Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 9/ No. 6/ 2023
Page: 105-117

Effectiveness of emotional-social skills traning in psychological distress and social isolation by moderating the coping styles in symptoms of depressed adolescents

Dana Mardoukhi[1], Touraj Hashemi[2], Zaynab Khanjani[2]

1-MSc, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran (Corresponding Author). E-mail: Danamardokhy73@gmail.com
2- Professor, Department of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Received: 01/10/2022 **Accepted:** 11/01/2023

Abstract

Introduction: Depressive disorder is associated with various consequences such as psychological distress and social isolation, whichtheir removing is of importance.

Aim: The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of social-emotional skills training on psychological disturbance and social isolation in adolescents with depressive symptoms by modulating coping styles.

Method: This research is a semi-experimental type. Its statistical population was formed by male students suffering from depression disorder in Baneh city with an age range of 16-18 years in 2020. 30 students were targeted and screening method selected as a statistical sample based on the results of the Lazarus and Folkman coping styles scale and divided into two groups of 15 people (excitement-oriented and problem-oriented) were divided. The questionnaires used in this research included Beck Depression Questionnaire and Depression, Anxiety and Stress Questionnaire and Social Isolation Questionnaire. SPSS version 20 software and multivariate covariance analysis were used for data analysis.

Results: The results of data analysis using multivariate analysis of covariance showed that social-emotional skills training was effective in improving psychological disturbance and social isolation. Also, coping styles moderate the effect of social-emotional skills training in psychological disturbance and signs of social isolation ($P<0.05$).

Conclusion: The findings of this study showed that teaching emotional and social skills to adolescents with symptoms of depression was useful and reduces psychological disturbance and social isolation, and the type of coping styles was also effective in these changes. It is suggested to include social-emotional skills training in the treatment program of adolescents with depression.

Keywords: Social-emotional skills, Depression, Social isolation, Coping styles, Psychological distress

How to cite this article: Mardoukhi D, Hashemi T, Khanjani Z. Effectiveness of emotional-social skills traning in psychological distress and social isolation by moderating the coping styles in symptoms of depressed adolescents. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 9 (6): 105-117. URL: https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1653-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال نهم، شماره ۶، ۱۴۰۱
صفحات: ۱۱۷-۱۰۵

اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر انزوای اجتماعی و آشفتگی روانشناختی با تعدیل‌گری سبک‌های مقابله‌ای در نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی

دانا مردوخی[۱]، تورج هاشمی[۲]، زینب خانجانی[۲]

۱.کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Danamardokhy73@gmail.com
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۰۹ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۱۰/۲۱

چکیده

مقدمه: اختلال افسردگی با پیامدهای مختلفی مانند آشفتگی روانشناختی و انزوای اجتماعی همراه است که رفع آن‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر آشفتگی روانشناختی و انزوای اجتماعی در نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی با تعدیل‌گری سبک‌های مقابله‌ای انجام شد.

روش: تحقیق حاضر از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی بود. جامعه آماری دانش-آموزان پسر مبتلا به افسردگی شهرستان بانه با دامنه سنی ۱۶- ۱۸ سال، در سال ۱۳۹۹ بودند که ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند و غربالگری براساس نتایج مقیاس سبک‌های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن به عنوان نمونه آماری انتخاب و به دو گروه ۱۵ نفری (هیجان‌مدار و مسئله‌دار) تقسیم شدند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس و پرسشنامه انزوای اجتماعی بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر بهبود آشفتگی روانشناختی و انزوای اجتماعی اثربخش بود. همچنین سبک‌های مقابله‌ای اثر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی را بر آشفتگی روانشناختی و نشانه‌های انزوای اجتماعی تعدیل می‌کند ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی به نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی مفید و باعث کاهش آشفتگی روانشناختی و انزوای اجتماعی می‌شود و در این تغییرات نوع سبک‌های مقابله‌ای نیز تأثیرگذار بود. پیشنهاد می-شود آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی در برنامه درمانی نوجوانان مبتلا به افسردگی گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های هیجانی- اجتماعی، افسردگی، انزوای اجتماعی، سبک‌های مقابله‌ای، آشفتگی روانشناختی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

مقدمه

افسردگی[1] مطابق با ویراست پنجم راهنمای تشخیص اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا[2] (۲۰۱۳)، به عنوان یک مسئله روانی که در آن شخص به گونه‌ای پایدار ناراحتی عمیق و مداوم و علاقه کاسته شده‌ای را در تمام فعالیت‌ها برای دوره‌ای حداقل دو هفته‌ای تجربه می‌کند، تعریف شده است. افسردگی به عنوان یک اختلال خلقی با کاهش انرژی، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌گردد (مولن[3]، ۲۰۱۸). این اختلال روی همه سنین از جمله نوجوانان تأثیر می‌گذارد و مخصوص نژاد یا فرهنگ خاصی نیست.

