

## نقش افسردگی و خودکارآمدی در پیش‌بینی سبک‌های تصمیم‌گیری نوجوانان

## خدیجه فولادوند

استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۱۴

**زمینه و هدف** اگرچه پژوهش‌ها رابطه بین افسردگی و خودکارآمدی با تصمیم‌گیری را بررسی کرده‌اند، نقش این عوامل در انتخاب نوع سبک‌های تصمیم‌گیری مورد توجه قرار نگرفته است. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی نقش افسردگی و خودکارآمدی در پیش‌بینی سبک‌های تصمیم‌گیری در نوجوانان بود.

**مواد و روش‌ها** پژوهش حاضر از نوع هم‌بستگی بود. جامعه آماری آن تمام دانش‌آموزان دبیرستان‌های استان لرستان بود که از بین آن‌ها ۳۰۰ نفر (۱۵۵ پسر و ۱۴۵ دختر) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه سبک‌های تصمیم‌گیری اسکات و بروس (DMSQ)، پرسش‌نامه افسردگی کودکان کوواکس و بک (CDI) و پرسش‌نامه خودکارآمدی کودکان موریس (SEQ-S) بود. داده‌ها با استفاده از محاسبه ضریب هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شد.

**یافته‌ها** یافته‌های تحلیل رگرسیون نشان داد مؤلفه‌های افسردگی و خودکارآمدی به ترتیب ۳۲/۵ درصد، ۲۹/۹ درصد، ۳/۵ درصد، ۱۷/۲ درصد و ۹/۵ درصد از واریانس سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی، شهودی، وابسته، اجتنابی و آنی را پیش‌بینی کردند ( $p < 0/00$ ).

**نتیجه‌گیری** مطالعه حاضر بر اهمیت افسردگی و خودکارآمدی در پیش‌بینی سبک‌های تصمیم‌گیری تأکید کرد. بنابراین توجه به عوامل افسردگی و خودکارآمدی در برنامه‌های درمانی و پیشگیرانه نوجوانان می‌تواند روش خوبی برای حمایت از آن‌ها در مواجهه با انتخاب‌های زندگی‌شان باشد.

## کلیدواژه‌ها:

افسردگی، خود، تصمیم‌گیری، نوجوانان، دانش‌آموزان.

## ۱. مقدمه

سبک‌های تصمیم‌گیری الگوی بی‌نظیری است که نشان می‌دهد چطور افراد به موقعیت تصمیم‌گیری پاسخ می‌دهند یا آن موقعیت را تفسیر می‌کنند. با استفاده از سبک‌های تصمیم‌گیری می‌توانیم درک کنیم چرا افرادی که با موقعیت خاصی روبه‌رو می‌شوند، از فرایندهای مختلف تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند. [۵] اسکات و همکار [۶] پنج سبک تصمیم‌گیری عقلانی، شهودی، وابسته، آنی و اجتنابی را ارائه کرده‌اند. سبک تصمیم‌گیری عقلانی بیانگر تمایل تصمیم‌گیرنده به شناسایی تمام راهکارهای ممکن، ارزیابی نتایج هر راهکار از همه جنبه‌ها و درنهایت انتخاب راهکار بهینه و مطلوب توسط

نوجوانی یک دوره رشدی بین کودکی و بزرگسالی است [۱] که در آن تغییراتی در ظاهر و کارکرد بدن، از جمله تغییرات هورمونی، رفتاری و روان‌شناختی، اتفاق می‌افتد. [۲-۳] نوجوانی مناسب‌ترین مرحله برای واکاوی توانایی تصمیم‌گیری است. بعضی از تصمیم‌های مهم زندگی در دوره نوجوانی گرفته می‌شود؛ برای مثال انتخاب رشته تحصیلی یا درگیر شدن در بعضی از رفتارهای خطرناک که فرد را به سمت مصرف مواد سوق می‌دهد. این تصمیم‌ها می‌توانند کل زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهند. [۴]

\* نویسنده مسئول: خدیجه فولادوند

نشانی: گروه روان‌شناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

تلفن: ۰۹۱۶۷۴۵۳۵۱۹

رایانه: fuladvand.kh@lu.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-0001-6071-7036

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-6071-7036

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۸، ص ۲۲۷-۲۳۷

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

لی کین و همکاران [۱۷]، افراد با علائم افسردگی بیشتر در تصمیم‌گیری مشکل دارند و به انتخاب‌های ضعیف‌تری دست می‌زنند. مورفی و همکاران [۱۸] نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که در افراد افسرده بیزاری از ریسک‌پذیری وجود دارد؛ بنابراین افراد افسرده در تصمیم‌هایشان محتاط‌ترند و در نتیجه دست به خطر کمتری می‌زنند.

