

Social skills and hopelessness of teenagers: The function of mediator coping strategies

Kholghi H. MSc¹, Ghanbari S. PhD[✉], Habibi M. PhD²

¹ Counseling Department, Psychology & Education Faculty Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

[✉] Psychology Department, Psychology & Education Faculty, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

² Psychology Department, Family Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Received: 2014.7.12

Accepted: 2014.12.21

Abstract

Introduction: Hoplessness in teenagers is one of their most important problems, which can cause dysfunction and psychological distress. This study aims to predict hopelessness in teenagers based on their social skills and coping strategies undertaken to examine the role of intervention.

Method: This research is a descriptive study. The population of this study consisted of all the students aged from 12 to 19 in tehran. 625 students, which included 300 boys and 325 girls were selected by cluster sampling. The survey questionnaire instruments were; Adolescents hoplessness (Kazdin, Radgerz & Colbuse, 1983), Teenage Inventory of Social Skills (Inderbizen & Foster, 1992) and coping strategies in adolescents (Frydenberg & Lewis, 1993). The data obtained from the structural equation modeling (SEM) were analysed by using the LISERAL software.

Results: Results show that social skills directly & indirectly lead to hopelessness through the mediation variable of coping strategies. Between endogenous latent variables and the indicator of social skills, the path coefficients were respectively 0/54 & 0/23 ,between endogenous latent variables and the indicators of coping strategies the path coefficients were respectively 0/55, 0/21 & 0/94 and between the latent variable of indigenous hoplessness and the indicator the path coefficients wererespectively 0/49 & 0/79. It can be said that and all the causal paths were significant.

Conclusion: Considering the importance and necessity of teenager hopelessness and its effects on teenagers' life, recognizing social skills and also getting to know the ways of which teenagers cope with these type of problems are effective in decreasing the symptoms of hoplessness and can finally lead to a deeper recognition of hoplessness in teenagers in order to prevent and present suitable therapeutic methods.

Key words: Teenager Hoplessness, Social Skills, Coping Strategies

مهارت‌های اجتماعی و ناامیدی نوجوانان: نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای

حبیبه خلقی^۱، سعید قنبری[✉]، مجتبی حبیبی^۲

^۱گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
[✉]گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲گروه روانشناسی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۹/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۲۱

چکیده

مقدمه: ناامیدی در نوجوانان از مهم‌ترین مشکلات نوجوانان می باشد، که می تواند باعث اختلال در عملکرد و آشفتگی روانی فرد شود. پژوهش حاضر با هدف پیش بینی ناامیدی نوجوانان براساس مهارت‌های اجتماعی آنان و تعیین نقش مداخله‌ای راهبردهای مقابله‌ای انجام شده است.

روش: این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه دانش آموزان ۱۲ تا ۱۹ ساله شهر تهران بودند که ۶۲۵ دانش آموز (۳۰۰ پسر و ۳۲۵ دختر) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش سه پرسشنامه: ناامیدی کودکان و نوجوانان (کازدین، راجرز و کولپوس، ۱۹۸۳)، مهارت‌های اجتماعی نوجوانان (ایندریتزن و فوستر، ۱۹۹۲) و راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان (فرایدنبرگ و لويس، ۱۹۹۳) بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم افزار لیزرل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مهارت‌های اجتماعی افزون بر اثر مستقیم بر ناامیدی نوجوانان به صورت غیرمستقیم نیز از طریق متغیر میانجی راهبردهای مقابله‌ای بر ناامیدی اثرگذار است. بین متغیر مکنون برونزای مهارت‌های اجتماعی و نشانگرهای آن، به ترتیب ضرایب مسیر ۰/۵۴ و ۰/۲۳ بین متغیر مکنون درونزای راهبردهای مقابله‌ای و نشانگرهای آن، به ترتیب ضرایب مسیر ۰/۵۵، ۰/۲۱ و ۰/۹۴ و بین متغیر مکنون درونزای ناامیدی و نشانگرهای آن، به ترتیب ضرایب مسیر ۰/۴۹ و ۰/۷۹ وجود داشت و تمام این مسیرهای علی معنادار بودند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اهمیت و ضرورت ناامیدی نوجوان و پیامدهای آن در زندگی آن‌ها، شناخت مهارت‌های اجتماعی موثر در کاهش علایم ناامیدی و چگونگی مقابله‌ای نوجوانان با این مشکلات، می تواند به شناخت عمیق‌تر ناامیدی در نوجوانان به منظور پیشگیری و ارائه راهبردهای درمانی مناسب منجر شود.

کلید واژه‌ها: ناامیدی، مهارت‌های اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای، نوجوانان

مقدمه

ناامیدی انتظارات فرد در خصوص وقوع رویدادهای منفی و فقدان رویدادهای مثبت و خوشایند در آینده است [۱]، که باعث می‌شود فرد ناامید دائماً تجربه‌هایش را به شکل منفی، نادرست و غیر منطقی ارزیابی کند و نتایج شوم و نگران کننده‌ای را برای مشکلاتش پیش‌بینی نماید [۲]. ناامیدی حالتی در فرد است که از پایین بودن آرامش روحی و ذهنی نشأت می‌گیرد [۳]، همچنین ناامیدی به عنوان یک عامل شناختی، در افسردگی و خودکشی، نقش قابل ملاحظه‌ای دارد [۴]. حالت‌های ذهنی و روانی فرد ناامید بر عملکرد شخصی، خانوادگی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی‌اش تأثیر منفی می‌گذارد [۵]. در افرادی که ناامیدی بارزتر است، علایمی از جمله: غمگینی، خودکشی‌گرایی، انرژی کم، بی‌تفاوتی به دیگران، فعالیت کم و ... به وجود می‌آید [۶].

افراد ناامید علاوه بر این که همیشه احساس گناه دارند و دارای عقاید نادرست و غلط هستند، تقریباً اکثر اوقات آینده را با بدبینی زیادی پیش‌بینی می‌کنند. این افراد حتی اگر هم توانایی انجام کاری را داشته باشند به توانایی خودشان ایمان ندارند و معتقدند که هر کاری بکنند با شکست مواجه می‌شوند [۷]. هرچقدر ناامیدی در فردی بیشتر باشد سیستم ایمنی او ضعیف‌تر می‌شود [۸]. مندلر (۱۹۷۲) گزارش کرده است فرد در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شده و سریعاً در هم می‌شکند و وی در برابر عوامل فشارزا، بی‌دفاع و گرفتار می‌شود و با گذشت زمان تمام امید خود را از دست می‌دهد [۹].

