

رابطه مسئولیت پذیری و مهارت‌های زندگی بر افسردگی در دوران کرونا

علی اکبر صلاحی^۱، رومینا حسن طهرانی^۲

^۱ مدرس و مشاور دانشگاه، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) - شهرری.

^۲ دانش آموخته مقطع کارشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) - شهرری.

نام نویسنده مسئول:

رومینا حسن طهرانی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه مسئولیت پذیری و مهارت‌های زندگی بر افسردگی در دوران کرونا انجام شده است. روش پژوهش کمی و از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش دانشجویان کلیه دانشگاه‌های شهر تهران در نیمسال اول ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود و تعداد ۴۴ نفر (۳۳ زن و ۱۱ مرد) به عنوان نمونه به صورت دردسترس انتخاب شدند. روش جمع آوری داده‌ها نیز به صورت غیرتصادفی و از نوع دردسترس بود که به دلیل شیوع ویروس کرونا پرسشنامه آن‌ها از طریق سایت پرسال تهیه و توزیع گردید. پرسشنامه‌های مسئولیت پذیری هاریسون و گاف، مهارت‌های زندگی و افسردگی آرون تی بک به عنوان ابزار این پژوهش انتخاب شدند. سپس برای فرضیه اصلی از آزمون آماری آنوا و برای فرضیه‌های فرعی از آزمون پیرسون استفاده گردید. با توجه به نمرات حاصل از Sig برای فرضیه اصلی که برابر با ۰/۰۳۱ و ۰/۷۳۳ شد در نتیجه فرض صفر تأیید و فرض خلاف رد و رابطه معنادار نبود، اما با توجه به آنکه فرضیه فرعی مهارت‌های زندگی با افسردگی Sig آن برابر ۰/۰۳۴ بود و این نمره کوچکتر از ۰/۰۵ است لذا فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید و با احتمال ۹۵٪ رابطه معنادار می‌باشد.

واژگان کلیدی: مسئولیت پذیری، مهارت‌های زندگی، افسردگی.

مقدمه

در دو دهه اخیر افسردگی^۱ افزایش زیادی داشته است. افسردگی به علت شیوع بالا به سرماخوردگی روانی مشهور گردیده است که افراد بی شماره سالانه با آن درگیر می‌شود. افسردگی در دسته اختلالات خلقی^۲ طبقه بندی شده است و از علائم آن بی حوصلی، خستگی، خلق افسرده، افکار خودکشی، گریه‌های مداوم، مشکلات در خواب، عدم انرژی برای انجام فعالیت‌های روزانه می‌باشد (علوی، ۱۳۸۸). افسردگی باعث می‌شود که فرد نتواند به درستی و ظایف و مسئولیت‌های خود را ایفا کند. هر جامعه ایی برای پیشرفت به افراد مسئولیت پذیر نیاز دارد. مسئولیت پذیری^۳ یعنی پایداری و کوشش در جهت به انجام رساندن وظایف خود (عبدی، ۱۳۹۰).

عدم مسئولیت پذیری باعث می‌شود افراد وظایف خود را آنطور که باید و می‌توانند انجام ندهند یا به درستی انجام ندهند. مسئولیت پذیری در اجتماع امریست ضروری و برای ارتقاء و رشد زندگی حیاتی است. افرادی که مسئولیت پذیر نیستند از جانب دیگران مورد توجه قرار نمی‌گیرند و یا وظایفی به آن‌ها سپرده نمی‌شود از جمله مواردی که به ارتقاء و رشد زندگی نیز کمک می‌کند مهارت‌های زندگی است. استتن^۴ و همکاران (۱۹۸۰) مهارت زندگی را مهارت‌ها و توانایی‌هایی می‌داند که بر توانمندی‌های عملی و موفقیت تاکید دارند و تحلیل نیازها و خواسته‌های اجتماعی و الزامات زندگی استخراج می‌شود که برخی از آنها به کارهای روزمره مربوط می‌شود. همچنین جون^۵ (۱۹۹۰) مهارت‌های زندگی را طیف وسیعی از دانش و تعامل بین فردی می‌داند که برای زندگی بزرگسالی اساسی است می‌داند (ادیب، ۱۳۸۵).

