



The Relationship between Life Skills, Psychosocial Abilities and Depression in Teenagers

Shervin-Sadat Hashemian¹, Parastoo Golshiri², Arash Najimi³, Ali Moazemi Goudarzi^{4,*}

¹ Assistant Professor, Department of Community Medicine and Health, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

² Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

³ Assistant Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ Assistant Professor, Nutritional Health Research Center, Department of public Health, Faculty of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

* **Corresponding author:** Ali Moazemi Goudarzi, Assistant Professor, Nutritional Health Research Center, Department of public Health, Faculty of Health and Nutrition, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. E-mail: moazemi2016@gmail.com

Received: 23 Feb 2017

Accepted: 23 Oct 2017

Abstract

Introduction: Many problems and psychiatric disorders, such as depression, are rooted in life skills and psychosocial factors. It seems that identifying mental and social capabilities associated with depression can play an important role in the effectiveness of interventions. This study aimed at determining the relationship between depression, life skills, and psycho-social abilities in teenage students during year 2015.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 600 high school students (aged 14 to 17 years) in Isfahan. Randomized multi-stage sampling was carried out in different educational areas. Questionnaires on psychosocial capabilities and depression symptoms were used as the data collection tool. Prior to the study, validity and reliability of the questionnaire on psychosocial capabilities was reviewed and approved. Linear regression analysis and SPSS 21 was used to examine the relationship between variables.

Results: The prevalence of major depression in pupils was 29.1 and in female and male students this was 32.9 and 25.4, respectively. Depression or life skills score and all of the psychosocial factors except recreational activities, had a significant and inverse correlation. Based on the results obtained from regression analysis, among psychosocial predictive variables, standardized coefficient of decision-making skills (-0.31) was the only variable, which showed a significant correlation ($P < 0.001$). The results of Analysis of Variance (ANOVA) showed that the regression model was significant ($P < 0.001$).

Conclusions: The results showed that among psychosocial variables, decision-making skills could effectively predict the rate of depression in students.

Keywords: life Skills, Depression, Psychosocial Abilities, Teenagers, Schools



ارتباط مهارت‌های زندگی و توانمندی‌های روانی و اجتماعی با میزان افسردگی در نوجوانان

شروین السادات هاشمیان^۱، پرستو گلشیری^۲، آرش نجیمی^۳، علی معظمی گودرزی^{۴*}

^۱ استادیار، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران

^۲ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۳ استادیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ استادیار، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات بهداشت تغذیه، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد،

ایران

* نویسنده مسئول: علی معظمی گودرزی، استادیار، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات بهداشت تغذیه، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران. ایمیل: moazemi2016@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۰۵

چکیده

مقدمه: بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی از جمله افسردگی ریشه در مهارت‌های زندگی و عوامل روانی اجتماعی دارند. به نظر می‌رسد شناسایی توانمندی‌های روانی و اجتماعی مرتبط با افسردگی می‌تواند نقشی مهمی در اثر بخشی مداخلات داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط افسردگی با مهارت‌های زندگی و توانمندی‌های روانی و اجتماعی در نوجوانان دانش آموز در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۶۰۰ نفر از دانش آموزان دبیرستان‌های (۱۴-۱۷ ساله) شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه گیری به صورت چند مرحله ایی تصادفی از مناطق مختلف آموزش و پرورش انجام شد. ابزار هایجمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه توانمندی‌های روانی اجتماعی و نشانگان افسردگی بود. روایی و پایایی ابزار توانمندی‌های روانی اجتماعی پیش از مطالعه مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. از تحلیل رگرسیون خطی و نرم افزار SPSS 21 به منظور بررسی رابطه متغیرهای مورد مطالعه استفاده شد.

یافته‌ها: شیوع افسردگی شدید در دانش آموزان ۲۹/۱ درصد و در دانش آموزان دختر و پسر به ترتیب ۳۲/۹ و ۲۵/۴ درصد بود. نمره افسردگی با نمره مهارت‌های زندگی و کلیه عوامل روانی اجتماعی به غیر از فعالیت‌های تفریحی ارتباط معنادار و معکوسی داشت. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، از میان متغیرهای پیش گویی کننده روانی اجتماعی، تنها ضریب استاندارد مهارت تصمیم گیری (۰/۳۱-) میزان معناداری را نشان داد ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج آنالیز واریانس یک طرفه نشان می‌دهد که مدل رگرسیون معنادار بود ($P < ۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که در میان متغیرهای روانی اجتماعی مهارت تصمیم گیری به میزان مؤثری می‌تواند پیش گویی کننده میزان افسردگی در نوجوانان دانش آموز باشد.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زندگی، افسردگی، توانمندی‌های روانی اجتماعی، نوجوانان، مدارس