انتخاب‌های افراد از باورهایشان درباره خود نیز متأثر می‌شود. بندورا [۲۰] خودکارآمدی را مکانیسم شناختی بنیادی می‌داند که بسیاری از جنبه‌های رفتار انسان را تعیین می‌کند. او فرض می‌کند چگونگی اندیشیدن افراد، باورها و احساساتشان بر رفتار آن‌ها اثر می‌گذارد. براساس نظر بندورا، افراد عموماً فقط برای کارهایی می‌کوشند که باور دارند می‌توانند آن‌ها را انجام دهند و دست به کارهایی نمی‌زنند که تصور می‌کنند در آن‌ها شکست می‌خورند. باوجود این، افرادی که احساس قوی کارآمدی دارند، قادرند حتی تکالیف مشکل را هم انجام دهند. آن‌ها این تکالیف سخت را چالش‌هایی برای مهارت یافتن در نظر می‌گیرند تا تهدیدهایی که باید از آن‌ها اجتناب کنند. [۲۰] حیطه‌های مختلف خودکارآمدی عبارت‌اند از: الف. خودکارآمدی اجتماعی: ادراک فرد از توانمندی خود در رسیدن به معیارهای اجتماعی و ارتباطات اجتماعی؛ ب. خودکارآمدی تحصیلی: ادراک فرد از توانمندی خود در یادگیری، حل مسائل تحصیلی و دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی؛ ج. خودکارآمدی هیجانی: ادراک فرد از توانمندی خود در کنترل و مدیریت هیجان‌ها و افکار منفی. [۲۱]

حس قوی خودکارآمدی می‌تواند فرایندهای شناختی و عملکرد، از جمله کیفیت تصمیم‌گیری، را تسهیل کند. افراد با خودکارآمدی بیشتر تکالیف سخت‌تر را انتخاب می‌کنند و به دنبال اطلاعات دقیق‌تر برای ساختن تصمیمات منطقی‌تر هستند. درمقابل، افراد با ارزیابی‌های کارآمدی ضعیف تکالیف را رها می‌کنند و تصمیمات خودمحدودکننده می‌گیرند که موجب ازبین رفتن فرصت آن‌ها برای انجام دادن تکالیف می‌شود. بر این اساس، خودکارآمدی بر کارآمدی و اثربخشی تصمیم‌گیری اثر می‌گذارد. هنگام روبه‌رو شدن با تصمیم‌های پیچیده، افرادی که توانایی خود برای حل مسائل با استفاده از منابع شناختی شان را باور دارند، در مقایسه با کسانی که به مهارت‌های شناختی‌شان تردید دارند، عملکرد مؤثرتر و سازگارانه‌تری دارند. [۲۲] خودکارآمدی بیشتر باعث می‌شود افراد تصمیم‌های چالش‌انگیزتر و پیچیده‌تر را ترجیح دهند [۲۳] و هنگام تصمیم‌گیری اطلاعات بیشتری را جست‌وجو کنند. [۲۴] شواهد پژوهشی‌ای وجود دارد که حاکی از رابطه تصمیم

تصمیم‌گیرنده در هنگام مواجهه با شرایط تصمیم‌گیری است. در سبک تصمیم‌گیری شهودی، فرد تصمیم‌گیرنده منطق روشنی درباره درست بودن تصمیم خود ندارد؛ بلکه با تکیه بر بینش و فراست درونی خود، آن چیزی را که تصور می‌کند درست است، انجام می‌دهد. سبک تصمیم‌گیری وابسته نشان دهنده عدم استقلال فکری و عملی تصمیم‌گیرنده و تکیه بر حمایت‌ها و راهنمایی‌های دیگران در هنگام اتخاذ تصمیم است. سبک تصمیم‌گیری اجتنابی را می‌توان تلاش و تمایل فرد تصمیم‌گیرنده به اجتناب از اتخاذ هرگونه تصمیم و تا حد امکان دوری از موقعیت‌های تصمیم‌گیری تعریف کرد. سبک تصمیم‌گیری آنی نیز حاکی از احساس اضطرار تصمیم‌گیرنده و تمایل وی به اخذ تصمیم نهایی در کوتاه‌ترین و سریع‌ترین زمان ممکن است. [۷]