داشتن مهارت زندگی به فرد کمک می‌کند تا با جامعه و مشکلاتی که وجود دارد سازگاری پیدا کند که این سازگاری نقش مهمی سلامت روانی فرد دارد. افرادی که با جامعه سازگاری ندارند افرادی بی مسئولیت می‌توانند قلمداد شوند این افراد مهارت‌های زندگی پایینی دارند و قابل اتکا نیستند و معمولاً به دلیل عدم سازگاری و ناتوانی در عدم مسئولیت پذیری از اجتماع دور می‌شوند و چون به سازگاری با محیط نرسیده‌اند دچار اختلالات روانی بسیاری از جمله افسردگی می‌شوند.

رحیمی (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی رابطه بین مهارت زندگی و مسئولیت پذیری دانشجویان دانشگاه کاشان پرداخت، نتایج نشان داد که مؤلفه‌های مهارت زندگی و مسئولیت پذیری در دانشجویان، بالاتر از حد متوسط بود. بین مهارت زندگی و مؤلفه‌های مسئولیت پذیری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. مهارت زندگی قابلیت پیش بینی مسئولیت پذیری دانشجویان را دارد.

عیسی مراد و جماعت لو (۱۳۹۱) به بررسی رابطه مسئولیت پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور کرج پرداختند نتایج نشان داد که بین مسئولیت پذیری و سلامت روان رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

پژوهش‌های زیادی در رابطه با مسئولیت پذیری، مهارت‌های زندگی و افسردگی صورت گرفته است ولی هیچ یک مستقیماً نشان دهنده میان رابطه مسئولیت پذیری با مهارت‌های زندگی بر افسردگی باشد یافت نشد. به همین دلیل این پژوهش با هدف و فرض بررسی رابطه مسئولیت پذیری با مهارت‌های زندگی بر افسردگی در دانشجویان رشته روان شناسی دانشگاه یادگار امام خمینی در نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ صورت گرفت تا مشخص گردد که آیا مسئولیت پذیری با مهارت‌های زندگی بر افسردگی در دانشجویان رشته روان شناسی دانشگاه یادگار امام خمینی در نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در دوران کرونا رابطه دارد یا خیر؟

روش

این پژوهش بر اساس هدف و نوع کاربرد از نوع بنیادی است، روش تحقیق مورد نظر کمی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان نیمسال اول دانشگاه‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ می‌باشد که ۴۴

1. Depression

2. mood disorders

3. Responsibility

4. Staten

5. June

نفر (۳۳ زن و ۱۱ مرد) به عنوان نمونه به صورت دردسترس انتخاب شدند. در این پژوهش با استفاده از سایت پرسال، اقدام به ساخت و توزیع پرسشنامه به صورت آنلاین گردید، پرسشنامه‌های مسئولیت پذیری هاریسون و گاف^۶، مهارت‌های زندگی ریگو و کاناری^۷ و افسردگی بک در اختیار نمونه افراد جامعه به صورت لینک جهت تکمیل قرار گرفت، همچنین جمع آوری داده به صورت غیرتصادفی و دردسترس صورت پذیرفت.

