural equation modeling on 352 adolescents aged 13-18 years old, who were selected by available sampling from the adolescent population of the 1st district of Tabriz city. Data were collected using the Collins and Reed attachment style scale, Kotcher depression scale, Dennis and Vanderwaal cognitive flexibility questionnaire, and Simmons and Gaher distress tolerance scale. Research data were analyzed using path analysis. The findings of the research indicated the optimal fit of the hypothetical research model. In addition, the results showed that distress tolerance can be considered as a mediating factor in the relationship between secure and insecure avoidant attachment styles with adolescent depression symptoms, on the other hand, the results showed that cognitive flexibility can be the relationship between secure attachment styles to mediate insecure avoidance and insecure anxiety with adolescent depression symptoms. The results of the research showed that distress tolerance and cognitive flexibility can mediate the relationship between attachment styles and the symptoms of major depression in adolescents. The results of this research can be used to identify the causes of adolescent depression and formulate therapeutic, interventions, including teaching adolescents the components of distress tolerance and cognitive flexibility.

Keywords: Attachment styles, Major Depressive Symptoms, Distress Tolerance, Cognitive Flexibility, Adolescence

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین روابط ساختاری سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی اساسی نوجوانان با واسطه‌گری انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی انجام گرفت. روش پژوهش از نوع همبستگی بوده که از طریق الگویابی معادلات ساختاری بر روی ۳۵۲ نفر نوجوان ۱۳-۱۸ ساله که به روش نمونه‌گیری در دسترس از جامعه نوجوانان منطقه ۱ شهر تبریز انتخاب شدند، انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از مقیاس سبک دلبستگی کولینز و رید، مقیاس افسردگی کوتچر، سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال و مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر گردآوری شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش بیانگر برازش مطلوب مدل فرضی پژوهش بود. به علاوه، نتایج نشان داد تحمل پریشانی می‌تواند به عنوان عامل میانجی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن اجتنابی با نشانه‌های افسردگی نوجوانان در نظر گرفته شود. از طرفی نتایج نشان داد انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند رابطه بین سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن اضطرابی با نشانه‌های افسردگی نوجوانان را میانجی‌گری نماید. نتایج این پژوهش نشان داد که تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی می‌توانند رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نشانه افسردگی اساسی نوجوانان را میانجی‌گری کنند. از نتایج این پژوهش، می‌توان در جهت شناسایی علل افسردگی نوجوانان و تدوین مداخلات درمانی آنان استفاده کرد از جمله مؤلفه‌های تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی را به نوجوانان آموزش داد.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های دلبستگی، نشانه‌های افسردگی اساسی، تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری شناختی، نوجوانی

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۸/۲ تصویب نهایی: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. ایران (نویسنده مسئول).

● مقدمه

نوجوانی یکی از سرنوشت‌سازترین مراحل زندگی فرد و دوره دگرگونی‌های عمیق در جنبه‌های اجتماعی، فیزیکی و روانی است (مازا و همکاران، ۲۰۱۱)، که این دگرگونی‌ها برای او استرس‌زا بوده و چنین استرسی باعث ایجاد سردرگمی، منفی‌گرایی و همچنین افسردگی می‌شود.

افسردگی (depression) یک اختلال روانی شایع دوران نوجوانی و نهمین علت اصلی ناتوانی در همه نوجوانان است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸). افسردگی با تجربه احساسات منفی مداوم (مانند خلق و خوی ضعیف، ناامیدی) و مشکلات در مدیریت، ارزیابی و مقابله با چنین احساسات چالش‌برانگیزی مشخص می‌شود (اوتو و همکاران، ۲۰۱۶). نرخ افسردگی به‌طور چشمگیری بین ۱۵ تا ۱۸ سالگی افزایش می‌یابد (واینبرگر و همکاران، ۲۰۱۸). شیوع افسردگی در نوجوانان ایرانی نیز ۴۳ درصد گزارش شده است (سجادی و همکاران، ۲۰۱۳). شروع زود هنگام با اختلال عملکرد شدیدتر، از جمله رفتارهای پرخطر، خودکشی، مصرف مواد در دوران نوجوانی (شور و همکاران، ۲۰۱۸) و دوره‌های مکرر افسردگی در بزرگسالی (لالوکا و همکاران، ۲۰۱۹)، افزایش نرخ افسردگی را به‌طور ویژه‌ای نگران‌کننده می‌نماید. علی‌رغم پیامدهای جدی آن، افسردگی در نوجوانان عموماً کمتر تشخیص داده می‌شود و درمان نمی‌شود (فالوکو و همکاران، ۲۰۱۵). به همین جهت ضروری است که به شکل گسترده به بررسی عوامل زمینه‌ساز و پایدار ساز افسردگی پرداخته و برای آن چاره‌اندیشی شود. یکی از عواملی که مطالعات پیشین به بررسی ارتباط آن با افسردگی پرداخته‌اند، سبک‌های دلبستگی (attachment styles) است.