افسردگی در نوجوانان با پیش‌آگهی منفی و با پیامدهای متنوعی همراه است به نحوی که مطالعات نشان می‌دهند انزوای اجتماعی[4] یکی از واضح‌ترین پیامدهای آن تلقی می‌شود (المر و استادفلد[5]، ۲۰۲۰). از مهمترین شاخصه-های انزوای اجتماعی می‌توان تنها زندگی کردن، داشتن روابط اجتماعی کم، عدم شرکت در فعالیت‌های اجتماعی یا گروهی و در نهایت ادراک احساس تنهایی را نام برد (سانتینی، جوس، کورنول، اسکویاناگی، نیلسن و همکاران[6]، ۲۰۲۰). مجموعه‌ای از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که احساس انزوا و تنهایی در نوجوانان می‌تواند به شیوه-های مختلفی بر سلامت جسمانی و روانی و نیز بر عملکرد فردی و اجتماعی آن‌ها اثر بگذارد (هالت لانستاد، اسمیت، باکر، هریث و استفسون[7]، ۲۰۱۵). نتایج مطالعات نشان داده‌اند انزوای اجتماعی تأثیر زیان‌آوری بر وضعیت سلامتی، بیماری‌های قلبی، فشارخون بالا، عملکرد شناختی (موسسه ملی کهنسالان[8]، ۲۰۱۹) و اختلال خواب (لونا، روتنبرگ، سیلوا-کوستا و تویوانن[9]، ۲۰۱۴) دارد و به طور مشخص‌تر بسیاری از محققان بر رابطه میان انزوای اجتماعی و بیماری‌های روانی به ویژه پریشانی، جنون، خودکشی، اضطراب و افسردگی تأکید کرده‌اند (گرانت[10]، ۲۰۱۳).

علاوه بر این، بررسی‌ها نشان می‌دهد که وقوع افسردگی، پیامدهای روانشناختی پایدار به بار می‌آورد که این پیامد-ها، تحت عنوان آشفتگی‌های روانشناختی[11] شناسایی شده‌اند. بررسی‌ها نشان می‌دهد آشفتگی روانشناختی در دراز مدت در افراد جوان با دامنه گسترده‌ای از نتایج منفی از قبیل تضعیف عملکرد تحصیلی، رفتار صدمه به خود و افکار خودکشی مرتبط است (گرانت، ۲۰۱۳). از طرفی آشفتگی روانشناختی باعث بروز مشکلاتی در برقراری رابطه‌ی بین فردی می‌شود (شوانی، زهراکار، قاسمی جوبنه و درگاهی، ۱۳۹۴). در همین راستا یکی از جدیدترین بررسی‌های انجام شده (ماتود و گارسیا[12]، ۲۰۱۹) نشان داده است که میزان آشفتگی روانشناختی در زنان و مردان حائز عملکرد اجتماعی پایین، زیادتر است به نحوی که آشفتگی روانشناختی تأثیر بسزایی در عملکرد اجتماعی برجای می‌گذارد.

در عین حال، استرس و افسردگی نوجوانان را به توسعه مهارت‌ها، منابع و استراتژی‌های خاصی برای مقابله با این موقعیت‌ها سوق می‌دهد، پدیده‌ای که به عنوان مقابله شناخته می‌شود (لاروزا- روخاس، چانگ- گروزو، دلگادو- فلورس، اولیوروس-لیاپ، موریلو- پرز و

[1]- Depression
[2]- American Psychiatric Association
[3]- Mullen
[4]- Social isolation
[5]- Ottmann, Dickson & Wright
[6]- Santini, Jose, Cornwell, Koyanagi, Nielsen & et al
[7]- Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris & Stephenson
[8]- National Institute on Aging
[9]- Luna, Rotenberg, Silva-Costa & Toivanen
[10]- Berkman & Syme
[11]- Psychological distress
[12]- Matud & García

همکاران[1]، ۲۰۱۵). مقابله به راهبردهای شناختی و رفتاری افراد برای تسلط، کاهش یا تحمل خواسته‌های درونی و بیرونی موقعیت‌های استرس‌زا اشاره دارد (فولکمن و مسکوویتز[2]، ۲۰۰۴). این سبک‌های مقابله‌ای ممکن است مثبت یا منفی باشند (لاو، وانگ، کوانگ و وانگ[3]، ۲۰۱۶). مقابله مثبت یک سبک مقابله‌ای فعال است که بر انجام اقدامات سازنده و تغییر موقعیت استرس‌زا تمرکز دارد و معمولاً با رفتار حل مسئله و تنظیم مؤثر هیجان همراه است. در مقابل، مقابله منفی یک سبک انفعالی است که بر ارزیابی‌های منفی و بیان هیجانی، فرار از موقعیت‌های استرس‌زا و انزوای اجتماعی متمرکز است (دینگ، یانگ، یانگ، ژانگ، کیو و همکاران[4]، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داد که نوجوانان از هر دو سبک مقابله‌ای استفاده می‌کنند (وو، فاکهار، ما و ویدیارثی[5]، ۲۰۱۸).