علایم افسردگی و ناامیدی در طی دوران نوجوانی شایع‌تر از سایر مقاطع سنی پایین‌تر می‌باشد، به نحوی که این حالات در ۱۴ سالگی به میزان بیشتری نسبت به سنین پایین‌تر مشاهده شده است [۱۰]. افسردگی در کودکان و نوجوانان یک نوع نگرانی عمومی، مربوط به سلامت این گروه افراد است چراکه که این اختلال حدود ۱ تا ۲ درصد نوجوانان قبل از بلوغ و حدود ۳ تا ۸ درصد نوجوانان بالغ را شامل می‌شود [۱۱].

زمانی که نوجوان ناامید می‌شوند احتمال دارد اهداف بلندمدت، مثل فارغ التحصیلی از مدرسه و یا حفظ سلامت جسمانی خود را با منافع کوتاه‌مدت و لذت‌انگیز جایگزین کنند [۱۲]. ناامیدی در نوجوانان به عنوان یک عامل میانجی و مداخله‌گر عمل می‌کند، در هنگام وقوع حوادث تنیدگی‌زا و فشارآور نوجوانانی که ناامیدند زودتر کنترل خود را از دست می‌دهند، احساس بازنده بودن پیدا می‌کنند و نهایتاً مبتلا به افسردگی می‌گردند [۱۳]. و این می‌تواند بر عملکرد شخصی، خانوادگی، شغلی، تحصیلی و اجتماعی آنان تأثیر منفی بگذارد [۱۴]. برای نوجوانانی که زود ناامید می‌شوند، رفتارهای مخاطره آمیز مانند روابط جنسی کنترل نشده یا رابطه جنسی با شریک‌های جنسی متعدد که خوشی‌های زودگذر و فوری دارند، لذت بیشتری دارند [۱۵]. و/نکالین، دی، هارت، و گیرارد (۲۰۱۲) نیز نشان داده اند که ناامیدی و تکانشگری از عوامل مهم در مشکلات رفتاری و افسردگی کودکان و نوجوانان زندانی می

باشد [۱۶]. در بررسی نمونه ای از نوجوانان بستری در بیمارستان نشان داده شده است که نوجوانان که خودشان را بیشتر سرزنش می‌کنند و از زندگی خودشان رضایت زیادی ندارند ناامیدی بیشتری نسبت به نوجوانان دیگر گزارش می‌دهند [۱۷].

در سبب‌شناسی ناامیدی و افسردگی، مهارت‌های اجتماعی به عنوان یک عامل مهم مطرح شده است، که مهارت‌های اجتماعی ضعیف می‌توانند باعث ناامیدی افراد شوند [۱۸]. اگر در اشخاص مهارت‌های اجتماعی دچار مشکل شود، آنها خود و دیگران را به طور منفی ارزیابی می‌کنند و از تعاملات اجتماعی خود کمتر راضی و خشنود می‌باشند [۶]. مفهوم مهارت‌های اجتماعی به جنبه‌های رفتارهای کلامی و غیرکلامی مختلف که توسط فرد در موقعیت های بین فردی و اجتماعی مختلف به نمایش گذارده می‌شود اشاره دارد [۱۹]. بسیاری از کودکان و نوجوانانی که در مهارت‌های اجتماعی دارای مشکل هستند و یا توسط همسالان خود مورد پذیرش واقع نمی‌شوند، در معرض ابتلا به انواع ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی قرار دارند [۲۰]. هایر، جاجر و گارت (۲۰۰۲) مشاهده کردند نوجوانانی که دارای مهارت‌های اجتماعی قوی هستند، به احتمال بیشتری توسط همسالان پذیرفته می‌شوند، روابط با همسالان را هر روز بهبود می‌بخشند، روابط قوی‌تری را با همسالان و والدین دارند، و برعکس افرادی که در تحول توانمندی های اجتماعی مناسب شکست می‌خورند، در معرض مواجه شدن با پیامدهای منفی شامل طردشدن توسط همسالان، ظهور اختلال های روانشناختی مانند: ناامیدی، افسردگی، اضطراب یا اخراج از مدرسه، گوشه‌گیری، جرم و جنایت، و عملکرد تحصیلی پایین هستند [۲۱]. به طور کلی مهارت‌های اجتماعی در افراد، چه افرادی که دچار اختلال روانی هستند و چه افرادی که دچار اختلال روانی نیستند، برای سازگاری اجتماعی و عملکرد اجتماعی افراد ضروری است [۱۹، ۲۲-۲۴]. همچنین مهارت‌های اجتماعی عاملی بنیادی در شکل گیری روابط، کیفیت تعاملات اجتماعی و حتی سلامت روانی فرد است [۲۵].

کودکان و نوجوانانی که دارای مهارت‌های اجتماعی قوی هستند، در راهبردهای مقابله‌ای و حل مسئله به عنوان افرادی کارآمد شناخته شده‌اند [۲۱]. به نظر لازاروس، راهبردهای مقابله ای یک متغیر میانجی بین وقایع منفی زندگی و سلامت روانی است، وقتی نوجوانان راهبردهای مقابله‌ای مناسب را در مواجهه با مشکلات انتخاب کنند، نتایج مثبتی در آینده، مثل اختلالات رفتاری کمتر، عزت نفس بالاتر و همچنین علایم ناامیدی و افسردگی کمتر را نشان خواهند داد [۲۶]. اکثر متخصصین نیز اعتقاد دارند که مقابله خوب در دوره نوجوانی، نتایج مثبتی را در بزرگسالی؛ از جمله مشکلات رفتاری و اجتماعی کمتر و در نتیجه علایم افسردگی و ناامیدی کمتر و سازگاری مثبت با نوجوانی به همراه خواهد داشت [۲۷]. انواع مطالعات دیگر نشان داده اند، راهبردهای مقابله ای، در مهارت‌های سازگاری اجتماعی نوجوانان نقش قابل ملاحظه‌ای دارد [۲۸-۳۱]. راهبردهای مقابله ای کارآمد شامل: حمایت اجتماعی،