تصمیم‌گیری مؤثر و کارآمد هنگامی رخ می‌دهد که افکار منطقی تأییدکننده سودمندی تصمیم برای فرد است. افکار منطقی شامل توانایی فهم و ارزیابی گزینه‌هایی است که منجر به قضاوت‌هایی نسبتاً غیرسوگیرانه می‌شوند و پیامدهای تصمیم‌گیری را به شکل مؤثری در نظر می‌گیرند. در مقایسه با پیامدهای محتمل دیگر، نتایج اکثر تصمیم‌های مؤثر بیشترین سودمندی را برای شخص تصمیم‌گیرنده دربردارد. باوجود این، قضاوت‌ها ممکن است تحت تأثیر عواملی همچون هیجان‌ها یا پیش‌بینی‌های نادرست قرار گیرد [۸] که امکان انتخاب تصمیم‌های مفید و کارآمد را مشکل می‌کند.

براساس شواهد، افراد افسرده در تصمیم‌گیری مشکل دارند. [۹-۱۱] افسردگی مجموعه‌ای از نشانه‌هاست که علاوه بر خلق افسرده باید علائمی از قبیل تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساس گناه، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری و افکار خودکشنده مرگ یا خودکشی را دربرگیرد. [۱۲] بررسی‌ها نشان می‌دهد افراد افسرده در قیاس با افراد غیرافسرده از نظر کیفی تصمیم‌های متفاوتی می‌گیرند. [۱۳-۱۴] به همین دلیل است که بسیاری از پزشکان و روان‌درمانگران پیشنهاد می‌کنند افراد از تصمیم گرفتن درباره انتخاب‌های مهم زندگی در هنگام افسردگی بپرهیزند. افکار بدبینانه در افسردگی ممکن است منجر به افزایش حس ناامیدی در پیامدهای مورد انتظار شود که احتمال تصمیم‌گیری فعالانه را کاهش می‌دهد؛ زیرا از نظر آنان تلاش‌های صرف‌شده بی‌فایده به نظر می‌رسد. [۱۴] یافته‌های مربوط به مطالعات تصمیم‌گیری و افسردگی نیز حاکی از آن است که افراد افسرده به احتمال زیاد از تصمیم‌های خود پشیمان می‌شوند. [۱۵-۱۶] این گرایش نیز ممکن است منجر به انفعال در تصمیم‌گیری شود. به گفته

شرکت در پژوهش بود. معیار خروج از پژوهش هم عدم تکمیل پرسش‌نامه‌ها بود.

**پرسش‌نامه سبک‌های تصمیم‌گیری:**<sup>۱</sup> با هدف سنجش سبک تصمیم‌گیری افراد، اسکات و همکار [به نقل از ۳۰] در سال ۱۹۹۵م پرسش‌نامه سبک‌های تصمیم‌گیری را طراحی کردند. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال است که پنج سبک تصمیم‌گیری عقلانی، شهودی، اجتنابی، وابسته و آنی را اندازه‌گیری می‌کند. طراحی سؤال‌های آن در یک طیف لیکرت پنج‌درجه ای، از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق، با نمره‌گذاری از صفر تا ۴ است. هر سبک تصمیم‌گیری شامل پنج سؤال است. اسکات و بروس در تهیه این پرسش‌نامه از روش تحلیل عاملی استفاده کردند. نتایج حاکی از وجود پنج عامل (عقلانی، شهودی، اجتنابی، وابسته و آنی) در این پرسش‌نامه بود. همچنین پایایی این پرسش‌نامه برای سبک‌های آن با آلفای کرونباخ، ۰/۶۷-۰/۸۷ گزارش شده است. [۳۰] به‌علاوه زارع و همکار [به نقل از ۳۰] ضرایب آلفای کرونباخ برای سبک‌های تصمیم‌گیری را ۰/۶۳-۰/۶۳، ۰/۷۸، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ محاسبه شد.