مبتنی بر آنچه عنوان شد امروزه متخصصان بالینی بر موضوع کنترل علائم افسردگی در مراحل اولیه تأکید داشته تا از این طریق بتوانند از پیشرفت آن در سال‌های بعد پیشگیری کنند (چی، جوردن- مارش، گوو، زیی و بایی[6]، ۲۰۱۳). بر این اساس بر نقش آموزش مهارت‌های ویژه روانشناختی تأکید فراوان می‌شود. اصطلاح یادگیری هیجانی- اجتماعی که ریشه در هوش هیجانی گلمن[7] (۱۹۹۵) دارد، مؤلفه‌ی مهم تعلیم و تربیت (گیلمور[8]، ۲۰۱۵) و چارچوب مفهومی مشخصی برای عملکرد بهینه در بهزیستی اجتماعی و هیجانی تلقی می‌شود (چرنیس، اکستین، گولمن و وایزبرگ[9]، ۲۰۰۶). نوجوانانی که از مهارت‌های هیجانی و اجتماعی برخوردار هستند، می‌توانند در جامعه عقاید خود را بیان نموده و از نظرات خود دفاع کنند و با دوستان و اطرافیان ارتباط برقرار کنند و با آنان همدلی و همفکری داشته باشند (سالاورا، اوسان و تروئل[10]، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند بی‌نظمی هیجانی، ویژگی اساسی بیش از ۷۵ درصد اختلال‌های روانشناختی بوده (دیویس، نولند و کوالتر[11]، ۲۰۱۹؛ کلمانسکی، کرتیس، مک لافلین و نولن- هوکسما[12]، ۲۰۱۷) و یادگیری تنظیم هیجان یک مهارت کلیدی اجتماعی- عاطفی است که امکان انعطاف‌پذیری را در موقعیت‌های عاطفی- تحریک‌آمیز فراهم می‌کند (یانگ، سندمن و کراسک[13]، ۲۰۱۹). در این راستا نیلسن، کریولد، کاسبل و کجلدسن[14] (۲۰۱۸) نیز در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که نقایص و اختلالات در مهارت‌های اجتماعی معمولاً با مشکلات روابط بین فردی و چندین اختلال روانی مانند کمرویی، انزوای اجتماعی، خودکشی و افسردگی همراه است.

از آنجا که نوجوانی یک دوره‌ی رشدی بحرانی و مهم است و رویکرد آموزش هیجانی- اجتماعی در دو دهه اخیر شکل گرفته است و در این رابطه تحقیقات چندانی در ایران در خصوص این موضوع صورت نگرفته است و بیشتر مطالعات انجام گرفته رابطه‌ای یا داخلی هستند و یا بر رشد مهارت‌های اجتماعی و یا هیجانی که فقط بخشی از مهارت‌های هیجانی- اجتماعی را شامل می‌شود، متمرکز شده است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر آشفتگی روانشناختی و انزوای اجتماعی در نوجوانان

[1]- La Rosa-Rojas, Chang-Grozo, Delgado-Flores, Oliveros-Lijap, Murillo-Pérez & et al
[2]- Folkman & Moskowitz
[3]- Lau, Wang, Kwong & Wang
[4]- Ding, Yang, Yang, Zhang, Qiu & et al
[5]- Wu, Farquhar, Ma & Vidyarthi
[6]- Chi, Jordan-Marsh, Guo, Xie & Bai
[7]- Goleman
[8]- Gilmore
[9]- Cherniss, Extein, Goleman &Weissberg
[10]- Salavera, Usán & Teruel
[11]- Davis, Nowland & Qualter
[12]- Klemanski, Curtiss, McLaughlin & Nolen-Hoeksema
[13]- Young, Sandman & Craske
[14]- Nilsen, Karevold, Kaasboll & Kjeldsen

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

دارای نشانه‌های افسردگی با تعدیل‌گری سبک‌های مقابله‌ای انجام شد.

روش

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمایشی بود. جامعه آماری شامل نوجوانان پسر دوره دوم متوسطه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ شهرستان بانه بود. نمونه اولیه این پژوهش براساس جدول مورگان و کرجسی شامل ۲۹۱ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس از یکی از مدارس این شهرستان انتخاب شده و به پرسشنامه افسردگی بک-۲ پاسخ دادند و از این تعداد، ۵۰ دانش-آموز که نمرات افسردگی آن‌ها بین ۱۹ تا ۲۸ بود به عنوان نمونه ثانویه انتخاب شدند. سپس پرسشنامه سبک-های مقابله‌ای لازاروس و فولکمن در بین این ۵۰ نفر توزیع شد و براساس نتایج پرسشنامه،۳۰ نفر (۱۵ نفر دارای سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و ۱۵ نفر دارای سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار) به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که ملاک انتخاب نمونه نهایی رعایت شرط حداقل ۱۵ آزمودنی به ازای هر یک از گروه‌های مورد مطالعه در تحقیقات نیمه آزمایشی براساس ملاک کلاین[1] (۲۰۰۵) بود. ملاک‌های ورود در پژوهش شامل: قرار گرفتن در دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال پایه‌ی دهم تا دوازدهم تحصیلی و کسب نمره بین ۱۹ تا ۲۹ در پرسشنامه افسردگی بک بود. از جمله ملاک‌های خروج: عدم علاقه جهت همکاری، داشتن اختلالات مزمن روانشناختی تشخیص داده شده و همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی بود. به منظور اندازه‌گیری متغیرهای وابسته پژوهش از پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس و پرسشنامه انزوای اجتماعی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد.