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

بیانگر شیوع افسردگی با شدت متوسط یا شدید در ۲/۳ تا ۵/۹ درصد کودکان و نوجوانان می‌باشد (۱، ۲). این در حالی است که برخی از مطالعات

افسردگی یکی از اختلالات شایع روان شناختی با شیوع ۱۵ درصدی در سراسر عمر محسوب می‌شود. تحقیقات انجام شده در کودکان و نوجوانان

گزارش می‌دهند که یک سوم از نوجوانان از افسردگی خفیف تا بالینی رنج می‌برند. ضمن آنکه تخمین زده می‌شود که ۲۸ درصد بیماران کلینیک روان پزشکی کودک و نوجوان و ۲۵ درصد بیماران نوجوان بستری در بخش روان پزشکی دارای افسردگی هستند (۴، ۳). بر اساس آمار، شیوع افسردگی به طور چشمگیری در نوجوانان رو به افزایش نهاده است. پژوهشگران بر این باور هستند که اختلالات افسردگی در نوجوانان بسیار کمتر از حد واقعی آن مورد تشخیص و درمان قرار می‌گیرند (۵). این در حالی است که بر اساس گزارش‌ها، آن دسته از افرادی که در دوره نوجوانی به بیماری افسردگی مبتلا شده‌اند آمادگی بیشتری برای افسرده شدن مجدد را دارند، ولی ممکن است در دوره بلوغ و نوجوانی به افسردگی آنان توجه کمتری شده باشد (۶). مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی عاطفی ریشه‌های روانی اجتماعی دارند. همه ما در زندگی با چالش‌ها و مشکلات مواجه می‌شویم، با این حال هر کسی به شیوه خاصی به مسائل پاسخ می‌دهد (۷-۹). شیوه‌های پاسخ به این چالش‌ها نقش تعیین کننده‌ای در سلامت روان افراد بخصوص در گروه سنی نوجوانان دارد. بررسی‌های پیشین نشان می‌دهد که مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، حل مسأله، ابزار وجود و کنترل هیجانی مانند تکنیک‌های آرام سازی و کنترل خشم می‌توانند در پیشگیری و درمان افسردگی نقش مهمی داشته باشند (۱۰). همین امر سبب شده است که امروزه بخش قابل توجهی از برنامه‌های رسمی نظام آموزشی دنیا به آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش آگاهی و توانمند سازی نوجوانان اختصاص یابد. این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند و به او کمک می‌کند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید (۱۱، ۱۲). اگر چه در مطالعات مختلف نقش مؤثر مهارت‌های زندگی و همچنین توانمندی‌های روانی اجتماعی در افسردگی نوجوانان ذکر شده است اما این موضوع با تناقضاتی نیز همراه بوده است که از آن جمله می‌توان به عدم کاهش طولانی مدت افسردگی به دنبال اجرای وسیع برخی از برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در نوجوانان اشاره نمود (۱۳، ۱۴). به نظر می‌رسد که جنبه‌های مختلف مهارت‌های زندگی و همچنین مورد هدف قرار دادن انبوهی از توانمندی‌های روانی و اجتماعی در کنار محدودیت‌های مختلف برنامه‌های آموزشی از جمله مهمترین علل عدم توفیق در کاهش شیوع افسردگی در نوجوانان می‌باشد. در این خصوص، شناسایی جنبه‌های آموزش مهارت‌های زندگی و توانمندی‌های روانی و اجتماعی مرتبط با افسردگی می‌تواند نقشی اساسی در جهت دار نمودن و افزایش اثر بخشی مداخلات داشته باشد. بدین منظور این مطالعه در نظر دارد با بررسی ارتباط افسردگی با جنبه‌های مؤثر مهارت‌های زندگی و توانمندی‌های روانی اجتماعی در نوجوانان زمینه انجام مداخلات مؤثر را فراهم آورد.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - تحلیلی و در قالب مطالعات مقطعی انجام شد. جامعه مورد مطالعه ۶۰۰ نوجوان در سن ۱۴-۱۷ ساله دبیرستان‌های شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ بودند. به منظور انتخاب افراد مورد مطالعه از روش نمونه گیری چند مرحله ایی تصادفی استفاده شد. در شهر اصفهان ۸ منطقه آموزشی وجود دارد که با شناسایی کلیه دبیرستان‌های هر منطقه، با استفاده از جدول اعداد تصادفی دو دبیرستان (یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه به منظور کنترل عامل جنسیت)