**پرسش‌نامه افسردگی کودکان:**<sup>۲</sup> پرسش‌نامه افسردگی کودکان را کوکس و بک [به نقل از ۳۱-۳۲] برای اندازه‌گیری افسردگی در کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۸ سال ساخته‌اند. این پرسش‌نامه دارای ۲۷ سؤال و هر سؤال شامل ۳ گزینه است که برای اندازه‌گیری نشانگان افسردگی نظیر گریه کردن، افکار خودکشی و توانایی در تمرکز بر تکالیف مدرسه طراحی شده است. سؤالات از صفر تا ۲ نمره‌گذاری شده است. دامنه نمرات از صفر تا ۵۴ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است. پرسش‌نامه افسردگی کودکان شامل پنج عامل خلق منفی، مشکلات بین‌فردی، ناکارآمدی، بی‌لذتی و عزت‌نفس منفی می‌شود. [۳۳] لوگان و همکاران [۳۳] ساختار عاملی پرسش‌نامه افسردگی کودکان را در میان نوجوانان و کودکان با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی در یک نمونه ۱۰۴۳ نفر با دامنه سنی ۸ تا ۱۸ سال بررسی کردند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد الگوی پنج‌عاملی این پرسش‌نامه برازش خوبی دارد. دهشیری و همکاران [۳۴] در پژوهشی گزارش کردند که پایایی بازآزمایی و همسانی درونی کل پرسش‌نامه افسردگی کودکان به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۳ است. همچنین همبستگی بین

گیری با خودکارآمدی است. [۲۵-۲۶]. نوتا و همکاران [به نقل از ۲۷] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که افزایش خودکارآمدی با سطوح مؤثرتر تصمیم‌گیری در میان نوجوانانی که با انتخاب‌های مهم روبه‌رو می‌شوند، ارتباط دارد. فلتز و همکاران [۲۸] نیز در پژوهشی گزارش کردند خودکارآمدی بالاتر با عملکرد مؤثرتر تصمیم‌گیری همبستگی مثبت معنادار دارد و بر دقت و سرعت تصمیم‌گیری اثر می‌گذارد. به‌علاوه یافته‌های پژوهش جهانی ملکی و همکاران [۲۹]، با هدف تعیین رابطه مهارت‌های زندگی با باورهای خودکارآمدی در دانشجویان بر روی ۳۸۴ دانشجو، حاکی از همبستگی مثبت و معنادار بین خودکارآمدی و تصمیم‌گیری بود.

از بررسی پیشینه تحقیق دریافت شد که اگرچه ارتباط بین افسردگی و خودکارآمدی با تصمیم‌گیری بررسی شده، چگونگی ارتباط بین افسردگی و خودکارآمدی با انواع سبک‌های تصمیم‌گیری روشن نیست. به عبارت دیگر، مشخص نیست افسردگی و خودکارآمدی موجب استفاده بیشتر از یک یا چند نوع خاص از سبک‌های تصمیم‌گیری می‌شود یا خیر. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش افسردگی و خودکارآمدی در پیش‌بینی انواع سبک‌های تصمیم‌گیری (عقلانی، شهودی، اجتنابی، وابسته و آنی) در نوجوانان است. با توجه به انجام نشدن چنین پژوهشی در میان نوجوانان ایرانی، این تحقیق نه تنها از نظر موضوع بلکه از نظر روش‌شناسی و تبیین نتایج دارای دستاوردها و نوآوری‌های خاص خود است. همچنین با توجه به زیاد بودن ریسک-پذیری در میان نوجوانان و اقدام به رفتارهای پرمخاطره، یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای برنامه‌ریزان و مجریان در ارتقای برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی نوجوانان کمک‌کننده باشد.