جهت اجرای مداخله آموزشی به مدت هفته‌ای ۱ جلسه در قالب ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مهارت‌های هیجانی- اجتماعی به هر دو گروه آموزش داده شد. برای بررسی روایی محتوایی از شاخص نسبت روایی محتوایی[2] استفاده شد. به منظور بدست آوردن ضریب روایی بسته آموزشی، از متخصصان خواسته شد تا محتوای برنامه طراحی شده را با توجه به مقیاس سه درجه‌ای ضروری (۲)، مفید (۱) و غیر ضروری (۰) درجه‌بندی کنند؛ سپس براساس فرمول لاوشه[3] این ضریب محاسبه شد، براساس تعداد متخصصانی که سؤالات را ارزیابی کرده بودند (۸ نفر) مقدار شاخص روایی محتوای بسته آموزشی ۱ بدست آمد که نشان‌دهنده ضریب محتوای بالا و مناسب بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی و آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شد.

روش مداخله در این پژوهش براساس آموزش مهارت-های هیجانی و اجتماعی مبتنی بر الگوی نظری بار- اون و پارکر (۲۰۰۰)، اصول پیشنهادی گلمن (۱۹۹۸)، آموزش یادگیری هیجانی- اجتماعی موسسه کیسل[4] (۲۰۰۳) و برنامه آموزش مهارت‌های زندگی سازمان یونیسف[5] (۱۳۷۹) ارائه شد که خلاصه آن به شرح زیر است:

[1]- Kline

[2]- Content Validity Ratio (CVR)
[3]- Lawshe
[1]- Cooperation for academic, social, emotional lerning
[2]- Unisef life skills training framework

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

جدول ۱ خلاصه جلسات آموزشی مهارت‌های هیجانی و اجتماعی

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی اعضا با ساختار کلی جلسات و قوانین ورود و خروج جلسات (داشتن حضور به موقع در جلسات و شرکت فعال در مباحث کلاس)، بستن قرارداد، تعریف و تشریح مهارت‌های اجتماعی و هیجانی و ضرورت آموزش این مهارت‌ها در مدارس
دوم	تعریف خودآگاهی و تشریح جنبه‌های خودآگاهی، افزایش خودآگاهی، کنترل هیجانی (خویشتنداری)، ابراز صحیح و متناسب هیجانات، بازنگری هیجان و استفاده بهینه از آن
سوم	آموزش و تعریف همدلی، موانع همدلی و مهارت‌های لازم برای همدلی، احترام گذاشتن به تفاوت‌های موجود در احساسات فرد و نسبت به پدیده‌های مختلف و آموزش گوش دادن فعال
چهارم	تعریف حل مسئله به عنوان یکی از فرایندهای اساسی و عالی ذهن، تشریح ابعاد و مراحل حل مسئله با ارائه مثالی در هر مرحله و دادن تمرین برای آموزش بیشتر و درون‌سازی این مهارت در منزل
پنجم	آشنایی با مراحل تصمیم‌گیری، بررسی اعمال خود و دیگران و آگاهی بر پیامدهای آن‌ها، تشخیص آنکه بر تصمیمی خاص، اندیشه یا احساسات خامی حاکم است
ششم	تفاوت ابراز وجود و رفتار پرخاشگرانه، شناسایی رفتارهای نشان دهنده ابراز وجود، آموزش مهارت نه گفتن
هفتم	لزوم انعطاف‌پذیری در رسیدن به هدف‌های خود و سازگاری با محیط و تغییرات و نحوه‌ی سازگاری و انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات
هشتم	شناخت احساسات و نام‌گذاری آن‌ها، شناخت تفاوت میان هیجان‌ها و احساسات، شناخت شیوه بیان احساسات و آگاهی از آن‌ها در روابط بین فردی، ارزیابی و شناخت حالات هیجانی، قبول مسئولیت درباره احساسات خود، راه‌های صحیح ابراز احساسات و تأثیر آن‌ها در روابط بین فردی
نهم	تعریف و تشریح استرس و انواع آن، تعریف علائم و تبیین آثار جسمانی و روانی استرس، آموزش راهبردهای مقابله با استرس از جمله بهبود سبک زندگی، حمایت اجتماعی، ورزش، تمرکز گردانی و روش آموزش آرمیدگی و روش حل مسئله
دهم	تعریف خشم و ارائه مثال‌هایی در قالب سؤال، تشریح علائم هشدار در مورد خشم و موقعیت‌های خشم بر انگیز، آموزش روش-های واکنش نشان دادن در مقابل احساس خشم از جمله آرام‌سازی، تغییر خودگویی‌های منفی، حل مشکل، ابراز خشم به شیوه سازگارانه و ایجاد تغییر در محیط

ابزار

پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم[3] (BDI -II): این پرسشنامه اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک و همکاران ساخته شد و در سال ۱۹۹۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت (بک، استیر و براون، ۱۹۹۶). جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش از نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد که شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است. پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ گویه‌ای یکی از پرکاربردترین پرسشنامه‌های سنجش افسردگی است که افسردگی را براساس طیف لیکرت صفر تا ۳ اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمرات پرسشنامه افسردگی بک بین صفر تا ۶۳ است. نمره ۱۰ و بالاتر افسردگی خفیف، نمره ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و نمره ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. بک و همکاران (۱۹۶۶) با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی دو عامل شناختی- عاطفی و بدنی برای این پرسشنامه بدست آوردند. همچنین آن‌ها همسانی درونی پرسشنامه را ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ گزارش نمودند. قاسم‌زاده، مجتبایی، کرم‌قدیری و ابراهیم‌خانی (۲۰۰۵)، آلفای کرونباخ ۰/۸۷ را برای پایایی، ضریب همبستگی ۰/۷۴ را برای پایایی بازآزمایی و ضریب همبستگی ۰/۷۷ با پرسشنامه افکار خودآیند را