انتخاب و دانش آموزان مقطع سوم (با توجه به سن دانش آموزان و همچنین نزدیکی بیشتر این گروه سنی به آزمون کنکور که می‌تواند زمینه ساز ایجاد برخی مشکلات روانی گردد) هر مدرسه مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. معیار ورود دانش آموزان به مطالعه شامل رضایت افراد جهت شرکت در مطالعه و عدم ابتلا به اختلالات روانی شدید بود. به منظور بررسی عوامل مرتبط با مهارت‌های زندگی و توانمندی‌های روانی اجتماعی نوجوانان پرسشنامه کلرادو (Colorado) متشکل از هشت بخش شامل مهارت‌های زندگی (۱۷ سؤال)، آگاهی از مهارت‌های زندگی (۱۴ سؤال)، تصمیم گیری صحیح (۵ سؤال)، موفقیت تحصیلی (۹ سؤال)، فعالیت‌های تفریحی (۳ سؤال)، مشارکت اجتماعی (۵ سؤال)، شایستگی فرهنگی (۵ سؤال) و خود آگاهی (۵ سؤال) استفاده شد. در بخش آگاهی از مهارت‌های زندگی هر سؤال دارای دو گزینه صحیح و غلط بود. سایر بخش‌های ابزار به صورت طیف لیکرت ۳ گزینه‌ای طراحی و به گزینه بله امتیاز ۳، تا حدودی امتیاز ۲ و خیر امتیاز ۱ داده شد. روایی صوری، محتوا و ساختاری و پایایی این ابزار در یک مطالعه مقدماتی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. متوسط شاخص روایی محتوای برای پرسشنامه ۰/۹۱ بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی، روایی ساختاری ابزار را تأیید کرد. ضمن آنکه ضریب پایایی در مطالعه حاضر برای کل ابزار ۰/۸۷ و برای زیر مقیاس‌های ذکر شده ۰/۹۴ - ۰/۸۵ محاسبه گردید (۱۵). میزان افسردگی به وسیله پرسشنامه نشانگان افسردگی مورد بررسی قرار گرفت. این ابزار بخشی از پرسشنامه فرم کوتاه نشانگان افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) می‌باشد (۱۶). خرده مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. نسخه مذکور از لحاظ ویژگی‌های روان سنجی در مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) کل مقیاس برابر با ۰/۹۳ و برای مقیاس افسردگی میزان ۰/۸۸ گزارش شده است (۱۷، ۱۸). این ابزار دارای ۷ سؤال می‌باشد که هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود. بر اساس نمره کسب شده سطح افسردگی در پنج سطح عادی (نمره ۰-۹)، خفیف (نمره ۱۰-۱۳)، متوسط (نمره ۱۴-۲۰)، شدید (نمره ۲۱-۲۷) و بسیار شدید (نمره بالاتر از ۲۸) طبقه بندی می‌شود. بعد از مرحله روایی و پایایی ابزار، پرسشگران با مراجعه به مدارس اقدام به جمع آوری اطلاعات دانش آموزان بر اساس ابزارهای ذکر شده نمودند. پیش از مراجعه پرسشگران به مدارس در جلسه‌ای مشترک، اصول کلی جمع آوری اطلاعات (شامل اداره و نظم جلسات، چگونگی ارائه ابزار، خواندن راهنمای تکمیل ابزار و نحوه جمع آوری) برای جمع آوری کنندگان اطلاعات شرح داده شد. پیش از تکمیل ابزار، اهداف انجام مطالعه برای کلیه دانش آموزان شرح داده شد و موافقت شفاهی آن‌ها برای شرکت در مطالعه اخذ گردید ضمن آنکه در مورد محرمانه ماندن اطلاعات ارائه شده نیز به آزمودنی‌ها اطمینان لازم داده شد. ابزار توسط دانش آموزان تکمیل گردید و بصورت گروهی جمع آوری و مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور بررسی رابطه بین افسردگی با آگاهی، عملکرد در خصوص مهارت‌های زندگی و عوامل مرتبط با توانمندی‌های روانی اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون و به منظور تعیین سهم هریک از متغیرهای پیش‌بین (آگاهی، عملکرد در خصوص مهارت‌های زندگی و عوامل مرتبط با توانمندی‌های روانی اجتماعی) در تبیین متغیر ملاک