پسرانه و یک مدرسه دخترانه، در مجموع ۸ مدرسه انتخاب شدند. گروه نمونه دربرگیرنده ۳۰۰ نفر پسر و ۳۲۵ نفر دختر بود. میانگین سنی آزمودنی‌های شرکت کننده ۱۵ سال، کمترین سن گروه آزمودنی‌ها ۱۲ سال و بالاترین سن سال ۱۹ بود، که ۱۳ درصد در مقطع هفتم، ۲۵ درصد در مقطع سوم راهنمایی، ۲۵ درصد اول دبیرستان، ۷ درصد دوم دبیرستان، ۲۴ درصد سوم دبیرستان و ۷ درصد در مقطع پیش دانشگاهی مشغول به تحصیل بودند. ۵۴ درصد از آزمودنی‌ها راه نوجوانان با جمعیت فرزند ۲ نفر در خانواده، ۲۲ درصد با جمعیت فرزند ۳ نفر، ۱۶ درصد با جمعیت فرزند ۱ نفر و ۸ درصد با جمعیت بالای ۳ نفر فرزند در خانواده تشکیل می‌دادند. ۴۱ درصد نوجوانان شرکت کننده جز اولین و یا تک فرزند خانواده، ۹ درصد جز فرزندان میانی خانواده و ۴۸ درصد جز فرزندان آخر خانواده، که از این تعداد ۶۷ درصد با قومیت فارس، ۲۵ درصد با قومیت ترک، ۳ درصد با قومیت کرد، و ۸ درصد جز دیگر قومیت ها بودند. تقریباً ۵۰ درصد پدر و مادرهای نوجوانان شرکت کننده دارای تحصیلات درحد مدرک دیپلم، حدود ۱۵ درصد پایین‌تر از دیپلم و تقریباً ۳۰ درصد بالاتر از دیپلم و کسانی بودند که تحصیلات دانشگاهی داشتند. تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمون فرضیه‌های پژوهش با استفاده از روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری با کمک نرم‌افزار لیزرل انجام شده است. برای اجرای این پژوهش از سه پرسشنامه ناامیدی کازدین (۱۹۸۳)، مهارت‌های اجتماعی ایندربیتزن (۱۹۹۲) و راهبردهای مقابله‌ای فردینبرگ (۱۹۹۳) استفاده شده است.

مقیاس ناامیدی کودکان و نوجوانان: مقیاس ناامیدی کودکان توسط کازدین [۳۶] در سال ۱۹۸۳ توسط کازدین و همکاران تهیه شد و در سال ۱۹۸۶ مورد بازنگری قرار گرفت [۳۶]. به منظور بررسی روان‌سنجی، این آزمون بر روی نمونه‌ای از کودکان ۶ تا ۱۳ ساله مبتلا به اختلالات روانی اجرا شده است. این مقیاس دارای دو زیر مقیاس انتظار از آینده و امیدواری عمومی است. اسپیریتو و همکاران (۱۹۸۸) نیز این مقیاس را بر روی گروهی از نوجوانانی که مشکل روانی خاصی نداشته‌اند، هنجاریابی کرده‌اند [۳۷].

میزان اعتبار حاصل از بازآزمایی مقیاس ناامیدی کودکان در نمونه کودکان مبتلا به اختلالات روانی در فاصله ۶ هفته $r=0.57$ و در نمونه کودکان بهنجار در فاصله ۱۰ هفته $r=0.49$ گزارش شده است، که این میزان نشان دهنده ثبات متوسط آزمون است. همچنین آزمون از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است $a=0.97$ و پایایی حاصل از روش دونیمه کردن اسپیرمن-براون $a=0.97$ (کازدین و همکاران، ۱۹۸۶). اسپیریتو و همکاران نیز همسانی- درونی را $a=0.49$ و اعتبار حاصل از روش دونیمه کردن اسپیرمن-براون را 0.91 گزارش کرده‌اند. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط حبیبی، خلقی، عابدی، پروندوار انجام شده است. نمونه مورد پژوهش شامل ۶۰۳ دانش آموز ۳۰۰ آزمودنی پسر و ۳۰۳ آزمودنی دختر که پایایی و بازآزمایی کل آزمون ناامیدی کودکان و نوجوانان به ترتیب برابر 0.77 و 0.95 گزارش شد. روایی همگرا و

تمرکز بر حل مشکل، سخت‌کوشی و تلاش، داشتن روابط خوب با دوستان، حفظ تعلق و ارتباط با دیگران، تمرکز بر نقاط مثبت، جستجوی راه‌های آرام بخش و تفریحات فیزیکی است [۳۲]. از طرفی دیگر بررسی‌ها نشان می‌دهد: راهبردهای مقابله‌ای و مهارت‌های حل مسئله ضعیف با ناامیدی رابطه دارد و در نتیجه ناامیدی، باعث می‌شود که بیمار دائماً تجربه‌هایش را به شکل منفی و به غلط ارزیابی کند و نتایج شوم و نگران کننده‌ای را برای مشکلاتش در نظر بگیرد [۲]. مطالعات طولی در جمعیت عمومی نوجوانان، نشان داده است که شیوه‌های شناختی راهبردهای مقابله‌ای و تنظیم هیجانات از قبیل سرزنش خود، فاجعه‌انگاری و نشخوارفکری، نقش مهمی را در رابطه بین تجربه رویدادهای منفی زندگی و ناسازگاری ایفا می‌کند [۳۳]. استینر و همکاران (۲۰۰۳) نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار با مشکلات سلامتی و رفتارهای آسیب رسان به سلامتی رابطه منفی دارند، ولی راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی با این موضوعات رابطه مثبت دارند. راهبردهای مقابله‌ای رفتارهایی هستند که افراد در هنگام واکنش به رویدادهای فشار آفرین و یا به هنگام تجربه هیجان‌های شدید در پیش می‌گیرند. این راهبردها به یکی از سه شکل راهبردهای هیجان‌مدار، مساله-مدار و اجتنابی نمود می‌یابند. بحاواسکی (۲۰۰۳) بیان کرده است، راهبردهای مقابله‌ای حل مساله و کارآمد به افراد کمک می‌کند تا مقابله موثرتری با مشکلات و چالش‌های زندگی داشته باشند [۲۷]. چیناوه (۲۰۱۰) اشاره کرده است، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مناسب باعث افزایش سلامت روان در نوجوانان می‌شود [۳۴].

راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که براساس آن فرد اعمالی را که باید برای کاستن یا از بین بردن تنیدگی انجام دهد، محاسبه می‌کند. در مقابل راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار شیوه‌هایی را توصیف می‌کند که بر اساس آن، فرد بر خود متمرکز شده و تمام تلاش وی متوجه کاهش احساسات ناخوشایند خویش است. سرانجام راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی مستلزم فعالیت‌ها و تغییرات شناختی است که هدف آنها اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا است [۲۶]. افراد از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار، ابه هنگام مواجهه با رویدادهای منفی زندگی استفاده می‌کنند [۳۵]. با توجه به اهمیت راهبردهای مقابله‌ای در ارتباط با مهارت‌های اجتماعی و ناامیدی در دوران نوجوانی هدف این پژوهش تعیین اهمیت نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای میان دو متغیر مهارت‌های اجتماعی و ناامیدی بود.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مقطع راهنمایی و دبیرستان مدارس دولتی شهر تهران در سال ۹۳-۱۳۹۲ تحصیلی بود. از جامعه آماری فوق تعداد ۶۲۵ نفر شامل با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای خوشه‌ای انتخاب شدند. ابتدا از میان مناطق ۲۲ گانه تهران ۴ منطقه به طور تصادفی انتخاب و از هر کدام از این ۴ مناطق یک مدرسه

برتری این آزمون نسبت به سایر آزمون های سنجش مقابله، سنجش جامعی (۱۸ راهبرد) از راهبردهای مقابله ای است، این فرم ۱۸ مقیاس را شامل می شود که هر مقیاس یک راهبرد متفاوت مقابله ای را نشان می دهد. هیجده راهبردهای مقابله ای در سه نوع سبک کلی مقابله ای طبقه بندی می شوند. از بین هیجده راهبرد، دو راهبرد در دو سبک قرار می گیرند و بقیه فقط در یک سبک کلی. سبک اول: که سبک حل مشکل یا مقابله کارآمد نامیده می شود، شامل هشت راهبرد است. سبک دوم: مراجعه به دیگران نام دارد که شامل چهار راهبرد است و با رو آوردن به دیگران، همسالان، متخصصین و یا نیروهای الهی برای حمایت متمایز می شود. سبک سوم: مقابله ناکارآمد است که از هشت راهبرد تشکیل می شود.