به اعتقاد بالبی (۱۹۶۹)، پیوند عاطفی پایدار بین کودک و مراقب، دلبستگی نام دارد و ویژگی اصلی این گرایش، جستجو و نزدیک شدن به مراقب و حفظ این رابطه و مجاورت به‌ویژه در موقعیت‌های تهدیدآمیز است. نظریه دلبستگی نشان می‌دهد که افراد ذاتاً مستعد جستجوی آسایش و امنیت از یک پایگاه دلبستگی هستند (بالبی، ۱۹۶۹). سبک دلبستگی ناایمن، باعث به‌وجود آمدن حس ایمنی بسیار پایین در فرد می‌شود و چنین افرادی در زمان مواجه شدن با تنش‌ها، آشفتگی‌های روزمره و رویدادهای بین فردی منفی زندگی، خودشان را بی‌تفاوت و ناشایست تلقی می‌کنند که این برداشت‌ها در ایجاد نشانه‌های افسردگی دخیل است (امانی و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بروفی و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که یکی از عوامل مؤثر در افسردگی، نوع دلبستگی با افراد مهم در زندگی است (بیدرمن و یانگ، ۲۰۱۶). در این راستا، فاحس و همکاران (۲۰۲۲)، نتیجه گرفتند که بین سبک دلبستگی و افسردگی رابطه وجود دارد. استرن و همکاران (۲۰۲۲)، نشان دادند که علائم افسردگی با سبک‌های دلبستگی ارتباط دارند. با وجود رابطه بالقوه بین سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی، مسیر اثرگذاری سبک‌های دلبستگی بر نشانه‌های افسردگی چندان هم مستقیم نبوده و عواملی می‌توانند تسهیل‌گر یا بازدارنده، شروع‌کننده و تداوم‌بخش نشانه‌های افسردگی باشند که در این میان بر عوامل شناختی تأکید شده است.

مدل‌های شناختی اولیه افسردگی (نولن هوکسما، ۱۹۹۱)، بر آسیب‌پذیری شناختی تمرکز داشتند، تحقیقات اخیر نقش ارزیابی افراد از تجربیات عاطفی خود، از جمله تحمل پریشانی را به‌عنوان عاملی که در ایجاد و حفظ حالات خلقی افسرده نقش دارد، معرفی کرده‌اند (روتنبرگ، ۲۰۱۷)؛ یون و همکاران، ۲۰۱۸). تحمل پریشانی به ظرفیت درک شده برای تحمل و کنار آمدن با حالات احساسی ناراحت‌کننده یا منفی اشاره دارد (لاس و همکاران، ۲۰۲۰). اعتقاد بر این است که تحمل پریشانی در دوران کودکی ایجاد می‌شود و در اوایل نوجوانی پایدار می‌شود (کامینگز و همکاران، ۲۰۱۳). مطالعات به‌طور مداوم نشان داده‌اند که تحمل پریشانی پایین با علائم افسردگی مرتبط است (الهای و همکاران، ۲۰۱۸)؛ لونتال و زولنسکی، ۲۰۱۵). لاس و همکاران (۲۰۲۰)، نتیجه گرفتند که ارتباط معناداری بین علائم افسردگی و تحمل پریشانی پایین وجود دارد. علاوه بر این، رت و همکاران (۲۰۲۱)، نشان دادند که تحمل پریشانی پیش‌بینی‌کننده معناداری برای افسردگی دوران نوجوانی است. فلتون و همکاران (۲۰۱۹)، نتیجه گرفتند که تحمل پریشانی نقش میانجی در پیش‌بینی افزایش علائم افسردگی نوجوانان دارد. تحقیق نوربرگ و همکاران (۲۰۱۸)، نشان داد که سبک دلبستگی مضطرب بیشتر با عدم تحمل پریشانی مرتبط است.

یکی دیگر از عوامل شناختی مرتبط با افسردگی و سبک‌های دلبستگی، انعطاف‌پذیری شناختی (cognitive flexibility) است. انعطاف‌پذیری شناختی به‌صورت توانایی برقراری ارتباط با حال و نیروی جداسازی شخص از افکار و تجارب درونی تعریف شده است (مویترا و گائودیانو، ۲۰۱۶). کاهش انعطاف‌پذیری شناختی، تغییر فرآیندهای فکری و دیدگاه‌های خود را برای افراد دشوار می‌کند. از

این‌رو، مردم بر ایده‌های خاص متمرکز می‌شوند و تفکر انعطاف‌پذیر غیرممکن می‌شود (داجانی و اودین، ۲۰۱۵). در چنین شرایطی، افراد نمی‌توانند به مشکلاتی که در محیط زندگی آنها رخ می‌دهد واکنش سازگارانه نشان دهند. در پژوهش‌های متعددی، نقش این متغیر در کاهش اضطراب، افسردگی و در ارتباط با سبک‌های دلبستگی تأیید شده است. در این راستا، برایان و هرون (۲۰۱۵)، نتیجه گرفتند که بین انعطاف‌پذیری شناختی با افسردگی، رابطه منفی وجود دارد. بر اساس مدل ارایه شده توسط وانگ و همکاران (۲۰۱۹)، انعطاف‌پذیری شناختی دارای نقش میانجی برای افسردگی می‌باشد. گوندوز (۲۰۱۳)، نشان داد که بین سبک دلبستگی ایمن با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه مثبت و بین سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و اضطرابی با انعطاف‌پذیری شناختی رابطه منفی وجود دارد. آقایی و موسوی (۱۳۹۹)، نتیجه گرفتند که انعطاف‌پذیری شناختی با سبک دلبستگی ایمن رابطه مثبت و با سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و اضطرابی - دوسوگرا، همبستگی منفی دارد.

مبتنی بر شواهد پژوهشی ذکرشده چنین استنباط می‌شود که در شکل‌گیری نشانه‌های افسردگی از یک‌سو سبک‌های دلبستگی نقش مستقیم داشته و از سوی دیگر به جهت یافته‌های متناقض در خصوص روابط سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های افسردگی، به نظر می‌رسد که عواملی در نقش میانجی، این روابط را دستخوش تغییر می‌کنند که در این راستا، به نظر می‌رسد تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی می‌توانند این نقش را ایفا کنند، زیرا تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی از یک‌سو با نشانه‌های افسردگی در ارتباط بوده و در ظهور و محدود شدن آن نقش به‌سزایی دارند و از طرفی، از سبک‌های دلبستگی نیز تأثیر می‌پذیرند. بنابراین با توجه به این روابط دو سویه، فرض ایفای نقش میانجی در روابط سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های افسردگی به‌وسیله تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی منطقی به نظر می‌رسد. بر این اساس، پژوهش حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال بود که آیا سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های افسردگی اساسی رابطه ساختاری داشته و تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی این رابطه را میانجی‌گری می‌کنند.