(افسردگی) از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده گردید. برای همه آزمون‌ها سطح معناداری $\alpha < 0/05$ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

از مجموع ۶۰۰ دانش آموز شرکت کننده در مطالعه، نتایج ۵۸۸ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان پاسخ ۹۸ درصد بود. اطلاعات ۱۰ نفر به علت مخدوش بودن مورد بررسی قرار نگرفت. علاوه بر آن ۲ نفر با عدم تکمیل ابزار از مطالعه خارج شدند. ۳۰۹ نفر (۵۲/۶ درصد) نفر از دانش آموزان پسر و ۲۷۹ (۴۷/۴ درصد) نفر دختر بودند. بیشترین تعداد دانش آموزان از سطح عادی افسردگی برخوردار بودند (۳۶/۱ درصد). ۱۲/۳ و ۲۲/۵ درصد از دانش آموزان به ترتیب دارای سطح افسردگی خفیف و متوسط داشتند. شیوع افسردگی شدید (شدید و بسیار شدید) در دانش آموزان ۲۹/۱ درصد و در دانش آموزان دختر و پسر به ترتیب ۳۲/۹ و ۲۵/۴ درصد بود. مقایسه میانگین نمره مهارت‌های زندگی در سطوح مختلف افسردگی پس از تعدیل عامل جنسیت به ترتیب اختلاف معنادار بین سطح عادی، خفیف و متوسط (به ترتیب $1/03 \pm 4/52$ ، $1/14 \pm 4/56$ ، $0/98 \pm 4/80$ نمره) با سطح بسیار شدید افسردگی نشان داد ($P < 0/001$). بر اساس نتایج دانش آموزانی که در سطح افسردگی عادی، خفیف و متوسط قرار داشتند از

میانگین نمره موفقیت تحصیلی بالاتری در مقایسه با دانش آموزان دارای سطح افسردگی بسیار شدید (به ترتیب اختلاف $0/65 \pm 2/46$ ، $0/75 \pm 2/24$ ، $0/59 \pm 1/87$) برخوردار بودند ($P = 0/005$). مقایسه میانگین نمره مشارکت اجتماعی و انتخاب‌های مثبت در سطوح مختلف افسردگی نیز اختلاف معنادار بین سطح عادی، متوسط و شدید با سطح بسیار شدید افسردگی را نشان داد ($P = 0/001$ و $P < 0/001$). مقایسه نمره خود آگاهی در سطوح مختلف افسردگی اختلاف معناداری ($P < 0/001$) بین سطح بسیار شدید با دیگر سطوح افسردگی و همچنین سطح عادی با سطح شدید افسردگی نشان داد (جدول ۱).

بررسی ارتباط میزان افسردگی با توانمندی‌های روانی اجتماعی نشان می‌دهد که نمره افسردگی با کلیه متغیرها به غیر از فعالیت‌های تفریحی ارتباط معنادار و معکوسی دارد (جدول ۲). همچنین بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، از بین متغیرهای پیش‌گویی کننده روانی اجتماعی، تصمیم‌گیری مناسب توانسته است به طور معنادار میزان افسردگی را پیش‌بینی نماید ($P < 0/001$ ، $\beta = -0/31$). در مجموع مدل توانسته با مقدار حدود ۱۲ درصد کل واریانس افسردگی دانش آموزان را تبیین نماید. همچنین نتایج آنالیز واریانس یک طرفه نشان می‌دهد که مدل رگرسیون معنادار ($P < 0/001$) است (جدول ۳).