فرایندبرگ و لوتس (۱۹۹۳) همبستگی 0.44 تا 0.84 را بعد از دو هفته بازآزمایی در هجده زیر مقیاس این آزمون گزارش دادند. گلای شاو (۱۹۸۹) اعتبار بازآزمایی این آزمون را بعد از پنج ماه نزدیک به 0.60 گزارش کردند. ترجمه و هنجاریابی این آزمون در سال ۱۳۷۸ بوسیله داعی پور انجام شده است. در این پژوهش این پرسشنامه بر روی ۱۲۶ دانش آموز پسر و دختر راهنمایی و دبیرستانی مناطق سه و هفت آموزش و پرورش تهران مورد مطالعه قرار گرفت. همبستگی بدست آمده بین راهبردهای هجده گانه سنجش های بین 0.29 تا 0.88 را نشان داد. این دامنه برای گروه دختران راهنمایی بین 0.44 تا 0.88 (میانگین 0.62)، گروه پسران دبیرستانی بین 0.40 تا 0.85 (با میانگین 0.69)، گروه پسران راهنمایی بین 0.35 تا 0.71 (میانگین 0.55) و پسران دبیرستانی بین 0.29 تا 0.79 (با میانگین 0.64) بود [۴۱].

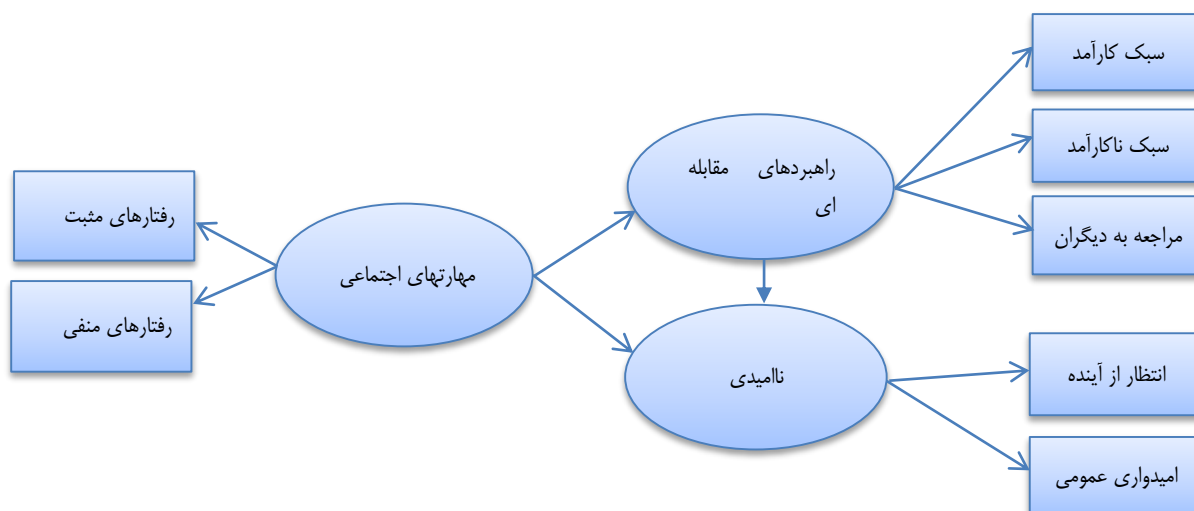
یافته ها

در این بخش به بررسی فرضیه های پژوهش با استفاده از آمار استنباطی و روش آماری مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) پرداخته شده است. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق نرم افزار LISREL 8.80 انجام شد.

واگرای پرسشنامه ناامیدی با پرسشنامه افسردگی و خودکارآمدی بررسی شد. این پرسشنامه با افسردگی کودکان همبستگی مثبت معنادار و با خودکارآمدی نوجوانان همبستگی منفی معنادار نشان داد [۳۸].

پرسشنامه مهارت های اجتماعی نوجوانان: ابزار سنجش مهارت های اجتماعی نوجوانان توسط /یندریترن [۳۹] حاوی ۳۹ عبارت پنج گزینه ای است که آزمودنی پاسخ خود را در مورد هر عبارت در دامنه ای از گزینه های اصلا صدق نمی کند تا همیشه صدق می کند ابراز می نماید. نسخه اصلی این سیاهه دارای ۴۰ عبارت است که یک عبارت به دلیل عدم انطباق با فرهنگ ایران حذف شد (عبارت شماره ۲۲). عبارات این پرسشنامه در دو زمینه رفتارهای مثبت و منفی هستند. اعتبار این پرسشنامه توسط /یندریترن و فوستر (۱۹۹۲) 0.90 گزارش شده است. روایی همگرایی پرسشنامه مهارت های اجتماعی ایندریترن و فوستر به شیوه های متفاوت مانند مقایسه آن با اطلاعات ارزیابی خویشتن، ارزیابی همسالان و داده های جامعه سنجی و روایی تشخیصی آن به وسیله بررسی همبستگی بین نمرات مهارت های اجتماعی و مطلوبیت اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و دیگر ابزارهای مداد کاغذی به وسیله ایندریترن و فوستر مورد ارزیابی قرار گرفته و نتایج به دست آمده، دلالت بر روایی همگرا و روایی تشخیصی قابل قبول این پرسشنامه بوده است. پایایی این پرسشنامه را /مینی (۱۳۷۸) در شهر تهران برای دانش آموزان دختر پایه دوم راهنمایی برای گزاره های مثبت و منفی به ترتیب 0.71 و 0.68 گزارش کرده است. برای بخش مثبت این پرسشنامه ضریب اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ 0.71 و برای بخش منفی ضریب اعتبار 0.51 به دست آمده است. /رحمدی (۱۳۸۳) با استفاده از آلفای کرونباخ اعتبار این پرسشنامه 0.84 به دست آورده است [۴۰].