• • روش

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی، از طریق الگویابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان (۱۳ تا ۱۸ ساله) شهر تبریز در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بوده که از بین آنها نمونه‌ای به حجم ۳۵۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ملاک انتخاب حجم نمونه روش معرفی شده توسط کلین (۲۰۱۵)، برای طرح‌های مبتنی بر مدل‌یابی علی است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال، اشتغال به تحصیل و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش، پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص بود. هم‌چنین در ابتدای پرسشنامه‌ها به پاسخ‌دهندگان اطمینان داده شد که پاسخ غلط و درست وجود ندارد و پاسخ آنها محرمانه خواهد ماند و صرفاً برای هدف پژوهشی از آن بهره گرفته می‌شود. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار Amos-24 تحلیل شدند.

• • ابزارها

الف. مقیاس سبک دلبستگی کولینز و رید (revised adult attachment scale- RAAS): این مقیاس در سال ۱۹۹۰ توسط کولینز و رید مورد بازنگری قرار گرفت، مشتمل بر ۱۸ ماده است که در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (۱= اصلاً ویژگی من نیست تا ۵= کاملاً ویژگی من است) پاسخ داده می‌شود و شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط، خود-توصیفی و شیوه شکل‌دهی دلبستگی‌های نزدیک است. تحلیل عاملی، ۳ زیر مقیاس ۶ ماده‌ای را مشخص می‌سازد: ۱- وابستگی، ۲- نزدیک بودن، ۳- اضطراب. زیرمقیاس اضطراب با دلبستگی ناایمن دوسوگرا مطابقت دارد و زیرمقیاس نزدیک بودن یک بُعد دوقطبی است که توصیف‌های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می‌دهد (فینی و نولر، ۱۹۹۶). بنابراین نزدیک بودن، در تطابق با دلبستگی، ایمن است و زیرمقیاس وابستگی را می‌توان عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. کولینز برای بررسی قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی، آلفای کرونباخ را برای هر زیرمقیاس در نمونه ۱۷۳ نفری، از دانشجویان به ترتیب برای زیرمقیاس نزدیک بودن، ۰/۸۱، برای زیر مقیاس وابستگی، ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس اضطراب، ۰/۸۵ گزارش کرده است (پاکدامن، ۱۳۸۰). کولینز و رید (۱۹۹۰) مقدار آلفای کرونباخ مقیاس را بیش از ۰/۸۰ محاسبه نمودند. روایی نسخه فارسی این مقیاس، در یک نمونه ۱۰۵ نفری متشکل از دختران و پسران، ۰/۹۷ گزارش شده است (پاکدامن و خانجانی، ۲۰۱۲).

ب. مقیاس افسردگی نوجوانان کوتچر (Kutcher adolescent depression scale- KADS): این مقیاس در سال ۲۰۰۲

توسط کوتچر برای سنجش میزان نشانگان شدت افسردگی در نوجوانان ساخته شد (لبلان و همکاران، ۲۰۰۲). نوعی ابزار خودسنجی است که دارای ۱۱ ماده بوده و آزمودنی باید هر عبارت را بر اساس حالات روحی که طی یک هفته اخیر تجربه کرده است، در یک طیف ۴ درجه‌ای لیکرت پاسخ دهد. نمره‌گذاری این مقیاس مستقیم است و نمره آزمودنی می‌تواند بین صفر تا ۳۳ متغیر باشد. همچنین، این مقیاس دارای سه خرده‌مقیاس (افسردگی اساسی، عامل فیزیکی و عامل خودکشی) است (براو و همکاران، ۲۰۱۴). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس افسردگی کوتچر برای نوجوانان برای هر یک از خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۳ برآورد شده است.

ج. سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی (cognitive flexibility inventory- CFI): این سیاهه، ابزاری خودگزارشی است که توسط

دنيس و وندروال (۲۰۱۰)، در قالب ۲۰ ماده برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی طراحی شده که دو جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را می‌سنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل (ادراک کنترل‌پذیری)، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت (ادراک گزینه‌های مختلف). این سیاهه در یک طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای پاسخ داده می‌شود که حداقل نمره برای هر خرده‌مقیاس ۱۰ و حداکثر ۷۰ می‌باشد. دنيس و وندروال (۲۰۱۰)، آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. شاره و همکاران (۲۰۱۴)، ضریب اعتبار بازآزمایی کل را ۰/۷۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند.

د. مقیاس تحمل پریشانی (distress tolerance scale- DTS): این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، طراحی شده است

که یک مقیاس خودگزارشی ۱۵ ماده‌ای است که توانایی فرد در تحمل احساسات منفی را ارزیابی می‌کند و چهار خرده‌مقیاس دارد: تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن هیجانات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌های تسکین هیجانی). این مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۵) پاسخ داده می‌شود. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۱۵ و حداکثر ۷۵ است که نمره بیانگر تحمل بیشتر است (زارع و همکاران، ۱۳۹۷). ضرایب آلفا برای مقیاس‌ها (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۸۲ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در ایران توسط کرد زنگنه (۱۳۹۴)، در مطالعه‌ای مقدماتی درباره ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد)، اعتبار همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) محاسبه شد. نتایج این مطالعه، اعتبار همسانی درونی زیادی را برای کل (۰/۷۱) و اعتبار متوسطی را برای خرده‌مقیاس تحمل (۰/۵۴)، خرده‌مقیاس جذب (۰/۴۲)، برای خرده‌مقیاس ارزیابی (۰/۵۶) و برای خرده‌مقیاس تنظیم (۰/۵۸) نشان داد (کرد زنگنه، ۱۳۹۴).