پرسشنامه مسئولیت پذیری گاف و هاریسون: این پرسشنامه اولین بار همراه با ۱۴ مقیاس دیگر در "پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا" توسط گاف (۱۹۸۴) مطرح گردید. مقیاس سنجش مسئولیت پذیری ۴۲ سوالی به منظور سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه شناسی، احساس تعهد، سخت کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت مورد استفاده قرار گرفت. پاسخ‌های این پرسشنامه بصورت ۰ و ۱ نمره گذاری می‌شود در صورت موافقت با عبارات ۲، ۴، ۹، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۷، ۳۸، ۳۹ آزمودنی برای هر عبارت ۱ نمره و در صورت مخالفت نمره ۰ دریافت می‌کند. برای سایر سؤالات بر عکس است. یعنی آزمودنی در صورت مخالفت با آن‌ها نمره ۱ و در صورت موافقت نمره ۰ دریافت می‌کند. ضرایب پایایی مقیاس بخش مسئولیت پذیری از طریق روش تنصیف و آلفای کرونباخ در پژوهش عسکری، عنایتی و روشنی (۱۳۹۰) به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۱ و در پژوهش حمیدی و قیطاسی (۱۳۸۹) برابر با ۰/۵۰ و ۰/۵۵ بود. در بررسی دیگری، پایایی این آزمون در ایران از طریق روش بازآزمایی ۰/۸۱ بوده است، در پژوهش جعفری، ازاد نیا و سلطانی (۱۳۸۹) اعتبار مالکی همزمان این پرسشنامه برابر با ۰/۶۱ و در پژوهش رضایی (۱۳۷۹) ضریب اعتبار این مقیاس ۰/۵۶ می‌باشد.

پرسشنامه مهارت‌های زندگی ریگو و کاناری: این پرسشنامه شامل ۱۴۴ سؤال بوده و ۱۹ خرده مقیاس را تشکیل می‌دهد که این خرده مقیاس‌ها عبارتند از: ۱. خودآگاهی ۲. داشتن مهارت در زندگی ۳. مهارت‌های مربوط به ارتباط‌های انسانی ۴. روابط بین فردی ۵. تصمیمگیری ۶. بهداشت و سلامت روانی ۷. بهداشت و سلامت جسمانی ۸. مهارت‌های حل مسئله ۹. مهارت‌های مشارکت و همکاری ۱۰. تفکرخلاق (خلاقیت) ۱۱. تفکر انتقادی ۱۲. نشان دادن مسئولیت‌های فردی ۱۳. درک و ارتقای اصول آزادی، عدالت و تساوی ۱۴. شرکت در فعالیتهایی که منافع را بهبود می‌بخشند ۱۵. نشان دادن رفتارهای اجتماعی ۱۶. شهروند جهانی شدن ۱۷. مهارت‌های حرف‌های ۱۸. مهارت‌های مربوط به رعایت و به کارگیری نکات ایمنی ۱۹. مهارت‌های استفاده از فناوری اطلاعات. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت می‌باشد که از بسیار زیاد = ۵، زیاد = ۴، متوسط = ۳، کم = ۲ و بسیار کم = ۱ سؤالات نمره گذاری می‌شود. در تحقیق قیاسی به منظور سنجش اعتبار پرسشنامه، پس از اجرای مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از نمونه‌های تحقیق، با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۹۷ به عنوان ضریب اعتبار، محاسبه گردید. همچنین این پرسش نامه در سال ۱۳۸۱ توسط بهاری فر بررسی شده و برای آن ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است. این ضرایب معرف آن می‌باشد که پرسشنامه مذکور واجد ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی می‌باشد. در تحقیق دیگری که در سال ۱۳۸۳ توسط یوسفی انجام پذیرفت، این پرسشنامه بر روی ۶۰۰ دانشجو اجرا گردید و با تاکید بر روش آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۹۵ به عنوان مهر تاییدی بر مطلوب بودن شاخص‌های روانسنجی این ابزار زده شد.

پرسشنامه افسردگی بک (BDI): پرسشنامه افسردگی بک به طور گسترده‌ای برای ارزیابی شدت افسردگی در بیماران با تشخیص روانپزشکی و همچنین برای بیماریابی در جمعیت بهنجار، به کار گرفته است. پرسشنامه افسردگی بک به منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های فراوانی که بیماران افسرده نشان می‌دهند، ساخته شده است در جریان روان درمانی بک مشاهده منظمی ترتیب داد و نشانه‌ها و نگرش‌های مشخص بیماران افسرده را ثبت کرد. او گروهی از نشانه‌ها و نگرش‌ها را که مختص افسردگی بودند. همسان با توصیف‌های منابع روانپزشکی افسردگی بودند، انتخاب کرد. از این طریق ۲۱ نشانه و نگرش شناسایی شدند و هر کدام به وسیله ۴ یا ۵ جمله کوتاه براساس شدت تنظیم شدند. ارزش عدد صفر تا سه برای هر جمله، نشان دهنده شدت درجه تعیین شده است. این مواد و وزن‌های آن‌ها به طور منطقی انتخاب شدند. بک، استیر و گاربین (۱۹۸۸) مطالعات پژوهشی عمده‌ای را که در طول ۲۵ سال بر روی پرسشنامه افسردگی بک صورت گرفته است، بررسی کردند. آن‌ها اظهار کردند که پرسشنامه افسردگی بک همسانی درونی (ضریب آلفا) ۰/۸۷ بود. اعتبار همزمان پرسشنامه افسردگی بک با شاخص‌های دیگر