جدول ۱: میانگین مهارت‌های روانی اجتماعی در سطوح مختلف افسردگی

متغیرها	**عادی	**خفیف	**متوسط	**شدید	**خیلی شدید	*P
مهارت‌های زندگی	۶/۲۵ ± ۲۴/۵۱	۵/۳۴ ± ۲۳/۹۰	۵/۲۲ ± ۲۴/۶۰	۵/۳۴ ± ۲۳/۲۳	۵/۶۶ ± ۲۰/۵۸	<0/001
آگاهی	۳/۳۰ ± ۱۰/۵۸	۲/۹۱ ± ۹/۷۰	۲/۹۴ ± ۱۰/۱۸	۲/۹۳ ± ۹/۶۲	۲/۶۳ ± ۹/۸۰	0/08
موفقیت تحصیلی	۵/۰۹ ± ۱۸/۱۹	۴/۲۶ ± ۱۸/۵۷	۴/۴۰ ± ۱۹/۷۹	۴/۳۰ ± ۱۸/۱۵	۴/۵۲ ± ۱۶/۳۲	0/005
فعالیت‌های تفریحی	۲/۲۰ ± ۶/۱۳	۱/۹۴ ± ۶/۵۰	۱/۸۷ ± ۶/۷۰	۱/۹۴ ± ۶/۲۹	۲/۲۲ ± ۶/۰۸	0/34
مشارکت اجتماعی	۲/۹۵ ± ۱۰/۵۷	۲/۶۴ ± ۱۰/۲۸	۲/۵۷ ± ۱۰/۸۴	۲/۶۵ ± ۱۰/۳۹	۲/۵۶ ± ۹/۱۵	0/001
شایستگی فرهنگی	۳/۰۴ ± ۱۱/۱۱	۲/۶۳ ± ۱۰/۷۲	۲/۷۶ ± ۱۰/۸۳	۲/۸۲ ± ۱۰/۵۶	۲/۹۱ ± ۱۰/۰۷	0/14
خودآگاهی	۳/۰۰ ± ۱۲/۱۲	۲/۶۲ ± ۱۱/۵۸	۲/۵۵ ± ۱۱/۸۰	۲/۷۱ ± ۱۱/۰۱	۲/۸۸ ± ۹/۲۶	0/001<
تصمیم‌گیری صحیح	۲/۸۷ ± ۱۳/۱۱	۲/۲۹ ± ۱۳/۴۳	۲/۶۲ ± ۱۲/۹۶	۲/۱۳ ± ۱۲/۹۰	۲/۸۶ ± ۱۱/۸۵	0/001<

* نتایج آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

** مقادیر جدول به صورت میانگین $\pm$ انحراف معیار بیان شده اند.

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین افسردگی و عوامل روانی اجتماعی

متغیرها		افسردگی
	r	P
مهارت‌های زندگی	-۰/۲۱	<۰/۰۰۱
آگاهی	-۰/۱۰	۰/۰۱
موفقیت تحصیلی	-۰/۱۱	۰/۰۰۹
فعالیت‌های تفریحی	-۰/۱۴	۰/۷۴
مشارکت اجتماعی	-۰/۱۴	۰/۰۰۲
شایستگی فرهنگی	-۰/۱۳	۰/۰۰۳
خودآگاهی	-۰/۳۱	<۰/۰۰۱
تصمیم‌گیری صحیح	-۰/۱۳	۰/۰۰۲

r: ضریب همبستگی

P: سطح معناداری

جدول ۳: رگرسیون خطی چند متغیره به منظور برآورد میزان افسردگی

متغیر	β	P
مهارت‌های زندگی	-۰/۰۵	۰/۴۴
آگاهی	-۰/۰۷	۰/۰۹
موفقیت تحصیلی	۰/۰۴	۰/۳۹
مشارکت اجتماعی	۰/۰۱	۰/۸۰
شایستگی فرهنگی	۰/۰۴	۰/۴۳
خودآگاهی	۰/۰۲	۰/۶۳
تصمیم‌گیری صحیح	-۰/۳۱	۰/۰۰۱<