• یافته‌ها

در جدول ۱ آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بیشترین میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی به سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی مربوط بوده و کمترین میانگین و انحراف معیار سبک‌های دلبستگی به سبک دلبستگی ایمن اختصاص دارد. در بین سایر متغیرهای پژوهش نیز انعطاف‌پذیری شناختی از بیشترین میانگین و انحراف معیار برخوردار است. در حالی که، افسردگی و تحمل پریشانی به ترتیب از کمترین میانگین و انحراف معیار برخوردار هستند. در جدول ۲ یافته‌های مربوط به ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش به صورت ضرایب همبستگی نشان داده شده است. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، رابطه سبک دلبستگی ایمن با تحمل پریشانی ($r=0/33$ ، $p<0/01$)، با انعطاف‌پذیری شناختی ($r=0/18$ ، $p<0/01$) و با افسردگی ($r=-0/21$ ، $p<0/01$) از نظر آماری معنادار است. همچنین رابطه سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی با تحمل پریشانی ($r=-0/20$ ، $p<0/01$)، با انعطاف‌پذیری شناختی ($r=-0/16$ ، $p<0/01$) و با افسردگی ($r=0/16$ ، $p<0/01$) از نظر آماری معنادار است. از طرفی رابطه تحمل پریشانی با افسردگی ($r=-0/31$ ، $p<0/01$) و رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با افسردگی ($r=-0/34$ ، $p<0/01$) نیز از نظر آماری معنادار است. با این حال رابطه سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی با هیچ یک از متغیرهای تحمل پریشانی ($r=-0/01$ ، $p>0/05$)، انعطاف‌پذیری شناختی ($r=0/03$ ، $p>0/05$) و افسردگی ($r=-0/05$ ، $p>0/05$) از نظر آماری معنادار نیست.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

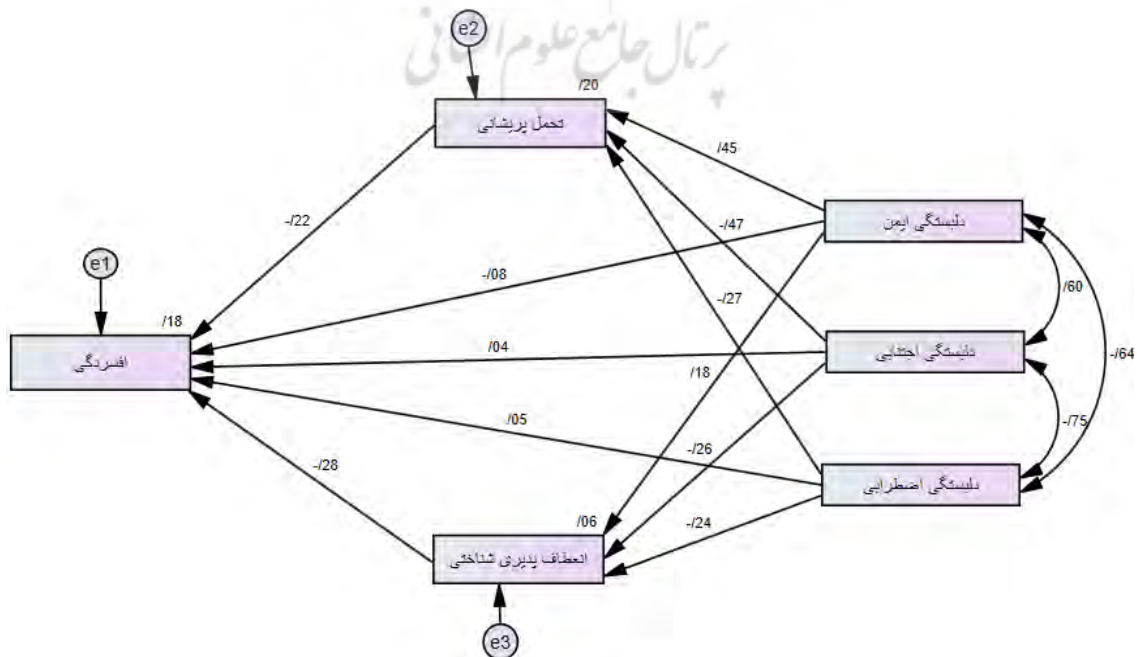
متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
دل‌بستگی ایمن	۱۱/۲۰	۲/۳۸	۰/۰۳	۰/۵۹
دل‌بستگی نایمن اجتنابی	۱۳/۳۶	۳/۱۵	۰/۴۶	-۱/۰۱
دل‌بستگی نایمن اضطرابی	۱۷/۷۹	۴/۶۰	-۰/۷۵	-۱/۲۱
تحمل پریشانی	۴۸/۱۱	۲/۷۵	-۱/۷۷	۷/۹۶
انعطاف‌پذیری شناختی	۸۲/۴۴	۲۸/۸۷	-۰/۴۷	-۱/۲۷
افسردگی	۱۹/۱۳	۱۳/۴۲	۰/۲۹	-۱/۲۸

** : p<0.01 * : p<0.05

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶
دل‌بستگی ایمن	۱					
دل‌بستگی نایمن اجتنابی	۰/۶۰**	۱				
دل‌بستگی نایمن اضطرابی	-۰/۶۳**	-۰/۷۵**	۱			
تحمل پریشانی	۰/۳۳**	-۰/۰۱	-۰/۲۰**	۱		
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۱۸**	۰/۰۳	-۰/۱۶**	۰/۱۲*	۱	
افسردگی	-۰/۲۱**	-۰/۰۵	۰/۱۶**	-۰/۳۱**	-۰/۳۴**	۱