6. Harrison & Goff

7. Rigo and Canary

بود و پایایی آن به روش بازآزمایی بیش از ۰/۶۰ درجه بندی افسردگی بالا است. پرسشنامه افسردگی بک با سنجش بالینی افسردگی و خودسنجی های دیگر روانپزشکی، (HRSD) همبستگی مثبت بالایی دارد. برای بررسی فرضیه ها و تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش حاضر، از نرم افزار SPSS-۲۰ استفاده گردید که از نظر آمار توصیفی و استنباطی داده ها مورد بررسی و تجزیه تحلیل قرار گرفت. در قسمت آمار توصیفی از شاخص هایی نظیر فراوانی، میانگین و انحراف معیار، مد، میانه و واریانس استفاده گردید و داده ها در قالب جداول و نمودارها ارائه شد و در قسمت آمار استنباطی از روش همبستگی پیرسون، جهت تأیید یا عدم تأیید فرضیه های پژوهش استفاده شد.

نتایج

جدول ۱- اماری سن

		age
N	Valid	44
	Missing	0
Mean		35.07
Std. Error of Mean		2.217
Median		28.50
Mode		22
Std. Deviation		14.704
Variance		216.205
Skewness		.941
Std. Error of Skewness		.357
Kurtosis		.071
Std. Error of Kurtosis		.702
Range		58
Minimum		20
Maximum		78
Sum		1543

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می گردد، در این جدول تعداد نمونه ۴۴ نفر و شاخص های: میانگین (۳۵/۰۷)، انحراف معیار (۱۴/۷۰۴)، اشتباه انحراف معیار (۲/۲۱۷)، میانه (۲۸/۵۰)، مد (۲۲) و دامنه (۵۸) واریانس (۲۱۶/۲۰۵) به ترتیب می باشد، کمترین سن ۲۰ و بیشترین سن ۷۸ می باشد و مجموع سن افراد ۱۵۴۳ است.

جدول ۲- فراوانی سن

Sen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	4.5	4.5	4.5
	21	3	6.8	6.8	11.4
	22	7	15.9	15.9	27.3
	23	3	6.8	6.8	34.1
	24	1	2.3	2.3	36.4
	25	1	2.3	2.3	38.6
	27	2	4.5	4.5	43.2
	28	3	6.8	6.8	50.0
	29	1	2.3	2.3	52.3
	32	2	4.5	4.5	56.8
	33	1	2.3	2.3	59.1
	34	2	4.5	4.5	63.6
	40	2	4.5	4.5	68.2
	44	1	2.3	2.3	70.5
	45	1	2.3	2.3	72.7
	47	1	2.3	2.3	75.0
	50	1	2.3	2.3	77.3
	51	4	9.1	9.1	86.4
	53	1	2.3	2.3	88.6
	56	2	4.5	4.5	93.2
60	1	2.3	2.3	95.5	
63	1	2.3	2.3	97.7	
78	1	2.3	2.3	100.0	
Total		44	100.0	100.0	

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، این ستون اول فراوانی سن افراد، ستون دوم درصد، ستون سوم درصد فراوانی و ستون چهارم درصد فراوانی تجمعی می‌باشد.