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای نوجوانان: ابزار سنجش راهبردهای مقابله ای نوجوانان فرایندبرگ [۳۲] این ابزار با هدف اندازه گیری نحوه مقابله در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله و بر مبنای نظریه لازاروس طراحی شده است. در این مورد وجه تمایز و



نمودار ۱. مدل علی پیشنهادی

و نشانگرهای (متغیرهای اندازه‌گیری شده) آن همراه با واریانس خطای نشانگرها در مدل اندازه‌گیری آمده است. بین متغیر مکنون برونزای مهارت‌های اجتماعی و نشانگرهای آن، به ترتیب ضرایب مسیر 0.54 و 0.23 بین متغیر مکنون درونزای راهبردهای مقابله‌ای و نشانگرهای آن، به ترتیب ضرایب مسیر 0.55 ، 0.21 و 0.94 و بین متغیر مکنون درونزای ناامیدی و نشانگرهای آن، به ترتیب ضرایب مسیر 0.49 و 0.79 وجود دارد. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی این پژوهش در جدول زیر آمده است:

جدول ۱. شاخص‌های برازش مدل					
χ^2	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	SRMR
۱۸۰۶/۷۴	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۶	۰/۰۷	۰/۰۴۸

طبق جدول ۱، شاخص مجذور χ^2 و غیرمعیار است که برازش خوبی را نشان می‌دهد. مقادیر $AGFI$ و GFI به ترتیب 0.96 ، 0.91 و 0.96 هستند؛ چون این شاخص‌ها بالاتر از 0.90 می‌باشند، این مدل برازش مناسبی با داده‌ها دارد. مقادیر $RMSEA$ و RMR به ترتیب 0.07 و 0.048 هستند و از آنجایی که کمتر از 0.08 هستند، برازش خوبی را نشان می‌دهند. در کل شاخص‌های برازش مدل، حاکی از برازش مناسب بین داده‌ها و مدل پیشنهادی هستند.

مدل مفروض این پژوهش، به علت وجود خرده مقیاس‌ها برای هر مقیاس و در نتیجه به دلیل وجود متغیر مکنون از نوع SEM است. در این پژوهش یک متغیر مکنون برونزا (مستقل) به نام مهارت‌های اجتماعی، و دو متغیر مکنون درونزا به نام‌های راهبردهای مقابله‌ای به عنوان متغیر میانجی و ناامیدی به عنوان متغیر وابسته وجود دارد. با روش بیشینه‌ی درست‌نمایی، پارامترهای استاندارد-شده‌ی مربوط همان‌طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود، پارامترهای ضرایب مسیر در مدل ساختاری که همان ضرایب بتا در معادله‌ی رگرسیون هستند، ضرایب مسیر بین متغیر مکنون

جدول ۲: تحلیل مسیر متغیرهای پژوهش

۱-۲ اثر مستقیم مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان					
جهت مسیر	پارامتر استاندارد نشده	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	آزمون معناداری	مهارت‌های اجتماعی \rightarrow ناامیدی نوجوانان
	۰/۳۱	۰/۱۹	۰/۰۴	۸/۳۰	
۲-۲ اثر مستقیم مهارت‌های اجتماعی بر راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان					
جهت مسیر	پارامتر استاندارد نشده	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	آزمون معناداری	مهارت‌های اجتماعی \rightarrow راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان
	۲/۸۱	۱/۳۰	۱۶/۹۸	۰/۳	
۳-۲ اثر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای بر ناامیدی نوجوانان					
جهت مسیر	پارامتر استاندارد نشده	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	آزمون معناداری	راهبردهای مقابله‌ای \rightarrow ناامیدی نوجوانان
	۰/۶۲	۰/۸۴	۰/۰۳	۲۳/۲۴	
۴-۲ اثر غیر مستقیم مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان					
جهت مسیر	پارامتر استاندارد نشده	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	آزمون معناداری	مهارت‌های اجتماعی \rightarrow راهبردهای مقابله‌ای \rightarrow ناامیدی نوجوانان
	۱/۷۵	۰/۱۵	۰/۱۵	۱۱/۵۵	
۵-۲ اثر کلی مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان					
جهت مسیر	پارامتر استاندارد نشده	پارامتر استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	آزمون معناداری	مهارت‌های اجتماعی \rightarrow ناامیدی نوجوانان
	۲/۰۶	۱/۲۹	۰/۱۳	۱۶/۴۰	

از راهبردهای مقابله‌ای که توسط مهارت‌های اجتماعی نوجوانان تبیین می‌شود، 0.30 می‌باشد. بر این اساس، مهارت‌های اجتماعی و ناامیدی نوجوانان با یکدیگر همبستگی معنادار دارند و مهارت‌های اجتماعی بر راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان به طور مستقیم اثر می‌گذارد.

همان‌طور که در مسیر ۲-۳ مشاهده می‌شود، اثر مستقیم راهبرد های مقابله‌ای بر ناامیدی نوجوانان مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج، ضریب مسیر راهبردهای مقابله‌ای به ناامیدی نوجوانان از لحاظ آماری معنادار است ($\beta = 0.15$ ، $t = 24.23$ ، $p < 0.01$ ، $S.E = 0.03$ ، $\beta = 0.84$ ، پس بین راهبردهای مقابله‌ای و ناامیدی نوجوانان

مسیر ۲-۱ نشان‌دهنده‌ی اثر مستقیم مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان است. ضریب مسیر استاندارد شده 0.19 ، (β) ، بر اساس آزمون معناداری t ، مقدار t باید از 2.58 بالاتر باشد تا این مسیر تایید شود. بنابراین مسیر مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان از لحاظ آماری معنادار است ($t = 8.30$ ، $p < 0.01$ ، $S.E = 0.04$ ، $\beta = 0.19$) و بین مهارت‌های اجتماعی و ناامیدی نوجوانان همبستگی وجود دارد.

بر اساس مسیر ۲-۲ می‌توان نتیجه گرفت که ضریب مسیر مهارت‌های اجتماعی به راهبردهای مقابله‌ای از لحاظ آماری معنادار است ($\beta = 0.30$ ، $S.E = 0.17$ ، $t = 16.98$ ، $p < 0.01$) و میزان واریانسی

همبستگی معنادار وجود دارد.

برای این که نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای را بین مهارت‌های اجتماعی و ناامیدی نوجوانان بررسی کنیم، باید اثر مستقیم مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان، اثر غیرمستقیم مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان و اثر کلی آن که مجموع اثر مستقیم و غیرمستقیم است، را مورد بررسی قرار دهیم. در فرضیه ۱ اول، اثر مستقیم مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان تایید شد؛ در مسیر ۲-۴ به اثرهای غیرمستقیم و کلی آن پرداخته شده است. در مسیر ۴ نقش میانجی متغیر راهبردهای مقابله‌ای مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج جدول، اثر غیرمستقیم مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان از طریق راهبردهای مقابله‌ای از لحاظ آماری معنادار است ($\beta = 0.15$, $S.E = 0.15$, $t = 11.55$, $p < 0.01$). می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای مقابله‌ای، نقش میانجی را بین مهارت‌های اجتماعی و ناامیدی نوجوانان دارد.