با توجه به نتایج ماتریس همبستگی و در راستای بررسی رابطه سبک‌های دل‌بستگی با نشانه‌های افسردگی با میانجی‌گری تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. با این حال پیش از استفاده از این روش، مفروضه‌های نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، عدم هم‌خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین و استقلال منابع خطا بررسی شد. در بررسی نرمال بودن داده‌ها، قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از ۳ و ۱۰ بیشتر باشد که با توجه به نتایج جدول ۱، پیش‌فرض نرمال بودن مورد تأیید قرار گرفت. همچنین مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه با شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس ارزیابی شد. در این تحلیل در هیچ یک از مقادیر آماره‌های تحمل و عامل تورم واریانس محاسبه شده برای متغیرهای پژوهش، انحرافی از پیش‌فرض هم‌خطی چندگانه مشاهده نشد. در نهایت مفروضه استقلال منابع خطا از طریق آزمون دوربین-واتسون ارزیابی شد و با توجه به اینکه مقدار محاسبه شده (۱/۸۳) از دو حد بحرانی (۲/۵-۱/۵) عبور نکرده بود، این پیش‌فرض نیز محقق شد؛ بنابراین استفاده از روش تحلیل مسیر، برای تحلیل داده‌های پژوهش بلامانع است. شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشد. شاخص‌های برازش مربوط به این مدل نیز در جدول ۳ دیده می‌شود.



شکل ۱. مسیر علی روابط بین متغیرهای پژوهش

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد مدل مشاهده شده با مدل نظری برازش مطلوب دارد، چرا که میزان X^2 محاسبه شده در سطح $P < 0/01$ معنادار نیست. از طرفی مقدار شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، نیکویی برازش افزایشی (IFI)، نیکویی برازش هنجار شده (NFI) و برازش تطبیقی (CFI) همگی در حد مطلوب قرار دارند که نشان از برازش قابل قبول مدل است. همچنین مقدار شاخص ریشه میانگین مجذورات خطای تقریبی (RMSEA) و نسبت x^2/DF هر دو در سطح مطلوب و قابل قبول هستند که نشان می‌دهد اقتصاد مدل رعایت شده و مدل پیچیده‌ای طراحی نشده است. بدین معنا که در آزادگذاری پارامترهای ثابت، امساک وجود داشته و پارامترهایی که برای برآورد آزاد گذاشته شده‌اند دارای مبنای نظری و تجربی قوی هستند.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	RMSEA	DFX ² /	P	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI
مدل	۰/۰۷	۲/۸۹	۰/۰۹	۰/۹۹	۰/۹۴	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹
بازه قابل قبول	< ۰/۰۸	< ۳	> ۰/۰۱	> ۰/۹۰	> ۰/۸۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰
وضعیت برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش

در جدول ۴ نتایج مربوط به اثرات مستقیم متغیرهای پیش‌بین در متغیرهای میانجی و ملاک ارائه شده است. مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد اثر مستقیم سبک دلبستگی ایمن بر تحمل پریشانی ($\beta = 0/45$, $p < 0/01$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0/18$, $p < 0/01$) از نظر آماری معنادار است. از طرفی اثر مستقیم سبک دلبستگی نایمن اجتنابی بر تحمل پریشانی ($\beta = -0/47$, $p < 0/01$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = -0/26$, $p < 0/01$) و همچنین اثر مستقیم سبک دلبستگی نایمن اضطرابی بر تحمل پریشانی ($\beta = -0/27$, $p < 0/01$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = -0/24$, $p < 0/01$) از نظر آماری معنادار است. به علاوه اثر مستقیم تحمل پریشانی بر افسردگی ($\beta = -0/22$, $p < 0/01$) و اثر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر افسردگی ($\beta = -0/28$, $p < 0/01$) نیز در سطح معنادار قرار دارد. با این حال اثر مستقیم هیچ یک از سبک‌های دلبستگی بر افسردگی از نظر آماری معنادار نیست ($p > 0/05$).

جدول ۴. برآورد ضرایب اثرات مستقیم متغیرهای پیش‌بین در متغیرهای میانجی و ملاک

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	مقدار اثر استاندارد	مقدار اثر غیر استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
دلبستگی ایمن	تحمل پریشانی	۰/۴۵	۰/۶۱	۷/۰۱	۰/۰۰۱
دلبستگی نایمن اجتنابی	تحمل پریشانی	-۰/۴۷	-۰/۴۸	-۶/۳۲	۰/۰۰۱
دلبستگی نایمن اضطرابی	تحمل پریشانی	-۰/۲۷	-۰/۱۹	-۳/۴۳	۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن	انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۱۸	۲/۲۲	۲/۶۵	۰/۰۰۸
دلبستگی نایمن اجتنابی	انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۲۶	-۲/۴۲	-۳/۲۷	۰/۰۰۱
دلبستگی نایمن اضطرابی	انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۲۴	-۱/۵۳	-۲/۹۰	۰/۰۰۴
دلبستگی ایمن	افسردگی	-۰/۰۹	-۰/۴۵	-۱/۱۶	۰/۲۴۶
دلبستگی نایمن اجتنابی	افسردگی	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۵۱	۰/۶۱۲
دلبستگی نایمن اضطرابی	افسردگی	۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۶۰	۰/۵۵۱
تحمل پریشانی	افسردگی	-۰/۲۲	-۰/۹۱	-۴/۰۸	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی	افسردگی	-۰/۲۸	-۰/۱۳	-۵/۶۲	۰/۰۰۱

در ادامه به منظور بررسی نقش میانجی تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و افسردگی از آزمون بوت استرپ استفاده شد که نتایج مربوط به این آزمون در جدول ۵ ارائه شده است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی ایمن بر افسردگی به واسطه تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی منفی و معنادار است. همچنین اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی نایمن اجتنابی بر افسردگی به واسطه تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی و اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی نایمن اضطرابی بر افسردگی به واسطه انعطاف‌پذیری شناختی مثبت و معنادار است. با این حال اثر غیرمستقیم سبک دلبستگی نایمن اضطرابی بر افسردگی به واسطه تحمل پریشانی معنادار نیست. بنابراین می‌توان گفت انعطاف‌پذیری شناختی قادر است رابطه سبک‌های دلبستگی و افسردگی را میانجی‌گری کند؛ در حالی که تحمل پریشانی رابطه سبک دلبستگی ایمن و نایمن اجتنابی با افسردگی را میانجی‌گری می‌کند و قادر به میانجی‌گری رابطه سبک دلبستگی نایمن اضطرابی با افسردگی نیست.