[3]- Beck Depression Inventory- II

برای روایی این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی عامل‌ها و کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۷۸ بدست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس[1] (DASS-21): این مقیاس دارای ۲۱ گویه با طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هیچ، کمی، گاهی، همیشه از صفر تا ۳) است که توسط لاویباند و لاویباند در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این مقیاس شامل سه مؤلفه افسردگی، اضطراب و استرس است. طیف نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر در این مقیاس‌ها بیانگر علائم شدیدتر می‌باشد. لاویباند و لاویباند (۱۹۹۵) این پرسشنامه را در یک نمونه غیر بالینی اجرا و ضریب آلفای کرونباخ برای سه خرده مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ گزارش نمودند. فرم ۲۱ سؤالی این پرسشنامه توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۴) برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است، که نتایج پژوهش آن‌ها سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را تأیید می‌کند و ضریب آلفای کرونباخ برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای این سه عامل به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ بدست آمد.

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای فولکمن و لازاروس[2] (WOCQ): این پرسشنامه توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۴ تهیه شد و شامل ۶۶ سؤال است که ۸ روش مقابله را در هنگام برخورد با موقعیت تنش‌زا اندازه‌گیری می‌کند. این ۸ مقیاس به ۲ دسته کلی روش‌های مسئله - محور (با زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی، مسئولیت- پذیری، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت) و هیجان محور (با زیر مقیاس‌های رویارویی، دوری گزینی، فرار- اجتناب و خویشتن‌داری) تقسیم شده است. پاسخ‌ها براساس مقیاس سه درجه‌ای لیکرت با نمره صفر: هیچ وقت، ۱: به ندرت، ۲: اغلب، ۳: خیلی زیاد محاسبه می‌شوند. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) ضریب پایایی را به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های سبک مسئله مدار از ۰/۶۰ تا ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌های سبک هیجان‌مدار در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی با بهره‌گیری از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه انزوای اجتماعی[3] (UCLA): این مقیاس جهت بررسی احساس عینی فرد از تنهایی و انزوای اجتماعی در سال ۱۹۷۶ توسط راسل و همکاران ساخته شد و از ۲۰ جمله تشکیل شده که همگی میزان تنهایی فرد را نشان می‌دهد. از آنجا که هر ۲۰ جمله به صورت منفی نگاشته شده و ممکن بود در فرد، نگرشی منفی ایجاد کند، بنابراین بحث روایی در این تست مطرح شده و به همین دلیل نسخه‌ی جدید تست، توسط راسل و همکاران معرفی گردید که شامل ۹ جمله‌ی مثبت و ۱۰ جمله‌ی منفی است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این آزمون در نمونه‌های متفاوت بزرگسالان، دانشجویان و معلمان بین ۰/۹۴ تا ۰/۸۹ بود. در این پژوهش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای این سه عامل به ترتیب ۰/۶۸ بدست آمد.

یافته‌ها

[1]- Depression- Anxiety- Stress Scale
[2]- Folkman and Lazarus Coping Styles Questionnaire
[3]- Social Isolation Questionnaire

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر پسر ۱۶ تا ۱۸ ساله مبتلا به افسردگی بود که از این تعداد ۸ دانش‌آموز پایه دهم (۲۶/۶۶٪)، ۱۰ دانش‌آموز پایه یازدم (۳۳/۳۳٪) و ۱۲ دانش‌آموز پایه دوازدهم (۴۰٪) به طوری که میانگین سنی آن‌ها ۱۷/۵۶ بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته در سبک‌های مقابله‌ای ارائه شده است.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در سبک‌های مقابله‌ای

متغیر	آزمون	سبک	میانگین	انحراف استاندارد
آشفتگی روانشناختی	پیش‌آزمون	مسئله مدار	۵۱/۷۳	۱۵/۱۲
		هیجان‌مدار	۴۹/۶۷	۱۳/۰۳
	پس‌آزمون	مسئله مدار	۴۱/۶۰	۱۵/۰۸
		هیجان‌مدار	۲۶/۷۳	۹/۴۰
انزوای اجتماعی	پیش‌آزمون	مسئله مدار	۴۶/۴۰	۷/۷۶
		هیجان‌مدار	۴۸/۳۳	۶/۴۴
	پس‌آزمون	مسئله مدار	۲۵/۸۷	۶/۰۴
		هیجان‌مدار	۴۰/۸۷	۷/۰۲