جدول ۳- فراوانی جنسیت

jensiyat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	zan	33	75.0	75.0	75.0
	mard	11	25.0	25.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

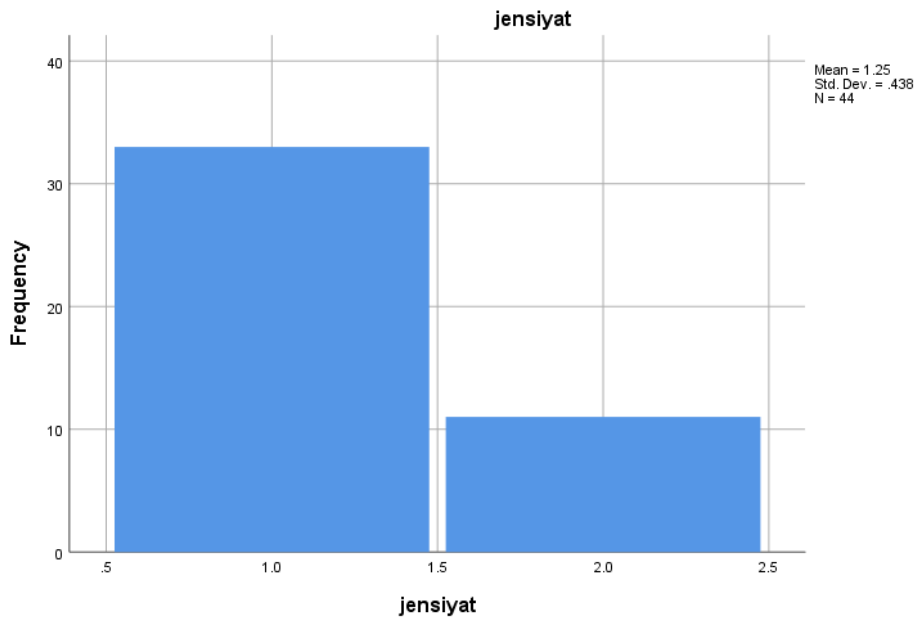
همانطور که در جدول ۳ دیده می‌شود این جدول فراوانی جنسیت می‌باشد، شامل ۳۳ نفر زن و ۱۱ مرد و به ترتیب درصد هر کدام مشخص گردیده است.

جدول ۴- تحصیلات

vazeiyat tahsillat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	diplom	8	18.2	18.2	18.2
	fogh diplom	3	6.8	6.8	25.0
	karshenasi	22	50.0	50.0	75.0
	karshenasi arshad	9	20.5	20.5	95.5
	doktora	2	4.5	4.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

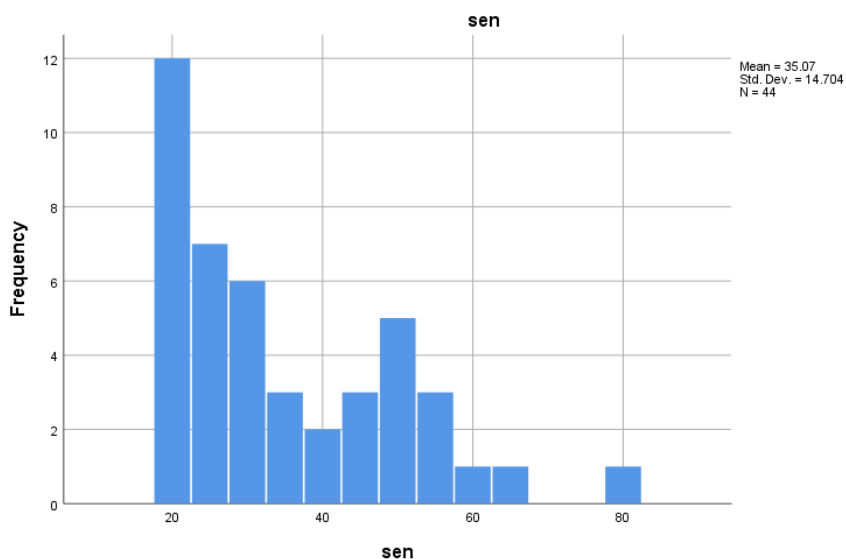
جدول ۴ که نمایانگر فراوانی تحصیلات است، نشان می‌دهد که ۸ نفر دارای مدرک دیپلم، ۳ نفر فوق دیپلم، ۲۲ نفر کارشناسی، ۹ نفر کارشناسی ارشد و ۲ نفر دکترا می‌باشند.