در مسیر ۵-۲، اثر کلی متغیر مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان ارائه شده است. با توجه به جدول می‌توان نتیجه گرفت که ضریب مسیر کلی مهارت‌های اجتماعی به ناامیدی که حاصل جمع ضریب مسیر مستقیم مهارت‌های اجتماعی روی ناامیدی و ضریب غیرمستقیم مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی از طریق نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای است، از لحاظ آماری معنادار می‌باشد ($\beta = 0.29$, $S.E = 0.30$, $t = 16.40$, $p < 0.01$).

بحث

ناامیدی به عنوان علامت هسته‌ای افسردگی می‌باشد. چرا که ناامیدی هم فلج کننده اراده است و هم باعث تحمل ناپذیر شدن و میل به اجتناب از موقعیت چالش برانگیز می‌گردد [۴۲]. در هنگام ناامیدی و ترس از آینده، شخص منفی‌نگری پیدا می‌کند و همین مسأله موجب می‌گردد تا با ریزینی زیاد به اشتباه‌های خود بنگرد و توانای‌هایش را نادیده بگیرد [۴۳]. وقتی در نوجوانان ناامیدی افزایش پیدا می‌کند با مشکلات گوناگونی همراه می‌شود [۱۲]. در نتیجه بررسی همبسته‌ها و علل ناامیدی برای پیش‌گیری و درمان نوجوانان ضروری است. یکی از متغیرهای پیش‌بینی ناامیدی نوجوانان مهارت‌های اجتماعی است. هدف اصلی این پژوهش، بررسی این موضوع بود که چگونه مهارت‌های اجتماعی منجر به ناامیدی نوجوانان می‌شود و برای درک بهتر این چگونگی، نقش میانجی راهبردهای مقابله‌ای بین مهارت‌های اجتماعی و ناامیدی نوجوانان بررسی شد.

با توجه به نتایج تحلیل داده‌های این پژوهش مهارت‌های اجتماعی با ناامیدی نوجوانان دارای همبستگی است. طبق مسیر ۱-۲ ضریب استانداردشده این مسیر معنادار است و می‌توان نتیجه گرفت مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان اثر مستقیم می‌گذارد. بنابراین زمانی که نوجوانان در مهارت‌های اجتماعی خود ضعیف بوده و دارای روابط بین‌فردی مناسبی با دوستان و اطرافیان نباشند احتمال بروز ناامیدی بیشتر است. مهارت‌های اجتماعی به عنوان

وسيله‌ای برای شروع و ادامه ارتباط سازنده و سالم با همسالان به عنوان بخش مهمی از بهداشت روانی، مورد استفاده قرار می‌گیرد [۴۴]. برایان، سالیسن و ویسینک نشان دادند که کودکان فاقد مهارت‌های اجتماعی بیشتر امکان طردشدن از جانب همسالان خود را دارند [۴۵]. آنگیلو و همکاران (۲۰۱۳) گزارش کرده‌اند که نوجوانانی بیشتر در معرض اختلال‌های روانی عاطفی قرار می‌گیرند که دارای مهارت‌های اجتماعی ضعیفی باشند [۱۹]. آن افرادی که در ایجاد یک روابط مناسب با همسالان خود دچار مشکل می‌شوند بیشتر در معرض مواجه با پیامدهای منفی و ظهور اختلال‌های روانشناختی قرار می‌گیرد [۲۱]. هایر، جاگر و گارت (۲۰۰۲) در بررسی که انجام داده‌اند، نشان دادند که نوجوانانی که دارای مهارت‌های اجتماعی ضعیف هستند، توسط همسالان کمتر پذیرفته می‌شوند و در روابط با همسالان مشکل دارند، در معرض ظهور اختلال‌های اضطراب، ناامیدی، افسردگی و تنیدگی قرار دارند [۴۶]. بررسی‌های دیگری نیز نشان داده است وقتی شخص از مهارت‌های اجتماعی خود ناراضی باشد خود و دیگران را با منفی‌نگری ارزیابی می‌کند [۶].

در مسیر ۲-۲ اثر مستقیم مهارت‌های اجتماعی بر راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان گزارش شده است. مسیر علی مهارت‌های اجتماعی بر راهبردهای مقابله‌ای تایید شد و همان‌طور که نشان داده شد، نتایج نشانگر معناداری مثبت این رابطه می‌باشد. زمانی که نوجوانان دارای مهارت‌های اجتماعی قوی باشند از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در برخورد با مسایل و مشکلات روزمره استفاده می‌کنند. پژوهشگران در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که کودکان و نوجوانانی که دارای مهارت‌های اجتماعی قوی هستند، در راهبردهای مقابله‌ای و حل‌مسئله به عنوان افرادی کارآمد شناخته می‌شوند [۲۱]. آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان باعث افزایش قابلیت‌های اجتماعی، افزایش خودپیشروی، افزایش راهبردهای خودنظم‌بخشی، کاهش مشکلات رفتاری در نوجوانان، کاهش رجوع نوجوانان به دادگاه‌ها، کاهش سوء استفاده از الکل و دارو، کاهش استفاده از اعمال فشار و خشونت، کاهش تعداد رفتارهای بزهکارانه می‌شود [۴۷]. انواع مطالعات نشان داده‌اند که راهبردهای مقابله‌ای، در مهارت‌های سازگاری اجتماعی نوجوانان نقش قابل ملاحظه‌ای دارد [۲۸-۳۱]. نرو و زوریلا طی مقاله‌ای در همایش روانشناسی آمریکا، بر لزوم آموزش راهبردهای مقابله‌ای و مهارت‌های حل‌مسئله در برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی تاکید کرده‌اند. از آن هنگام تاکنون این شیوه در طیف وسیعی از موقعیت‌های بالینی مشاوره و روان درمانی به کار رفت و نتایج مثبتی گزارش شد [۴۸].

در مسیر ۳-۲ اثر مستقیم راهبردهای مقابله‌ای بر ناامیدی نوجوانان نشان داده شده است. با توجه به نتایج، ضریب مسیر راهبردهای مقابله‌ای به ناامیدی نوجوانان از لحاظ آماری معنادار است. پژوهش حاضر، پژوهش‌های استینر و همکاران (۲۰۰۳)، بک (۱۹۷۴)، گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) را تایید می‌کند. مهارت‌های مقابله

لازاروس و فولکمن اختلال‌های افسردگی پیامد تنیدگی‌هایی است که از یک مقابله مناسب موفقیت آمیز محروم مانده است [۵۲]. آشنایی با مفهوم مهارت‌های اجتماعی و روابط قوی با اطرافیان و همسالان به درک بهتر علل رابطه‌ای ناامیدی نوجوانان منجر می‌شود و به پیشگیری از بروز علایم ناامیدی کمک می‌کند. راهبردهای مقابله‌ای و سبک مقابله ناکارآمد می‌تواند نقش متغیر میانجی در منجر شدن مهارت‌های اجتماعی به ناامیدی نوجوانان باشد.