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود نمرات آشفتگی روانشناختی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه هیجان‌مدار کمتر از گروه مسئله مدار بود؛ اما نمرات انزوای اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه هیجان‌مدار بیشتر از گروه مسئله مدار بود. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود ($P>۰/۰۵$)؛ این یافته‌ها حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. همچنین نتایج حاکی از عدم معناداری آزمون لون، آزمون واریانس اثرات تعاملی، آزمون ام باکس و معناداری آزمون بارتلت در سطح ($P<۰/۰۵$) بود. از طرفی جهت بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون از رسم نمودار استفاده شد و با توجه به اینکه نمودارهای همبستگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در تمام متغیرها هم جهت و در یک راستا قرار داشتند، این پیش فرض نیز محقق شد؛ لذا با توجه به محقق شدن پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده از آن جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق بلامانع بود. پس از بررسی پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری، نتایج آزمون نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای، اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر بهبود آشفتگی روانشناختی و انزوای اجتماعی را تعدیل می‌کند، چرا که لامبدای ویلکز محاسبه شده ($F=۴۲/۰۴$) در سطح ($P<۰/۰۰۱$) معنادار بود. جهت بررسی اینکه سبک‌های مقابله‌ای اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی را بر کدام یک از متغیرهای وابسته تعدیل می‌کند از تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

جدول ۳ خلاصه تحلیل کواریانس اثرات آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر انزوای اجتماعی و آشفتگی روانشناختی با تعدیل‌گری سبک‌های مقابله‌ای

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
سبک	آشفتگی روانشناختی	۱۱۷۲/۲۸	۱	۱۱۷۲/۲۸	۳۳/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
خطا	آشفتگی روانشناختی	۹۱۵/۴۰	۲۶	۳۵/۲۰				
سبک	انزوای اجتماعی	۱۳۸۳/۲۹	۱	۱۳۸۳/۲۹	۳۳/۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
خطا	انزوای اجتماعی	۶۷۴/۷۲	۲۶	۲۵/۹۵				

بروندادهای جدول ۳ نشان می‌دهد که سبک‌های مقابله-ای، اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر بهبود آشفتگی روانشناختی را تعدیل می‌کند؛ چرا که F محاسبه شده (۳۳/۲۹) در سطح (P<۰/۰۵) معنادار بود. علاوه بر این یافته‌ها حاکی از آن است که سبک‌های مقابله‌ای، اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر بهبود انزوای اجتماعی را تعدیل می‌کند؛ چرا که F محاسبه شده (۳۳/۲۹) در سطح (P<۰/۰۵) معنادار بود. نتایج آزمون تعقیبی بونفرینی به منظور مقایسه زوجی میانگین‌های متغیرهای وابسته در گروه‌های مورد مطالعه در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ خلاصه آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه زوجی میانگین‌های آشفتگی روانشناختی و انزوای اجتماعی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	سبک	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
آشفتگی روانشناختی	مسئله مدار - هیجان مدار	۱۲/۷۷	۲/۲۱	۰/۰۰۰۱
	هیجان‌مدار - مسئله مدار	-۱۲/۷۷	۲/۲۱	۰/۰۰۰۱
انزوای اجتماعی	مسئله مدار - هیجان مدار	-۱۳/۸۷	۱/۸۹	۰/۰۰۰۱
	هیجان‌مدار - مسئله مدار	۱۳/۸۷	۱/۸۹	۰/۰۰۰۱

نتایج جدول ۴ نشان داد نمرات آشفتگی روانشناختی در سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار به میزان ۱۲/۷۷ کمتر از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار بود؛ بنابراین سبک هیجان‌مدار اثر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر بهبود آشفتگی روانشناختی را تسهیل و سبک مسئله‌مدار اثر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی را بر بهبود آشفتگی روانشناختی، بازداری می‌کند؛ چرا که تفاوت میانگین نمرات آشفتگی روانشناختی در این دو نوع سبک (مسئله‌مدار و هیجان‌مدار) به نفع گروه هیجان‌مدار، معنادار است. همچنین نتایج میانگین‌های تصحیح شده حاکی از آن است که نمرات انزوای اجتماعی در سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار به میزان ۱۳/۸۷ کمتر از سبک مقابله-ای هیجان‌مدار بود؛ بنابراین سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار اثر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی را بر بهبود انزوای اجتماعی تسهیل و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار اثر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی را بر بهبود انزوای

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

اجتماعی بازداری می‌کند، چرا که تفاوت میانگین نمرات انزوای اجتماعی در این دو نوع سبک (مسئله‌مدار و هیجان‌مدار) به نفع گروه مسئله‌مدار، معنادار است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر آشفتگی روانشناختی و انزوای اجتماعی با تعدیل‌گری سبک‌های مقابله‌ای در نوجوانان دارای نشانه‌های افسردگی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بهبود آشفتگی روانشناختی را در نوجوانان مبتلا به افسردگی، تعدیل می‌کند. به این معنی که سبک هیجان‌مدار اثر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر بهبود آشفتگی روانشناختی را تسهیل و سبک مسئله‌مدار اثر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی را بر بهبود آشفتگی روانشناختی بازداری می‌کند. نتایج این پژوهش با یافته-های شوانی و همکاران (۱۳۹۴)؛ ماتود وگارسیا (۲۰۱۹)؛ دیویس و همکاران (۲۰۱۹) و دینگ و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که استفاده از پروتکل آموزش تنظیم هیجان برای تغییر روش‌های تنظیم هیجان منجر به بهبود عملکرد و تخفیف علائم در بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطراب و افسردگی می‌شود. در این راستا می‌توان بیان داشت که انتخاب راهبردهای مقابله‌ای کارآمد در ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری بر افزایش استفاده از مقابله‌های سازگارانه بر ارتقای سلامت روان اثرگذار است. بنابراین می‌توان استنباط نمود که هیجان‌های منفی و موقعیت-هایی که آن‌ها را رشد می‌دهند، موجب جست‌وجوی رهایی از آن‌ها توسط افراد شده و نظم‌جویی هیجان از طریق تسهیل دسترسی فرد به منابع مقابله‌ای سبب مدیریت برانگیختگی هیجان می‌شود. در این وضعیت میزان دسترسی‌پذیری حمایت بیرونی برای مدیریت انگیختگی هیجان افزایش می‌یابد که می‌تواند از علل کاهش استرس باشد. در واقع هنگامی که فرد، تحت تأثیر پریشانی روانشناختی قرار می‌گیرد، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر افزایش پریشانی را کاهش می‌دهد و توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر پریشانی بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند.