## ۲. مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری آن عبارت است از کل نوجوانان دبیرستان‌های استان لرستان که در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ مشغول تحصیل بوده‌اند. نمونه به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر را ۳۰۰ نوجوان (۱۵۵ پسر و ۱۴۵ دختر) تشکیل دادند که از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا از بین شهرستان-های استان لرستان دو شهرستان (خرم‌آباد و الشتر)، از هر شهرستان دو دبیرستان و از هر دبیرستان چهار کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شد. از میان پرسش‌نامه، ۳۸ مورد به‌دلیل مخدوش بودن کنار گذاشته شد. معیار ورود به پژوهش اشتغال به تحصیل در دبیرستان در زمان پژوهش و تمایل نوجوان به

1. Decision Making Styles Questionnaire
2. Children's Depression Inventory

آزمون خودکارآمدی تحصیلی و ۰/۸۴ برای خرده‌آزمون خودکارآمدی هیجانی به‌دست آمده است. در ارتباط با روایی هم‌گرای این پرسش‌نامه، با توجه به ارتباط خودکارآمدی با افسردگی، هم‌بستگی پیرسون بین پرسش‌نامه افسردگی کودکان (CDI) و پرسش‌نامه خودکارآمدی کودکان (SEQ-C) نشان داده که هم‌بستگی بین افسردگی و خودکارآمدی منفی و معنادار است. [۳۵] در پژوهش حاضر، همسانی درونی پرسش‌نامه خودکارآمدی با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتایج همسانی درونی برای عامل اجتماعی ۰/۷۱، تحصیلی ۰/۸۳، هیجانی ۰/۷۷ و کل پرسش‌نامه ۰/۸۶ محاسبه شد.

در این پژوهش، از روش‌های هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه برای آزمون روابط فرض‌شده بین سبک‌های تصمیم‌گیری، افسردگی و خودکارآمدی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۲) تجزیه و تحلیل شد.

### ۳. یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر، ۳۰۰ نوجوان (۱۵۵ پسر و ۱۴۵ دختر) از دبیرستان‌های استان لرستان در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ حضور داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سنی نوجوانان به ترتیب ۱۵/۸۰ و ۱/۰۴ به‌دست آمد. ۳۳ درصد نوجوانان در سال اول، ۲۹ درصد سال دوم، ۲۷ درصد سال سوم، ۸ درصد سال چهارم بودند و ۳ درصد هم مقطع تحصیلی خود را مشخص نکردند. یافته‌های توصیفی، شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی مؤلفه‌های پژوهش، در جدول ۱ ارائه شده است.

پرسش‌نامه افسردگی کودکان و پرسش‌نامه افسردگی بک برابر با ۰/۸۷ محاسبه شده که بیانگر روایی هم‌گرای پرسش‌نامه افسردگی کودکان است. نتایج تحلیل عامل تأییدی گویای آن بود که مدل پنج‌عاملی پرسش‌نامه افسردگی کودکان در جامعه ایرانی برازش دارد. در این پژوهش، پایایی پرسش‌نامه افسردگی کودکان با روش آلفای کرونباخ برای خُلق منفی، مشکلات بین فردی، ناکارآمدی، بی‌لذتی، عزت‌نفس و کل پرسش‌نامه به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۹، ۰/۶۴، ۰/۶۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۱ به‌دست آمد.

**پرسش‌نامه خودکارآمدی کودکان:** موريس [به نقل از ۳۵] این پرسش‌نامه ۲۳ سؤالی را جهت سنجش خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (۷ تا ۱۸ سال) طراحی کرده که از سه خرده‌آزمون اجتماعی، تحصیلی و هیجانی تشکیل شده است. هر سؤال در مقیاس پنج‌نمره‌ای اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۴) ارزیابی می‌شود. نتایج پژوهش‌های موريس [به نقل از ۳۵] با استفاده از تحلیل عامل، وجود ساختار سه‌عاملی در سه حیطه اجتماعی، تحصیلی و هیجانی را نشان داده است. همچنین پایایی کل پرسش‌نامه خودکارآمدی ۰/۷۰، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۷۸، خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۷ و خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۰ را به ترتیب گزارش کرده است. در پژوهش طهماسیان [۳۵]، پایایی پرسش‌نامه از طریق آزمون - بازآزمون پس از ۲ هفته در ۴۳ نفر از دانش‌آموزان برابر ۰/۸۹ برای کل آزمون، ۰/۸۲ برای خرده‌آزمون خودکارآمدی اجتماعی، ۰/۸۷ برای خرده‌آزمون خودکارآمدی تحصیلی و ۰/۸۸ برای خودکارآمدی هیجانی محاسبه شده است. ثبات درونی آن‌ها با آلفای کرونباخ ۰/۶۶ برای خرده‌آزمون خودکارآمدی اجتماعی، ۰/۷۴ برای خرده