این پژوهش بر روی نوجوانان ساکن در استان تهران اجرا شده است و تعمیم نتایج آن به نوجوانان ساکن در شهرستان‌ها دارای محدودیت‌هایی است. همچنین استفاده از پرسشنامه عدم صداقت پاسخ دهندگان و احتمال سوگیری را بالا می‌برد. از پیشنهادهایی که برای پژوهش‌های آینده می‌توان نام برد: اجرای پژوهش مشابه روی کودکان دبستانی و اجرای پژوهش با یک متغیر میانجی‌گر متفاوت است.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که به مهارت‌های اجتماعی خوب و مناسب در نوجوانان موجب سلامت روان در آن‌ها می‌شود و از ابتلای نوجوانان به مشکلات روانی جلوگیری می‌کند. همچنین به این نتیجه‌گیری می‌توان دست یافت که نوجوانانی که در موقعیت‌های سخت و استرس‌زا از راهبردهای مقابله‌ای مناسب و کارآمد استفاده می‌کنند دارای سلامت روان بیشتری از دیگر همسالان خود هستند. و راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند نقش میانجی بین مهارت‌های اجتماعی و ناامیدی نوجوانان داشته باشد.

تشکر و قدردانی: در انتها لازم می‌دانیم از همکاری کلیه کارکنان مدارس راهنمایی و متوسطه شهر تهران و دانش‌آموزانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها نهایت مساعدت و همکاری را داشته‌اند، تشکر و قدردانی نماییم.

منابع:

1. Abela JA, Gagnon H, Randy P, Auerbach. Hopelessness depression in children: an examination of the symptom component of the hopelessness theory. *Cogn Ther Res*. 2007; 31 (3): 401-17.
2. Beck A. Assessment of pessimism: the hopelessness scale. *J Couns Clin Psychol*. 1974; 42 (6): 861-5.
3. Haatainen K, Tanskanen A, Kylma J, Honkalampi K, Honkanen HK, Hintikka J, et al. Factors associated with hopelessness: a population study. *Int J Soc Psychiatr*. 2004; 50 (2): 142-52.
4. Chioqueta AP, Stiles TC. Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Pers Indiv Diff*. 2005; 38 (6): 1283-91.
5. Larsson N, Wichstrom R. Psychological correlates of depressive symptoms. *J Child Psychol Psychiatr*.

ای که شامل ۱۰ مهارت می‌شود که عبارتند از: مهارت‌های توانایی در مسائلی شامل ارتباط موثر، برقراری رابطه بین فردی موثر، تصمیم‌گیری، حل‌مساله، تفکر خلاق، تفکر نقاد، آگاهی از خود، همدلی با دیگران، مقابله با هیجانات (شکست، اضطراب، ناامیدی، افسردگی و ...) و مقابله با استرس. نکته مهم این است که همه این مهارت‌ها قابل فراگیری هستند این مهارت‌ها فرد را در کنترل مشکلاتی مانند افسردگی، ناامیدی، اضطراب، تنهایی، طرد شدگی، کمرویی، خشم، تعارض در روابط بین فردی، شکست و فقدان یاری می‌دهند [۴۹]. همچنین آلدوین و رونسون (۱۹۸۷)، وانگ و پاتن (۲۰۰۲) در پژوهش‌های خود گزارش دادند که بکارگیری راهبردهای مقابله‌ای مختلف نتایج متفاوتی در سلامت روانی افراد دارد [۵۰، ۵۱].

در مسیر ۲-۴ اثر غیرمستقیم مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان گزارش شده است. با توجه به نتایج جدول، اثر غیرمستقیم مهارت‌های اجتماعی بر ناامیدی نوجوانان از طریق راهبردهای مقابله‌ای از لحاظ آماری معنادار است. راهبردهای مقابله‌ای، نقش میانجی را بین مهارت‌های اجتماعی و ناامیدی نوجوانان دارد. راهبردهای مقابله‌ای یک متغیر میانجی بین وقایع منفی زندگی و سلامت روانی است. جهرمی و اعتصامی پور (۱۳۹۱) گزارش کرده‌اند: مقابله خوب در دوره نوجوانی، نتایج مثبتی را در بزرگسالی؛ از جمله مشکلات رفتاری و اجتماعی کمتر و در نتیجه علایم افسردگی و ناامیدی کمتر و سازگاری مثبت با نوجوانی به همراه خواهد داشت. علاوه بر این آنها نشان دادند که درصد قابل توجه از نشانه‌های افسردگی و اضطراب توسط استفاده از راهبردهای شناختی در گروه نوجوانان تبیین می‌شود [۳۱]. همان‌طور که نتایج داده‌های این نشان داده شده است، بین متخصصین هم توافق کلی وجود دارد که مقابله کافی در دوره نوجوانی نتایج مثبتی را در بزرگسالی، از جمله مشکلات رفتاری کمتر، سازگاری با نوجوانی و در نتیجه علایم افسردگی کمتر به همراه خواهد داشت. بنابراین برای نوجوان که با تغییرات زیاد در جنبه‌های مختلف زندگی روبرو هستند، مقابله موثر بسیار مهم است [۲۶، ۳۱]. طبق نظریه تبادل

2003; 44: 588-97.

6. Ervin A, Henricus M. An ethological approach of interpersonal theories of depression. Available at <http://dissertationsubrugnl>. 1997.
7. hassanzade A, Zahrakar K, Zarea M. Therapeutic efficacy of group counseling on ways to reduce frustration in the lives of disabled SCI city after the earthquake zarand. *Psychol Stud Alzahra University*. 2013; 8 (1). [Persian]
8. Selligman M (2004). Inner happiness. Translation Tabrizi, Karimi & Nilofari (2010). Tehran: Dajhe publication; [Persian]
9. Mandler G. Theory and research in anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York: Academic Press; 1972: 359-74.