نمودار ۱- هیستوگرام جنسیت



نمودار ۱ نمودار فراوانی جنسیت است، همانطور که مشخص است بیشترین تعداد زن و بعد مرد می‌باشد.

نمودار ۲- هیستوگرام سن



نمودار ۴-۱-۷ فراوانی سن افراد را نشان می‌دهد.

جدول ۵- تحلیل واریانس مسئولیت پذیری و مهارت‌های زندگی بر افسردگی

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Masuliyat paziri	Between Groups	279.338	18	15.519	2.237	.031
	Within Groups	173.457	25	6.938		
	Total	452.795	43			
Maharat zendegi	Between Groups	1381.508	18	76.750	.749	.733
	Within Groups	2560.129	25	102.405		
	Total	3941.636	43			

جدول ۵ که فرضیه اصلی پژوهش می‌باشد آن بود که بین مسئولیت پذیری و مهارت‌های زندگی بر افسردگی رابطه وجود دارد نتایج نمره حاصل از **sig** در جدول فوق که برابر ۰/۰۳۱ و ۰/۷۳۳ بود که از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا فرض صفر تأیید و فرض خلاف رد شد، بنابراین بین مسئولیت پذیری و مهارت‌های زندگی با افسردگی رابطه وجود ندارد.

جدول ۶- رابطه مسئولیت پذیری با افسردگی

		Masuliyat paziri	Afsordegi
Masuliyat paziri	Pearson Correlation	1	-.212
	Sig. (2-tailed)		.168
	N	44	44
Afsordegi	Pearson Correlation	-.212	1
	Sig. (2-tailed)	.168	
	N	44	44

در جدول ۶ فرضیه فرعی اول به بررسی رابطه بین مسئولیت پذیری و افسردگی پرداخته شد، فرض صفر آن بود که بین مسئولیت پذیری و افسردگی رابطه وجود ندارد و فرض خلاف که فرض محقق است بیان کننده آن بود که بین مسئولیت پذیری

با افسردگی رابطه وجود دارد، با توجه به آنکه نمره حاصل **sig** در جدول فوق برابر با ۰/۱۶۸ می‌باشد که از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است بنابراین فرض صفر تأیید و فرض خلاف رد شد، بین مسئولیت پذیری و افسردگی رابطه ایی وجود ندارد.

جدول ۷- رابطه مهارت زندگی با افسردگی

		Maharat zendegi	Afsordegi
Maharat zendegi	Pearson Correlation	1	.320*
	Sig. (2-tailed)		.034
	N	44	44
Afsordegi	Pearson Correlation	.320*	1
	Sig. (2-tailed)	.034	
	N	44	44

جدول ۷ فرضیه فرعی دوم نشان دهنده رابطه بین مهارت زندگی با افسردگی می‌باشد، فرض صفر بیان کننده آن بود که بین مهارت زندگی با افسردگی رابطه وجود ندارد اما فرض خلاف آن بود که بین مهارت زندگی با افسردگی رابطه وجود دارد با توجه به نمره حاصل **sig** از جدول فوق که برابر با ۰/۰۳۴ می‌باشد که از ۰/۰۵ کوچک‌تر است بنابراین فرض صفر رد و فرض خلاف تأیید شد، بین مسئولیت پذیری و افسردگی با احتمال ۹۵٪ رابطه معنادار وجود دارد.