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
خودکارآمدی اجتماعی	۱۹/۱۸	۵/۷۱	۰/۰۱	-۰/۲۶	سبک عقلانی	۱۱/۷۷	۳/۲۲	-۰/۰۴	-۰/۰۰۸
خودکارآمدی تحصیلی	۲۲/۳۰	۵/۲۲	-۰/۰۵	-۰/۱۸	سبک شهودی	۱۱/۶۲	۳/۲۵	-۰/۰۳	-۰/۰۲
خودکارآمدی هیجانی	۱۴/۶۱	۵/۴۴	-۰/۰۱	-۰/۰۹	سبک اجتنابی	۸/۱۲	۳/۷۶	۰/۰۲	-۰/۰۹
خُلق منفی	۴/۹۲	۲/۵۵	۰/۰۳	-۰/۶۳	سبک آنی	۸/۱۲	۳/۵۹	۰/۰۲	-۰/۰۹
مشکلات بین فردی	۱/۶۵	۱/۳۰	۰/۲۲	-۰/۴۶	سبک وابسته	۸/۶۹	۲/۷۷	۰/۰۱	-۰/۰۲
ناکارآمدی	۳/۱۰	۱/۹۶	-۰/۰۹	-۰/۲۹					
بی‌لذتی	۱/۹۰	۱/۵۵	۰/۲۳	-۰/۴۶					
عزت‌نفس منفی	۲/۱۲	۱/۷۰	۰/۲۲	-۰/۴۹					

در دامنه (۲ و ۲-) و کشیدگی در دامنه (۳ و ۳-) قرار دارد که نشانگر نرمال بودن توزیع داده‌هاست.

جدول ۱ علاوه بر ارائه میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های پژوهش، نشان داد کجی توزیع نمره‌ها

جدول ۲. ماتریس هم‌بستگی درونی مؤلفه‌های پژوهش

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱. اجتماعی	۱	۰/۴۴**	۰/۳۲**	-۰/۲۹**	-۰/۲۲**	-۰/۲۱**	-۰/۳۹**	-۰/۳۸**	۰/۳۷**	۰/۵۰**	-۰/۰۹*	-۰/۱۱*	-۰/۰۷
۲. تحصیلی		۱	۰/۴۵**	-۰/۴۵**	-۰/۴۳**	-۰/۴۳**	-۰/۳۰**	-۰/۵۰**	۰/۴۳**	۰/۴۳**	-۰/۰۷	-۰/۲۳**	-۰/۰۱
۳. هیجانی			۱	-۰/۳۳**	-۰/۲۹**	-۰/۱۷**	-۰/۱۲**	-۰/۳۳**	۰/۳۸**	۰/۲۱**	-۰/۰۵	-۰/۱۳**	-۰/۰۳
۴. خلق منفی				۱	۰/۵۴**	۰/۴۷**	۰/۴۷**	۰/۵۳**	-۰/۳۶**	-۰/۳۰**	۰/۲۴**	۰/۳۶**	۰/۳۳**
۵. ناکارآمدی					۱	۰/۴۰**	۰/۳۴**	۰/۴۷**	-۰/۲۶**	-۰/۲۲**	۰/۲۱**	۰/۳۱**	۰/۱۷**
۶. بین فردی						۱	۰/۳۳**	۰/۳۹**	-۰/۲۱**	-۰/۲۸**	۰/۰۳	۰/۲۶**	۰/۱۳**
۷. بی لذتی							۱	۰/۳۶**	-۰/۱۴**	-۰/۲۵**	۰/۰۲	۰/۲۱**	۰/۰۶
۸. عزت نفس								۱	-۰/۳۸**	-۰/۳۵**	۰/۰۳	۰/۳۳**	۰/۱۳**
۹. عقلانی									۱	۰/۵۰**	-۰/۲۲**	-۰/۱۶**	-۰/۰۳
۱۰. شهودی										۱	-۰/۲۵**	-۰/۰۷	۰/۱۷**
۱۱. وابسته											۱	۰/۳۳**	۰/۱۷**
۱۲. اجتنابی												۱	۰/۵۷**
۱۳. آنی													۱