* SEM: Standard error of mean

$$\text{Total } R^2 = ۰/۱۲, F = ۷/۱۷, P < ۰/۰۰۱, \text{Adj. } R^2 = ۰/۱۱$$

بحث

از آنجا که مهارت‌های زندگی بر طیف وسیعی از مهارت‌های روانی اجتماعی تأثیر گذار است، بررسی ارتباط و شناسایی اثر بخش ترین مهارت‌های روانی اجتماعی بر افسردگی نوجوانان هدف این مطالعه بود. بر اساس نتایج، میانگین نمره عملکرد مهارت‌های زندگی، موفقیت تحصیلی، مشارکت اجتماعی، خودآگاهی و تصمیم‌گیری مناسب در سطوح مختلف افسردگی تفاوت معناداری را نشان می‌دهد این درحالی است که نمره افسردگی با کلیه متغیرهای مورد مطالعه بجز فعالیت‌های تفریحی ارتباط معکوس دارد. همسو با مطالعه حاضر Spence و همکاران (۲۰۰۳) افزایش توانمندی‌های روانی اجتماعی از جمله توانمندی حل مسئله را عاملی در کاهش میزان افسردگی گزارش نموده‌اند (۱۹). Cheung و همکاران (۲۰۰۷) نیز در راهنمای افسردگی نوجوانان در مراقبت‌های اولیه نیز بر افزایش توانمندی‌های روانی اجتماعی نوجوانان و همچنین مهارت‌های زندگی به عنوان یکی از استراتژی‌های مهم در بهبود افسردگی تأکید می‌نمایند (۲۰). به نظر می‌رسد فقدان مهارت‌ها و توانایی‌های روانی و اجتماعی، افراد را در مواجهه با مسائل و مشکلات، آسیب پذیر نموده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی قرار می‌دهد (۲۱، ۲۲). Lewinsohn و همکاران (۱۹۹۹) بیان می‌نمایند که توانایی روانی اجتماعی، توانایی شخص را در مواجهه با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره افزایش می‌دهد. بالا بودن توانمندی‌های روانی اجتماعی این امکان را به افراد می‌دهد که زندگی خود را در سطح مطلوب روانی نگه دارند و رفتارهای سازگارانه و اعمال مؤثر و مثبت بیشتری در آنها دیده شود (۲۳). Aebi و همکاران (۲۰۱۴) نیز همسو با مطالعه حاضر نقش این توانایی‌ها را در ارتقای سلامت در هر سه جنبه جسمانی، روانی و اجتماعی بسیار با اهمیت بیان می‌کنند (۲۴). در شرایطی که این توانایی در افراد ضعیف باشد و کارایی لازم را نداشته باشد، به هنگام مواجهه با فشارهای روانی و موانع زندگی، توان کافی مقابله را نداشته و در نتیجه، بروز حالت‌های آزاردهنده روانی نظیر افسردگی اجتناب ناپذیر خواهد شد. در چنین وضعیتی سازگاری افراد به هم می‌ریزد و ممکن است رفتارهای نامناسب و خطرناکی را بروز دهند (۲۴، ۲۵). مطالعات مختلفی همسو با مطالعه حاضر بیان می‌نمایند که فقدان مهارت‌ها و توانایی‌های روانی و اجتماعی افراد را در

مواجهه با مسائل و مشکلات آسیب پذیر نموده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی، اجتماعی و رفتاری قرار می‌دهد. بر همین اساس انبوهی از مطالعات انجام شده نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی و به دنبال آن افزایش توانمندی‌های روانی اجتماعی نقش مهمی در بهبود سلامت روان و افسردگی نوجوانان دارد (۲۲، ۲۶-۲۸). مدل رگرسیونی در مطالعه ما نشان داد که از میان متغیرهای روانی و اجتماعی مورد مطالعه، تنها متغیر تصمیم‌گیری می‌تواند پیش‌گویی کننده میزان افسردگی باشد. اگر چه ضریب این متغیر و میزان واریانس تبیین شده مدل رگرسیونی مقدار پایینی را نشان می‌دهد. بدون تردید، مهارت تصمیم‌گیری از مهم‌ترین توانمندی‌های روانی محسوب می‌شود، زیرا فرد همواره باید یک راه را از میان راه‌های گوناگون انتخاب کند. اما اگر شخص برای اخذ تصمیم مهارت کافی نداشته باشد قادر به تصمیم‌گیری نخواهد بود و در نتیجه، یا تعارضات و تنش‌های ناشی از آن را تحمل خواهد کرد یا با تصمیم‌گیری غیرمنطقی و نادرست، دچار عوارض آن نظیر ناکامی، سرزنش خود و افسردگی خواهد شد (۲۹، ۳۰). Forbes و همکاران (۲۰۰۶) نیز بیان می‌کنند که این مهارت در زندگی نوجوانان بسیار پر اهمیت است زیرا این گروه سنی همواره با راه‌ها و انتخاب‌های بی شماری مواجه می‌باشند که دقت در تصمیم‌گیری را دو چندان می‌کند (۳۱). اگر نوجوانان بتوانند فعالانه در مورد اعمال خود تصمیم‌گیری کنند، جوانب مختلف انتخاب را بررسی و پیامد هر انتخاب را ارزیابی کنند، مسلماً در سطوح بالاتر بهداشت روانی قرار خواهند گرفت (۳۱، ۳۲).