همچنین می‌توان بیان داشت که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها، نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی (سطوح سلامت روانی) داشته باشد، چرا که سطوح بالای هیجانات مثبت و کاهش هیجانات منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویشتن دارد. با در نظر گرفتن نتایج این پژوهش مشخص شد که آموزش تنظیم هیجان میزان این اختلالات را در این بیماران کاهش می‌دهد و به عنوان یک روش درمانی مکمل و قابل پذیرش می‌تواند سبب بهبود افسردگی، اضطراب و استرس در نوجوانان مبتلا به افسردگی با علائم خفیف تا شدید شود.

در بخش دیگر تحلیل داده‌ها نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای، اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی در بهبود انزوای اجتماعی را در نوجوانان مبتلا به افسردگی، تعدیل می‌کند. به این معنی که سبک مسئله‌مدار اثر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی بر بهبود انزوای اجتماعی را تسهیل و سبک هیجان‌مدار اثر آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی را بر بهبود انزوای

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

اجتماعی بازداری می‌کند. این یافته با نتایج تحقیقات لاروزا-روخاس و همکاران (۲۰۱۵)؛ دینگ و همکاران (۲۰۱۵) و نیلسن و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. وو و همکاران (۲۰۱۸) بیان داشتند که راهبردهای مقابله‌ای مؤثر باعث می‌شود که واکنش فرد به سطوح بالای تنیدگی کاهش یابد و آثار زیان بار آن تعدیل شود. در راستای تبیین نتایج می‌توان بیان داشت که انزوای این افراد برخاسته از افسردگی آن‌هاست که این افراد به سمت عدم اعتمادبه نفس، کاهش احساسات مثبت و بدبینی نسبت به دیگران هدایت می‌شوند و این عوامل سبب می‌شوند که افراد نسبت به انجام کارهای خود مواضع منفعلانه را اتخاذ نمایند؛ لذا می‌توان با آموزش مهارت‌های اجتماعی مؤثر، مانند مهارت‌های ابراز وجود، مهارت‌های همدلی و حل مسئله در جهت رفع موانع ارتباط مؤثر و بهبود یک ارتباط اثربخش، عوارض افسردگی را طی یک برنامه منظم کاهش داد و باعث کاهش انزوای اجتماعی در نوجوانان افسرده شد.

از طرفی سالاورا و همکاران (۲۰۱۹) در قالب فرضیه ضعف مهارت‌های اجتماعی بیان می‌کنند که افراد تنها و منزوی دچار کمبود مهارت‌های اجتماعی مورد نیاز برای برقراری روابط صمیمی و طولانی می‌شوند؛ لذا کاهش انزوا و احساس تنهایی‌شان را سخت‌تر می‌کند. بر این اساس آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی می‌تواند در بهبود انزوای اجتماعی نوجوانان مبتلا به افسردگی مؤثر واقع گردد. در این راستا افراد برخوردار از سبک مقابله-ای مسئله‌مدار به دلیل اینکه با بکار بستن مهارت‌های شناختی به شکل اقدامات سازنده برای حل مسئله به طور مستقیم عمل می‌کنند و سعی دارند منبع تنیدگی را حذف یا تغییر دهند؛ می‌توان استنباط نمود که روش‌های مقابله-ای مسئله‌مدار، همانند یک ضربه‌گیر روانی در برابر فشار روانی عمل می‌کند و می‌تواند اثر آموزش مهارت-های هیجانی- اجتماعی را تسهیل کند. در مقابل، افراد برخوردار از سبک‌های مقابله هیجان‌مدار با تکیه بر استراتژی‌های بیش فعالانه جهت تنظیم هیجان به روشی که در تشخیص تهدیدات بالقوه عزت نفس آن‌ها را هوشیار و گوش به زنگ می‌دارد به‌طور مداوم به نشانه-های ناراحتی خود می‌اندیشند و سعی در دوری و گریز از موقعیت و جایگزینی هیجانات منفی حاصل از این نشانه-های ناراحت کننده دارند؛ لذا می‌توان چنین استنباط کرد که این افراد نسبت به انزوای اجتماعی آسیب‌پذیرتر بوده و بهره کمتری از آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی می‌برند.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش، آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی به عنوان روش درمانی مؤثر در کاهش آشفتگی روانشناختی و انزوای اجتماعی در نوجوانان دارای نشانه-های افسردگی محسوب می‌شود؛ و در این تغییرات نوع سبک‌های مقابله‌ای نیز تأثیرگذار بود. یافته‌های پژوهش حاضر، با محدودیت‌هایی از قبیل: عدم اجرای مرحله پیگیری برای بررسی تداوم نتایج درمان و تک جنسیتی بودن مواجه بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی گروه‌های مورد مطالعه از هر دو جنس انتخاب شود تا امکان مقایسه جنسیتی نیز فراهم شود. همچنین در مدارس، کلاس‌های آموزش مهارت‌های هیجانی- اجتماعی برگزار و بر نقش سبک‌های مقابله‌ای در سازگاری نوجوانان تأکید شود.