p&lt;0/01\*\* p&lt;0/05\*

براساس مؤلفه‌های افسردگی و خودکارآمدی، از رگرسیون چندگانه به‌روش هم‌زمان استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون باید از برقراری مفروضه‌های اساسی رگرسیون اطمینان حاصل شود. بهنجاری توزیع داده‌ها در جدول ۱ براساس کجی و کشیدگی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب دوربین - واتسون<sup>۱</sup> برای پنج مدل رگرسیون بین ۱/۹۶-۱/۸۶ به‌دست آمد که با توجه به قرار داشتن در دامنه ۱/۵-۲/۵، بیانگر رعایت پیش‌فرض استقلال خطاها بود. [۳۶] از سوی دیگر، ضرایب تورم واریانس در مؤلفه‌های افسردگی و خودکارآمدی بین ۱/۴۱-۱/۸۳ بود که حاکی از نبود رابطه هم‌خطی قوی بین مجموع متغیرهای مستقل بود. نبود رابطه هم‌خطی ناظر به فقدان هم‌بستگی بسیار بالا بین مجموع متغیرهای مستقل است و مبنای آن ضریب تورم واریانس کمتر از ۱۰ می‌باشد. [۳۷] با تأیید برقراری مفروضه‌ها، امکان اجرای این آزمون فراهم است.

نتایج ضریب هم‌بستگی در جدول ۲ نشان داد مؤلفه‌های خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و هیجانی) با سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی و شهودی رابطه مثبت معنادار و با سبک تصمیم‌گیری اجتنابی رابطه منفی معنادار دارد (p<0/01). همچنین خودکارآمدی اجتماعی با سبک تصمیم‌گیری وابسته رابطه منفی معنادار دارد (p<0/05). مؤلفه‌های افسردگی (خلق منفی، مشکلات بین‌فردی، ناکارآمدی، بی‌لذتی و عزت‌نفس منفی) نیز با سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی و شهودی رابطه منفی معنادار و با سبک تصمیم‌گیری اجتنابی رابطه مثبت معنادار دارد (p<0/01). همچنین یافته‌ها بیانگر رابطه مثبت معنادار خلق منفی و ناکارآمدی با سبک تصمیم‌گیری وابسته و رابطه منفی معنادار مؤلفه‌های افسردگی (به‌جز بی‌لذتی) با سبک تصمیم‌گیری آنی بود (p<0/01).

در ادامه برای آزمون پیش‌بینی سبک‌های تصمیم‌گیری

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سبک تصمیم‌گیری عقلانی

1. Durbin-Watson

مؤلفه‌های پیش‌بین	B	$\beta$	p-value	R	R2	F	p-value
خودکارآمدی اجتماعی	۰/۱۲	۰/۲۰	۰/۰۰۱				
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۱۰	۰/۱۸	۰/۰۰۱				
خودکارآمدی هیجانی	۰/۰۹	۰/۱۵	۰/۰۰۱				
خُلق منفی	-۰/۲۱	-۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۳۲۵	۳۲/۷۷	۰/۰۰۱
ناکارآمدی	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۲	۰/۹۶				
مشکلات بین‌فردی	-۰/۰۶	-۰/۰۲	۰/۵۷				
بی‌لذتی	-۰/۲۵	-۰/۱۲	۰/۰۰۵				
عزت‌نفس منفی	-۰/۲۵	-۰/۱۳	۰/۰۰۵				

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سبک تصمیم‌گیری شهودی

مؤلفه‌های پیش‌بین	B	$\beta$	p-value	R	R2	F	p-value
خودکارآمدی اجتماعی	۰/۲۴	۰/۳۸	۰/۰۰۱				
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۱۲	۰/۲۱	۰/۰۰۱				
خودکارآمدی هیجانی	۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۲۶				
خُلق منفی	-۰/۰۹	-۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۵۴۷	۰/۲۹۹	۲۸/۵۹	۰/۰۰۱
ناکارآمدی	۰/۰۶	-۰/۰۳	۰/۴۳				
مشکلات بین‌فردی	-۰/۱۸	-۰/۰۷	۰/۰۱				
بی‌لذتی	-۰/۰۴	-۰/۰۲	۰/۶۳				
عزت‌نفس منفی	-۰/۱۳	-۰/۰۷	۰/۱۴				