نتیجه‌گیری

همانند سایر مطالعات، مطالعه حاضر نیز با محدودیت‌هایی همراه بود. عوامل روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی دارای تأثیرات متقابل بوده و بررسی آنها در کنار هم می‌توانست دورنمایی بهتر از عوامل روانی اجتماعی تأثیر گذار ارائه دهد. با توجه به محدودیت در تعداد سؤالات، این مطالعه تنها به بررسی سطح افسردگی دانش‌آموزان پرداخت. همچنین مطالعه مقطعی به سبب عدم آگاهی از ترتیب روابط، امکان نتیجه‌گیری علیتی را از مطالعه سلب می‌نماید. ضمن آنکه ضریب رگرسیون و میزان واریانس تبیین شده پایین مدل رگرسیونی، از مواردی می‌باشد که احتیاط بیشتر در نتیجه‌گیری از نتایج و توجه به سایر متغیرهای تأثیرگذار را طلب

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تا مراتب امتنان خود را از مسئولین آموزش و پرورش اصفهان، مسئولان و معلمان مدارس و نیز کلیه دانش آموزان مشارکت کننده در این پژوهش اعلام نمایند. لازم به ذکر است مقاله حاصل مستخرج از طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با کد ۳۹۳۶۳۰ می‌باشد.

References

- Curry J, Silva S, Rohde P, Ginsburg G, Kratochvil C, Simons A, et al. Recovery and recurrence following treatment for adolescent major depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(3):263-9. DOI: [10.1001/archgenpsychiatry.2010.150](#) PMID: [21041606](#)
- Kessler RC, Avenevoli S, Costello EJ, Georgiades K, Green JG, Gruber MJ, et al. Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Arch Gen Psychiatry*. 2012;69(4):372-80. DOI: [10.1001/archgenpsychiatry.2011.160](#) PMID: [22147808](#)
- Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet*. 2012;379(9820):1056-67. DOI: [10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](#) PMID: [22305766](#)
- Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013;47(3):391-400. DOI: [10.1016/j.jpsychires.2012.11.015](#) PMID: [23260171](#)
- Avenevoli S, Swendsen J, He JP, Burstein M, Merikangas KR. Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54(1):37-44 e2. DOI: [10.1016/j.jaac.2014.10.010](#) PMID: [25524788](#)
- Maughan B, Collishaw S, Stringaris A. Depression in childhood and adolescence. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;22(1):35-40. PMID: [23390431](#)
- Neufeld SAS, Dunn VJ, Jones PB, Croudace TJ, Goodyer IM. Reduction in adolescent depression after contact with mental health services: a longitudinal cohort study in the UK. *Lancet Psychiatry*. 2017;4(2):120-7. DOI: [10.1016/S2215-0366\(17\)30002-0](#) PMID: [28087201](#)
- Abbasian F, Najimi A, Ghasemi G, Afshar H, Meftagh SD. [The effectiveness of the cognitive-behavioral strategies of stress management training on social adjustment of depressed women]. *J Res Health*. 2013;3(1):303-9.
- Abbasian F, Najimi A, Meftagh SD, Ghasemi G, Afshar H. The effect of stress management training on stress and depression in women with depression disorders: Using cognitive-behavioral techniques. *J Educ Health Promot*. 2014;3:70. DOI: [10.4103/2277-9531.134819](#) PMID: [25077163](#)
- Botvin GJ, Griffin KW. Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *J Prim Prev*. 2004;25(2):211-32. DOI: [10.1023/B:JOPP.0000042391.58573.5b](#)
- Hashemian-Esfahani S-s, Najimi A, Zamani A, Shahir A-aA, Geramian N, Golshiri P. Life skills training programs and empowerment of students in schools: development, reliability and validity of context, input, processes, and product evaluation model scale. *J Hum Health*. 2015;1(1):26.
- Goudas M, Giannoudis G. A team-sports-based life-skills program in a physical education context. *Learn Instruct*. 2008;18(6):528-36. DOI: [10.1016/j.learninstruc.2007.11.002](#)
- Gerami S, Ahmadi S, Safat MB, Farsi F. Life Skills training and its effectiveness: A systematic review. *Mediter J Soc Sci*. 2015;6(2 S1):385.
- Lali M, Malekpour M, Molavi H, Abedi A, Asgari K. The Effects of Parent Management Training, Problem-solving Skills Training and the Eclectic Training on Conduct Disorder in Iranian Elementary School Students. *Int J Psychol Stud*. 2012;4(2). DOI: [10.5539/ijps.v4n2p154](#)
- Trust TC. After-School Initiative2s Toolkit for Evaluating Positive Youth Development. Denver, CO: The Colorado Trust; 2004.
- Scholten S, Velten J, Bieda A, Zhang XC, Margraf J. Testing measurement invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) across four countries. *Psychol Assess*. 2017;29(11):1376-90. DOI: [10.1037/pas0000440](#) PMID: [28125249](#)
- Norton PJ. Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety Stress Coping*. 2007;20(3):253-65. DOI: [10.1080/10615800701309279](#) PMID: [17999228](#)
- Asghari A, Saed F, Dibajnia P. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *Int J Psychol*. 2008;2(2):82-102.
- Spence SH, Sheffield JK, Donovan CL. Preventing adolescent depression: an evaluation of the problem solving for life program. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71(1):3-13. PMID: [12602420](#)