جدول ۵. اثرات غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ

سطح معناداری	مقدار اثر	حدود بوت استرپ		متغیر وابسته	متغیر میانجی	متغیر مستقل
		حد بالا	حد پایین			
۰/۰۰۸	-۰/۱۱	-۰/۱۸	-۰/۰۶	افسردگی	تحمل پریشانی	دل‌بستگی ایمن
۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۲۳	افسردگی	تحمل پریشانی	دل‌بستگی نایمن اجتنابی
۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۰	۰/۱۶	افسردگی	تحمل پریشانی	دل‌بستگی نایمن اضطرابی
۰/۰۲	-۰/۰۶	-۰/۰۸	-۰/۰۲	افسردگی	انعطاف‌پذیری شناختی	دل‌بستگی ایمن
۰/۰۰۵	۰/۰۸	۰/۰۴	۰/۱۲	افسردگی	انعطاف‌پذیری شناختی	دل‌بستگی نایمن اجتنابی
۰/۰۰۶	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۱۱	افسردگی	انعطاف‌پذیری شناختی	دل‌بستگی نایمن اضطرابی

● بحث

پژوهش حاضر به منظور تعیین روابط ساختاری سبک‌های دل‌بستگی و نشانه‌های افسردگی اساسی نوجوانان به واسطه تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی صورت گرفت. نتایج نشان داد تحمل پریشانی می‌تواند به عنوان عامل میانجی در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی ایمن و نایمن اجتنابی با نشانه‌های افسردگی نوجوانان در نظر گرفته شود. این یافته با نتایج به دست آمده از پژوهش فلتون و همکاران (۲۰۱۹)، و با نتایج پژوهش رت و همکاران (۲۰۲۱)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت علی‌رغم این که هر چه دل‌بستگی، نایمن‌تر باشد، نشانه‌های افسردگی، افزایش می‌یابند؛ لکن وقتی که تحمل پریشانی به عنوان واسطه سبک دل‌بستگی نایمن اجتنابی با نشانه‌های افسردگی اساسی نوجوانان در نظر گرفته می‌شود، این تحمل پریشانی منجر به کاهش اجتناب فرد از حضور فعال در محیط اجتماعی خواهد شد. در چنین شرایطی افراد دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی که همزمان از تحمل پریشانی پایین برخوردارند بر خلاف افراد دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی با تحمل پریشانی بالا، قادر به کنترل پریشانی نبوده و به دلیل این که به نشانه‌های منفی بیشتر توجه می‌نمایند، این توجه افراطی منجر به تشدید نشانه‌های افسردگی خواهد شد. متقابلاً افراد دارای سبک دل‌بستگی ایمن به علت داشتن ارتباط‌های عمیق و مؤثر با اطرافیان در موقعیت‌های منفی می‌توانند در مورد مشکلات خود با دیگران حرف بزنند و این امر باعث می‌شود که میزان فشار وارده بر آنها کمتر شده و تحمل پریشانی‌شان به میزان قابل توجهی افزایش یابد. در نتیجه تحمل پریشانی بالا و تلاش برای کنترل شرایط سخت و تسلط بر محیط امکان رویارویی مؤثر با رویدادهای منفی زندگی را فراهم کرده و افراد را از تجربه نشانه‌های افسردگی مصون می‌دارد.

از طرفی نتایج نشان داد انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن اضطرابی با نشانه‌های افسردگی نوجوانان را میانجی‌گری نماید. این یافته با نتایج به دست آمده از مطالعات وانگ و همکاران (۲۰۱۹)، با نتایج پژوهش گوندوز (۲۰۱۳)، همچنین با نتایج پژوهش آقایی و موسوی (۱۳۹۹) و با نتایج پژوهش فتحی آشتیانی و شیخ‌الاسلامی (۱۳۹۸)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای سبک‌های دل‌بستگی مختلف، در مواجهه با رویدادهای منفی زندگی با توجه به توانایی انعطاف‌پذیری شناختی خود واکنش‌های متفاوتی از خود بروز می‌دهند. برای مثال افراد با دل‌بستگی نایمن که از کودکی راه‌حل عبور از بحران را گوشه‌گیری و اجتناب و یا مقابله سرسختانه با شرایط یافته‌اند، به لحاظ شناختی انعطاف‌پذیری پایینی برای بررسی محیط از جنبه‌های مختلف و دستیابی به گزینه‌های دیگر برون‌رفت از بحران دارند که این امر موجب تسهیل نشانه‌های افسردگی می‌شود. به عبارت دیگر، شکل‌گیری نامطلوب دل‌بستگی در کودکی، سبب نقص در سازگاری با تغییرات محیط، ناتوانی در بررسی شرایط از جنبه‌های مختلف آن و کاهش انعطاف‌پذیری شناختی شده و از این طریق احتمال شکل‌گیری نشانه‌های افسردگی را افزایش می‌دهد. در مقابل افرادی که دل‌بستگی ایمن دارند برای مدیریت رویدادهای منفی، بهتر تجهیز شده‌اند؛ زیرا از یک طرف آنها اعتقاد دارند که قادر به کنترل محیط‌شان هستند و از طرفی به در دسترس بودن دیگران در هنگام نیاز به کمک ایمان دارند. در مجموع افرادی که دارای سبک دل‌بستگی ایمن هستند، نشانه‌های افسردگی کمتری تجربه می‌کنند و این امر زمانی مشخص‌تر است که انعطاف‌پذیری شناختی این افراد به عنوان یک کارکرد اجرایی ذهن بر این سبک از روابط صمیمانه اثر بگذارد. به عبارت دیگر سبک دل‌بستگی ایمن، با تأثیر بر انعطاف‌پذیری شناختی، به میزان بالاتری می‌تواند از ابتلای فرد به افسردگی پیشگیری نماید.

• نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که تحمل پریشانی می‌تواند به‌عنوان عامل میانجی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی ایمن و نایمن اجتنابی با نشانه‌های افسردگی نوجوانان در نظر گرفته شود. از طرفی نتایج نشان داد انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند رابطه بین سبک‌های دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن اضطرابی با نشانه‌های افسردگی نوجوانان را میانجی‌گری نماید. به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نشانه افسردگی اساسی نوجوانان را میانجی‌گری کنند. از نتایج این پژوهش، می‌توان در جهت شناسایی علل افسردگی نوجوانان و تدوین مداخلات درمانی آنان استفاده کرد. با وجود نتایج مطرح شده، مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. اول، داده‌ها صرفاً بر اساس پرسشنامه‌های خودگزارشی تهیه شده‌اند که ممکن است در معرض خطاهای خودگزارشی و مطلوبیت اجتماعی قرار گیرند. نمونه‌گیری در دسترس و خودگزینی همچنین می‌تواند به محدودیت‌های تعمیم نتایج مطالعه برای سایر جمعیت‌های مشابه بیافزاید. علاوه بر این، طراحی مقطعی مطالعه محدودیت دیگری است که امکان نتیجه‌گیری علت و معلولی را غیرممکن می‌سازد. با توجه به محدودیت‌هایی که به آنها اشاره شد، پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده در کنار ابزارهای خودگزارشی، از مصاحبه و سایر روش‌های عینی‌تر به‌منظور بررسی متغیرهای پژوهش استفاده کنند. همچنین، بهتر است که به‌منظور استنباط روابط علی متغیرهای مربوطه، مطالعات طولی نیز در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌گردد بر اساس نتایج به‌دست آمده که تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی نقش واسطه‌ای در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و افسردگی نوجوانان را دارند، والدین و مربیان تربیتی در فرایند تربیت، مؤلفه‌های تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی را به نوجوانان آموزش دهند.

• تعارض منافع

هیچ تعارض منفعی بین نویسندگان گزارش نشده است.

• تقدیر و تشکر

نویسندگان از تمامی افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، نهایت سپاسگزاری را دارند.

• منابع

- آقایی، آلاله؛ موسوی، سیده مریم. (۱۳۹۹). رابطه سبک‌های دلبستگی با تمایز یافتگی خود، انعطاف‌پذیری شناختی و صمیمیت زناشویی در دانشجویان. *نشریه رویش روانشناسی*، ۹(۴۷)، ۱۰۹-۱۱۶.
- صفری موسوی، سید سینا؛ ندری، مجتبی؛ امیری، میثم؛ رادفر، فرهاد؛ فرخچه، مهدی. (۱۳۹۸). نقش پیش‌بینی‌کنندگی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان بر افسردگی و اضطراب و استرس مبتلایان به دیابت نوع دو. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۹(۵۰).
- فتحی‌آشتیانی، مینا؛ شیخ‌الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۸). رابطه بین سبک دلبستگی و بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۲۳(۹۰)، ۱۳۴-۱۴۷.
- مختارنیا، ایرج؛ حبیبی، مجتبی؛ خلقی، حبیبه؛ محمدی، عفت؛ کلاتری، فاطمه. (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودسنجی افسردگی کودکان و نوجوانان. *نشریه رویش روانشناسی*، ۷(۲۵).

- Amani, R., Majzoobi, M. R., & Azadi Fard, S. (2017). Mother-infant attachment style as a predictor of depression among female students. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(1), 834-841. doi: 10.22038/JMRH.2016.7440
- Beyderman, I., & Young, M. A. (2016). Rumination and overgeneral autobiographical memory as mediators of the relationship between attachment and depression. *Personality and Individual Differences*, 98, 37-41. doi: 10.1016/j.paid.2016.03.077
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. *vol I Attachment*.
- Brophy, K., Brähler, E., Hinz, A., Schmidt, S., & Körner, A. (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. *Journal of affective disorders*, 260, 45-52. doi: 10.1016/j.jad.2019.08.066
- Bryan, C. J., Ray-Sannerud, B., & Heron, E. A. (2015). Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 263-268. doi: 10.1016/j.jcbs.2015.10.002

- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644. doi: [10.1037//0022-3514.58.4.644](https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.4.644)
- Cummings, J. R., Bornovalova, M. A., Ojanen, T., Hunt, E., MacPherson, L., & Lejuez, C. (2013). Time doesn't change everything: The longitudinal course of distress tolerance and its relationship with externalizing and internalizing symptoms during early adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 41(5), 735-748. doi: [10.1007/s10802-012-9704-x](https://doi.org/10.1007/s10802-012-9704-x)
- Dajani, D. R., & Uddin, L. Q. (2015). Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in neurosciences*, 38(9), 571-578. doi: [10.1016/j.tins.2015.07.003](https://doi.org/10.1016/j.tins.2015.07.003)
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253. doi: [10.1007/s10608-009-9276-4](https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4)
- Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, 84, 477-484. doi: [10.1016/j.chb.2018.03.026](https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.03.026)
- Fahs, S. C., Ulberg, R., Dahl, H. S. J., & Høglend, P. A. (2022). Parental Bonding and Relationships with Friends and Siblings in Adolescents with Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6530. doi: [10.3390/ijerph19116530](https://doi.org/10.3390/ijerph19116530)
- Fallucco, E. M., Seago, R. D., Cuffe, S. P., Kraemer, D. F., & Wysocki, T. (2015). Primary care provider training in screening, assessment, and treatment of adolescent depression. *Academic Pediatrics*, 15(3), 326-332. doi: [10.1016/j.acap.2014.12.004](https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.12.004)
- Felton, J. W., Collado, A., Havewala, M., Shadur, J. M., MacPherson, L., & Lejuez, C. W. (2018). Distress tolerance interacts with negative life events to predict depressive symptoms across adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. doi: [10.1080/15374416.2017.1405354](https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1405354)
- Gunduz, B. (2013). The Contributions of Attachment Styles, Irrational Beliefs and Psychological Symptoms to the Prediction of Cognitive Flexibility. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(4), 2079-2085. doi: [10.12738/estp.2013.4.1702](https://doi.org/10.12738/estp.2013.4.1702)
- Hankin, B. L., Oppenheimer, C., Jenness, J., Barrocas, A., Shapero, B. G., & Goldband, J. (2009). Developmental origins of cognitive vulnerabilities to depression: Review of processes contributing to stability and change across time. *Journal of clinical psychology*, 65(12), 1327-1338. doi: [10.1002/jclp.20625](https://doi.org/10.1002/jclp.20625)
- Kline, R. B. (2015). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publications.
- Lallukka, T., Mekuria, G. B., Nummi, T., Virtanen, P., Virtanen, M., & Hammarström, A. (2019). Co-occurrence of depressive, anxiety, and somatic symptoms: trajectories from adolescence to midlife using group-based joint trajectory analysis. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-8. doi: [10.1186/s12888-019-2203-7](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2203-7)
- Lass, A. N., Winer, E. S., Collins, A. C., & Rokke, P. D. (2020). The associations among distress tolerance, unhelpful coping behaviors, and symptoms of depression: A network analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 44(6), 1077-1090. doi: [10.1007/s10608-020-10131-2](https://doi.org/10.1007/s10608-020-10131-2)
- Leventhal, A. M., & Zvolensky, M. J. (2015). Anxiety, depression, and cigarette smoking: A transdiagnostic vulnerability framework to understanding emotion-smoking comorbidity. *Psychological bulletin*, 141(1), 176. doi: [10.1037/bul0000003](https://doi.org/10.1037/bul0000003)
- Mazza, J. J., Catalano, R. F., Abbott, R. D., & Haggerty, K. P. (2011). An examination of the validity of retrospective measures of suicide attempts in youth. *Journal of Adolescent Health*, 49(5), 532-537. doi: [10.1016/j.jadohealth.2011.04.009](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.04.009)
- Moitra, E., & Gaudiano, B. A. (2016). A psychological flexibility model of medication adherence in psychotic-spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 252-257. doi: [10.1016/j.jcbs.2016.10.003](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.10.003)
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569. doi: [10.1037//0021-843x.100.4.569](https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.4.569)
- Norberg, M. M., Crone, C., Kwok, C., & Grisham, J. R. (2018). Anxious attachment and excessive acquisition: The mediating roles of anthropomorphism and distress intolerance. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1), 171-180. doi: [10.1556/2006.7.2018.08](https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.08)
- Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariante, C. M., Etkin, A., Fava, M.,... & Schatzberg, A. F. (2016). Major depressive disorder. *Nature reviews Disease primers*, 2(1), 1-20. doi: [10.1038/nrdp.2016.65](https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.65)
- Rette, D. N., Arnold, M. S., McDonald, E. M., Hoptman, M. J., Collins, K. A., & Iosifescu, D. V. (2021). Influences on childhood depressive symptoms: The effects of trauma and distress tolerance across age and sex groups. *Journal of Affective Disorders*, 283, 373-376. doi: [10.1016/j.jad.2021.01.064](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.064)
- Rottenberg, J. (2017). Emotions in depression: What do we really know. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 241-263. doi: [10.1146/annurev-clinpsy-032816-045252](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045252)
- Sajjadi, H., Kamal, S. H. M., Rafiey, H., Vameghi, M., Forouzan, A. S., & Rezaei, M. (2013). A systematic review of the prevalence and risk factors of depression among Iranian adolescents. *Global journal of health science*, 5(3), 16. doi: [10.5539/gjhs.v5n3p16](https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n3p16)
- Shore, L., Toumbourou, J. W., Lewis, A. J., & Kremer, P. (2018). Longitudinal trajectories of child and adolescent depressive symptoms and their predictors—a systematic review and meta analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(2), 107-120. doi: [10.1111/camh.12220](https://doi.org/10.1111/camh.12220)
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102.
- Stern, J. A., Jones, J. D., Nortey, B. M., Lejuez, C. W., & Cassidy, J. (2022). Pathways linking attachment and depressive symptoms for Black and White adolescents: do race and neighborhood racism matter?. *Attachment & human*

- development, 24(3), 304-321. doi.org/10.1080/14616734.2021.1976924
- Wang, T., Li, M., Xu, S., Liu, B., Wu, T., Lu, F., & Wang, J. (2019). Relations between trait anxiety and depression: A mediated moderation model. *Journal of Affective Disorders*, 244, 217-222. doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.074
- Weinberger, A. H., Gbedemah, M., Martinez, A. M., Nash, D., Galea, S., & Goodwin, R. D. (2018). Trends in depression prevalence in the USA from 2005 to 2015: widening disparities in vulnerable groups. *Psychological medicine*, 48(8), 1308-1315. doi.org/10.1017/S0033291717002781
- Yoon, S., Dang, V., Mertz, J., & Rottenberg, J. (2018). Are attitudes towards emotions associated with depression? A conceptual and meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 232, 329-340. doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.009