10. Beck A, Lester D. Assessment of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 1974; 42 (6): 861-5.
11. Jaston L, Horowitz J, Garber J. The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta analytic review. *J consul clin psychol*. 2006; 74 (3): 401-15.
12. Kagan S, Feardorff J, McCright J, Lightfoot M, Lahiff M, Lippman SR. Hopelessness and sexual risk behavior among adolescent African American males in a low- income urban community. *Am J Mens Health*. 2012; 6 (5): 395- 9.
13. Weir K, Jose P. A Comparison of the Response Styles Theory and the Hopelessness Theory of Depression in Preadolescents. *J Early Adolesc*. 2008; 28 (3): 356-74.
14. Larsoon N, Wichestrom R. Psychological correlates of depressive symptoms. *J Child Psychol Psychiatr*. 2003:588-97.
15. Bolland LM. Hopelessness and risk behavior among adolescents living in high-poverty inner-city neighbourhoods. *J Adolesc*. 2003; 6: 145-58.
16. Wanklyn SG, Day DM, Hart TA, Girard TA. Cumulative childhood maltreatment and depression among incarcerated youth: impulsivity and hopelessness as potential intervening variables. *Child Maltreatment*. 2012; 17 (4): 306-17.
17. Abela J, Gagnon H, Randy P, Auerbach. Hopelessness depression in children: an examination of the symptom component of the hopelessness theory. *Cogn Ther Res*. 2007; 31: 401-17.
18. Segrin C. Social skilled feciciated with depression. *ClinPsychol Rev*. 2000; 20 (3): 379-403. enghilish.
19. Angelico A, Crippa J, Loureriro S. Social anxiety disorder and social skill: A critical review of the literature. *Int J consul Ther*. 2013; 7 (4): 16-23.
20. Hart CH, Olsen SF, Robinson CC, Mandleco BL. The Development of social and communicative competence in childhood: Review and of personal. Review and of personal Familial Extra familial Process. 1997; 20: 305-73.
21. Gresham FM, Van MB, Cook CR. Social skills training for teaching replacement behaviors: Remediating acquisition deficits in at-risk students. *Behav Disord*. 2006; 31 (4): 363-77.
22. Bandeira M. Avaliando a competencia social de pacientes psiquiatricos: Questoes conceituais e metodologicas. *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*. 2003:207-34.
23. Angelico AP. Estudo descritivo do repertorio de habilidades sociais de adolescentes com sindrome de Down. *Dissertacao de Mestrado nao publicada*. Programa de Pos-Graduacao em Educacao Especial. Universidade Federal de Sao Carlos. 2004.
24. Turner SM, Beidel DS, Flood AM. El tratamiento de adultos con fobia social: Desarrollo, aplicacion y resultados de la terapia para la eficacia social. *Psicologia Conductual*. 2003; 11 (3): 583-98.
25. Bahri L, Yousefi F. The role of personality traits in predicting students social skills, peer relationships, and behavioral-emotional engagement. *J Behav Sic*. 2010; 7 (3). [Persian]
26. Steiner H, Erickson JM, Hernandez PL, Pavelski R. Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health*. *J Adolesc Health*. 2003; 30: 326- 35.
27. Jahromi FG, Pour RE. Coparison of cognitive coping strategies with symptoms of anxiety and depression in adolescents and adults. *J Babol Uni Med Sci*. 2012; 4 (16). [Persian]
28. Demello LF, Imms T. Self-esteem, locus of control and coping styles and their relationship to school attitudes of adolescents. *Psychol Stud*. 1999; 44: 24-34.
29. Mullis RL, Chapman P. Age, gender, and selfesteem differences in adolescent coping styles. *J Soc Psychol*. 2000; 40: 539-41.
30. Printz BL, Shermis MD, Webb PM. Stressbuffering factors related to adolescence coping: A path analysis. *Adolesc*. 1999; 73: 715-34.
31. Godarzi MA, Moeni Z. Examine the relationship between coping style and mental health in high school students. *J Res Shahed*. 2007; 9. [Persian]
32. Frydenberg E, Lewis B. *Mannual the adolescent coping scale*. Melbourne: Australian Council Educ Res. 1993; 16: 252-66.
33. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Pers Individ Diff* 2001:1311-27.
34. Tavighi M, Kakavand A, Hakami M. Effectiveness of group problem-solving skill training on decreasing of ambiguity toletance in teenagers. *J Behav Sci*. 2014; 7 (4). [Persian]
35. Bakhshayesh AR, Dehghan-Zardeini R. Effectiveness of problem solving skill training on reducing of behavioral problems among students. *J Behav Sci*. 2014; 7 (24). [Persian]
36. Kazdin EA, Rodgers A, Colbus D. The hopelessness scale for children: psychometric characteristics and concurrent validity. *J Consul Clin Psychol*. 1986:241-5.
37. Spirito A, Williams CA, Stark LJ, Hart KJ. The hopelessness scal for children: psychometric properties with normal and emotionally disturbed adolescents. *J abnorm child psychol*. 1988:445-58. [Persian]
38. Habibi M, Kholghi H, Abedi H, Parvandvar Z. The Psychometric Properties of Hopelessness in Children and Adolescents. 2014. [Persian]
39. Inderbitzen HM, Foster SL. The teenage inventory of social skills: development, reliability. *Psychol Assess*. 1992;4:451-9.
40. Dora N, Azadfalsh P, Ejhei J. Examine the relationship between computer games and social skills of adolescents[Dissertation]university tarbiyat modarres. 2012; 6 (1): 4-17. [Persian]
41. Daeipor P, Bayanzade AS. Coping strategies in adolescents in tehran. *J Thought Behav*. 2001; 5 (4). [Persian]
42. Beck A, Steer R, Kavacs R, Garrison B. Hoplessness and eventual suicide: A10-year prospective study of patients hospitalized with suicide ideation. *Am J Psychol*. 1985; 142: 559-64.
43. Selligman M (1997). *Inner happiness*. Translation Karimi & Afraz (2009). Tehran: Bahare Sabz Publication; 1997.[Persian]
44. Livarjani S, Ghafari S. Relationship between

emotional intelligence and social skills and academic achievement of secondary school students in the city of Tabriz in the year 1388-89. *J Educ.* 2011; 3 (9): 71-88. [Persian]

45. Bruyan EH, Cillessen AH, Wissink IB. Associations of peer acceptance and perceived popularity with bullying and victimization in early adolescence. *J Early Adolesc.* 2010; 30 (4): 543-66.

46. Hair EC, Jager J, Garrett SB. Helping teens develop healthy social skills and relationships: What research shows about navigating adolescence. Retrieved September. 2004; 20.

47. Khanzade H, Yaghobnejhad S. Evaluation of the social necessary for students with special needs in the area of employment. *J Specical Educ*; 2011; 106. [Persian]

48. Nezu A, zurrilla TD. Problem Solving Training, Handbook of Cognitive Behaviour Therapies. New

York: Guilford; 2001.

49. Mohamadzade J, Rezaei A, SayeMiri A, Bedashti N, Vagheyi R. The relationship between coping strategies and mental health of students in university Eilam. *J Med History. J Med History.* 2006; 4 (13). [Persian]

50. Aldwin CM, Revenson TA. Areexamination of the relation between coping and mentel health. *J Pers Soc Psyhol.* 1987; 53 (2): 337-48.

51. Wang J, Patten SB. Moderting Effects of coping strategies on major depression in the general population. *Can J Psychiatr.* 2002; 47: 167-73.

52. Shahmiri H, Ghoreyshizade M. The relationship between coping strategies and demographic characteristics and severity of depression in patient with major depression. *J Tabriz Univ Med Sci.* 2007; 28 (1): 81-6. [Persian]