بحث

سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا بین مسئولیت پذیری با مهارت‌های زندگی بر افسردگی در دانشجویان رشته روان شناسی دانشگاه یادگار امام خمینی در نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ در دوران کرونا رابطه وجود دارد؟ یا خیر. نتایج در جدول ۵ تجزیه و تحلیل آنوا فرضیه اصلی نشان دهنده آن بود که بین مسئولیت پذیری با افسردگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد اما بین مهارت‌های زندگی با افسردگی رابطه وجود ندارد، و فرضیه‌ها فرعی جدول ۶ و ۷ نشان دهنده آن بود که بین مسئولیت پذیری با افسردگی رابطه وجود ندارد، اما بین مهارت‌های زندگی با افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بی مسئولیتی موجب افزایش افسردگی می‌شود اما مهارت‌های اجتماعی ضعیف هم یک عامل پیش بینی کننده در افسردگی است.

نادری بنی و لطفی (۱۳۹۷) به بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر جرأت‌ورزی و مسئولیت پذیری دانشجویان دانشگاه علوم دریایی امام خمینی (ره) پرداختند، نتایج نشان داد آموزش مهارت زندگی به طور معنی داری بر میزان جرأت‌ورزی و مسئولیت پذیری دانشجویان مؤثر بوده است. این پژوهش از لحاظ موضوع با پژوهش مورد نظر شباهت دارد اما از لحاظ جامعه کوچکتر از پژوهش حاضر می‌باشد، روش و طرح پژوهش از جمله این تفاوت‌ها در پژوهش است.

پناهی (۱۳۹۴) به بررسی رابطه سلامت روان و مسئولیت پذیری در دانشجویان دانشگاه خوارسگان پرداخت، نتایج نشان داد که مسئولیت پذیری تنها با زیرمقیاس افسردگی رابطه منفی معنادار داشت، تفاوت پژوهش انجام شده در متغیرهای مورد پژوهش، حجم نمونه و نتایج است، اما شباهت آن جامعه و در نظر گرفتن افسردگی و مسئولیت پذیری به عنوان عوامل مرتبط با هم می‌باشد.

امیری برمکوهی (۱۳۸۸) به بررسی آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی پرداخت، نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، نشانه‌های افسردگی، مشکلات اجتماعی و اشتغال ذهنی با بیماری و مرگ را به گونه‌ای معنادار کاهش می‌دهد. تفاوت این پژوهش با پژوهش حاضر در روش، حجم و جامعه بود، اما نتایج پژوهش هر دو نشان دهنده رابطه مهارت‌های زندگی و افسردگی بود.

منابع:

- [۱] ادیب، ملیحه. (۱۳۸۶). ساخت و هنجاریابی مقیاس اضطراب اجتماعی در بین دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۲] امیری برمکوهی، علی (۱۳۸۸)، آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی، دوره ۵، شماره ۲۰، صص ۲۹۷-۳۰۶.
- [۳] پناهی، سمیه، ۱۳۹۴، بررسی رابطه سلامت روان و مسئولیت پذیری در دانشجویان دانشگاه خوارسگان، سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، <https://civilica.com/doc/435469>.
- [۴] رحیمی، حمید (۱۳۹۴)، تحلیل رابطه بین مهارت زندگی و مسئولیت پذیری دانشجویان دانشگاه کاشان، فرهنگ در دانشگاه اسلامی سال پنجم پاییز ۱۳۹۴ شماره ۳ (پیاپی ۱۶).
- [۵] عبدی، لیلا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه تاب‌آوری و مسئولیت‌پذیری با جو عاطفی خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- [۶] علوی، محمد رسول. (۱۳۸۸). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و کمال‌گرایی با افسردگی و اضطراب، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- [۷] عیسی مراد، ابوالقاسم؛ جماعت لو، نوشین (۱۳۹۱)، رابطه مسئولیت پذیری و سلامت روان بانوان ورزشکار آماتور کرج، پژوهش در مدیریت ورزشی سال اول زمستان ۱۳۹۱ شماره ۴.
- [۸] نادری بنی، رضا؛ لطفی، حمید (۱۳۹۷)، اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر جرأت‌ورزی و مسئولیت پذیری دانشجویان دانشگاه علوم دریایی امام خمینی (ره)، دوره ۵، شماره ۱ - شماره پیاپی ۱۲، صص ۱-۱۱.