20. Cheung AH, Zuckerbrot RA, Jensen PS, Ghalib K, Laraque D, Stein RE, et al. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): II. Treatment and ongoing management. *Pediatrics*. 2007;120(5):e1313-26. DOI: [10.1542/peds.2006-1395](https://doi.org/10.1542/peds.2006-1395) PMID: [17974724](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17974724/)
21. Tse WS, Bond AJ. The impact of depression on social skills. *J Nerv Ment Dis*. 2004;192(4):260-8. PMID: [15060399](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15060399/)
22. Segrin C. Social skills deficits associated with depression. *Clin Psychol Rev*. 2000;20(3):379-403. PMID: [10779900](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10779900/)
23. Lewinsohn PM, Clarke GN. Psychosocial treatments for adolescent depression. *Clin Psychol Rev*. 1999;19(3):329-42. PMID: [10097874](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10097874/)
24. Aebi M, Giger J, Plattner B, Metzke CW, Steinhausen HC. Problem coping skills, psychosocial adversities and mental health problems in children and adolescents as predictors of criminal outcomes in young adulthood. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(5):283-93. DOI: [10.1007/s00787-013-0458-y](https://doi.org/10.1007/s00787-013-0458-y) PMID: [23949100](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23949100/)
25. Schinka KC, van Dulmen MH, Mata AD, Bossarte R, Swahn M. Psychosocial predictors and outcomes of loneliness trajectories from childhood to early adolescence. *J Adolesc*. 2013;36(6):1251-60. DOI: [10.1016/j.adolescence.2013.08.002](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.002) PMID: [24007942](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24007942/)
26. Kearney DJ, McDermott K, Malte C, Martinez M, Simpson TL. Association of participation in a mindfulness program with measures of PTSD, depression and quality of life in a veteran sample. *J Clin Psychol*. 2012;68(1):101-16. DOI: [10.1002/jclp.20853](https://doi.org/10.1002/jclp.20853) PMID: [22125187](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22125187/)
27. Helfrich CA, Aviles AM, Badiani C, Walens D, Sabol P. Life skill interventions with homeless youth, domestic violence victims and adults with mental illness. *Occup Ther Health Care*. 2006;20(3-4):189-207. DOI: [10.1080/J003v20n03_12](https://doi.org/10.1080/J003v20n03_12) PMID: [23926940](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926940/)
28. Hashemian-Esfahani S-s, Golshiri P, Shahir A-aA, Mozafarianpour E, Najimi A. Evaluating Life Skills Educational Program and Students' Empowerment: Study Protocol Based on Context, Input, Process, and Product Evaluation Model. *J Hum Health*. 2015;1(1):20.
29. Mannie ZN, Williams C, Browning M, Cowen PJ. Decision making in young people at familial risk of depression. *Psychol Med*. 2015;45(2):375-80. DOI: [10.1017/S0033291714001482](https://doi.org/10.1017/S0033291714001482) PMID: [25066689](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25066689/)
30. Solberg LI, Crain AL, Rubenstein L, Unutzer J, Whitebird RR, Beck A. How much shared decision making occurs in usual primary care of depression? *J Am Board Fam Med*. 2014;27(2):199-208. DOI: [10.3122/jabfm.2014.02.130164](https://doi.org/10.3122/jabfm.2014.02.130164) PMID: [24610182](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24610182/)
31. Forbes EE, Christopher May J, Siegle GJ, Ladouceur CD, Ryan ND, Carter CS, et al. Reward-related decision-making in pediatric major depressive disorder: an fMRI study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47(10):1031-40. DOI: [10.1111/j.1469-7610.2006.01673.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01673.x) PMID: [17073982](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17073982/)
32. Townsend L, Musci R, Stuart E, Ruble A, Beaudry MB, Schweizer B, et al. The Association of School Climate, Depression Literacy, and Mental Health Stigma Among High School Students. *J Sch Health*. 2017;87(8):567-74. DOI: [10.1111/josh.12527](https://doi.org/10.1111/josh.12527) PMID: [28691174](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28691174/)