سپاسگزاری

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

مقاله حاضر منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تبریز با کد اخلاق IR.TABRIZU.REC.1399.053 می‌باشد. در خاتمه از اداره آموزش‌وپرورش شهرستان بانه و تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش که صبورانه یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچگونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub.

Beck AT, Steer RA, Brown GK. (1996). Beck depression inventory-II. San Antonio, 78(2), 490-498.

Cherniss C, Extein M, Goleman D, Weissberg RP. (2006). Emotional intelligence: what does the research really indicate?. Educational psychologist, 41(4), 239-245.

Chi I, Jordan Marsh M, Guo M, Xie B, Bai Z. (2013). Tai chi and reduction of depressive symptoms for older adults: A meta analysis of randomized trials. Geriatrics & gerontology international, 13(1), 3-12.

Davis SK, Nowland R, Qualter P. (2019). The role of emotional intelligence in the maintenance of depression symptoms and loneliness among children. Frontiers in psychology, 1672.

Ding Y, Yang Y, Yang X, Zhang T, Qiu X, He X, Wang W, Wang L, Sui H. (2015). The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses. PloS one, 10(4), e0122128.

Elmer T, Stadtfeld C. (2020). Depressive symptoms are associated with social isolation in face-to-face interaction networks. Scientific reports, 10(1), 1-12.

Folkman S, Moskowitz JT. (2004). Coping: Pitfalls and promise. Annu. Rev. Psychol, 55, 745-774.

Gilmore DM. (2015). Dimensions of impact: implications of Social-Emotional Learning (SEL) in elementary education.

Goleman D. (1995). Emotional intelligence.New York, NY England: Bantam Books, Inc.

Grant DM. (2013). Anxiety in adolescence. In Handbook of Adolescent Health Psychology (pp. 507-519). New York: Springer.

Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspectives on psychological science, 10(2), 227-237.

Klemanski DH, Curtiss J, McLaughlin KA, Nolen-Hoeksema S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. Cognitive therapy and research, 41(2), 206-219.

Kline T. (2005). Psychological testing: A practical approach to desing and evaluation. Sage.

La Rosa-Rojas G, Chang-Grozo S, Delgado-Flores L, Oliveros-Lijap L, Murillo-Pérez D, Ortiz-Lozada R, Vela-Ulloa G, Carreazo NY. (2015). Level of stress and coping strategy in medical students compared with students of other careers. Gaceta Médica de México, 151(4), 443-449.

Lau Y, Wang Y, Kwong DH. (2015). Are different coping styles mitigating perceived stress associated with depressive symptoms among pregnant women?. Perspectives in Psychiatric Care, 52(2), 102-112.

Lazarus RS, Folkman S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company.

Lovibond PF, Lovibond SH. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Sydney, 3, 335-343.

Luna CK, Rotenberg L, Silva-costa A, Toivanen S, Araújo T, Portela LF, Griep RH. (2014). 0158 Associations between job stress, social support and insomnia among nurses. Occupational and Environmental Medicine, 71(1), 80.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]
[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]

Matud MP, García MC. (2019). Psychological distress and social functioning in elderly Spanish people: A gender analysis. International journal of environmental research and public health, 16(3), 341.

Mullen S. (2018). Major depressive disorder in children and adolescents. Mental Health Clinician, 8(6), 275-283.

National Institute on Aging. (2019). Social isolation, loneliness in older people pose health risks. Natl Inst Aging.

Nilsen W, Karevold EB, Kaasbøll J, Kjeldsen A. (2018). Nuancing the role of social skills–a longitudinal study of early maternal psychological distress and adolescent depressive symptoms. BMC pediatrics, 18(1), 1-12.

Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. (1978). Developing a measure of loneliness.Journal of personality assessment, 42(3), 290-294.

Salavera C, Usán P, Teruel P. (2019). The relationship of internalizing problems with emotional intelligence and social skills in secondary education students: gender differences. Psicologia: Reflexão e Crítica, 32.

Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, Meilstrup C, Madsen KR, Koushede V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. The Lancet Public Health, 5(1), 62-70.

Shawani I, Zahrakar K, Ghasemi Jobneh R, Dargahi Sh. (2014). The role of sexual satisfaction, spiritual health, psychological distress and self-esteem and marital commitment, women with veteran spouses. Seasonal Journal of Veteran Medicine, 7(2), 105. (In Persian)

Wu L, Farquhar J, Ma J, Vidyarthi AR. (2018). Understanding Singaporean medical students' stress and coping. Singapore medical journal, 59(4), 172.

Young KS, Sandman CF, Craske MG. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. Brain sciences, 9(4), 76.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-23]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1401.9.6.9.0]

[DOI: 10.32598/shenakht.9.6.105]