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سبک تصمیم‌گیری وابسته

مؤلفه‌های پیش‌بین	B	$\beta$	p-value	R	R2	F	p-value
خودکارآمدی اجتماعی	-۰/۰۴	-۰/۰۷	۰/۱۶				
خودکارآمدی تحصیلی	-۰/۰۷	-۰/۱۵	۰/۰۱				
خودکارآمدی هیجانی	-۰/۰۴	-۰/۰۸	۰/۱۲				
خُلق منفی	۰/۱۴	۰/۱۳	۰/۰۲	۰/۱۸۷	۰/۰۳۵	۲/۴۴	۰/۰۱
ناکارآمدی	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۴۵				
مشکلات بین‌فردی	-۰/۱۰	-۰/۰۵	۰/۳۴				
بی‌لذتی	-۰/۰۵	-۰/۰۳	۰/۵۸				
عزت‌نفس منفی	-۰/۰۸	-۰/۰۵	۰/۳۸				

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سبک تصمیم‌گیری اجتنابی

مؤلفه‌های پیش‌بین	B	$\beta$	p-value	R	R2	F	p-value
خودکارآمدی اجتماعی	-۰/۱۰	-۰/۱۴	۰/۰۰۴				
خودکارآمدی تحصیلی	-۰/۰۰۹	-۰/۰۱	۰/۸۰				
خودکارآمدی هیجانی	-۰/۰۱	-۰/۰۲	۰/۷۱				
خلق منفی	۰/۲۸	۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵	۰/۱۷۲	۱۳/۹۹	۰/۰۰۱
ناکارآمدی	۰/۲۳	۰/۱۲	۰/۰۱				
مشکلات بین‌فردی	۰/۱۹	۰/۰۷	۰/۱۷				
بی‌لذتی	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۵۰				
عزت‌نفس منفی	۰/۳۴	۰/۱۵	۰/۰۰۳				

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سبک تصمیم‌گیری آنی

مؤلفه‌های پیش‌بین	B	$\beta$	p-value	R	R2	F	p-value
خودکارآمدی اجتماعی	-۰/۰۴	-۰/۰۶	۰/۱۹				
خودکارآمدی تحصیلی	-۰/۰۶	-۰/۰۹	۰/۱۱				
خودکارآمدی هیجانی	-۰/۰۵	-۰/۰۸	۰/۰۹				
خُلق منفی	۰/۳۲	۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹	۰/۰۹۵	۷/۰۷	۰/۰۰۱
ناکارآمدی	۰/۱۷	۰/۰۹	۰/۰۶				
مشکلات بین‌فردی	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۵۰				
بی‌لذتی	-۰/۰۵	-۰/۰۲	۰/۶۸				
عزت‌نفس منفی	۰/۱۹	۰/۱۰	۰/۰۹				

براساس نتایج جدول‌های ۳ تا ۷، ورود مؤلفه‌های افسردگی و خودکارآمدی به ترتیب ۳۲/۵ درصد، ۲۹/۹ درصد، ۳/۵ درصد، ۱۷/۲ درصد و ۹/۵ درصد از تغییرات سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی، شهودی، وابسته، اجتنابی و آنی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین نتایج حاکی از معنادار بودن مدل‌های رگرسیون است؛ بدین معنا که مقدار F‌های محاسبه شده بزرگ‌تر از مقدار بحرانی، و سطح معناداری کوچک‌تر از  $p < 0/001$  است.

همچنین با توجه به ضرایب بتا، رابطه مثبت مؤلفه‌های خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و هیجانی) و رابطه منفی خُلق منفی، بی‌لذتی و عزت‌نفس منفی با سبک تصمیم‌گیری عقلانی به لحاظ آماری معنادار است ( $p < 0/01$ )؛ رابطه مثبت خودکارآمدی اجتماعی و تحصیلی و رابطه منفی مشکلات بین‌فردی با سبک تصمیم‌گیری شهودی به لحاظ آماری معنادار است ( $p < 0/01$ )؛ رابطه منفی خودکارآمدی تحصیلی و رابطه مثبت خُلق منفی با سبک تصمیم‌گیری وابسته معنادار است ( $p < 0/05$ )؛ رابطه منفی خودکارآمدی اجتماعی و رابطه مثبت خُلق منفی، ناکارآمدی و عزت‌نفس منفی با سبک تصمیم‌گیری اجتنابی معنادار است ( $p < 0/05$ )؛ رابطه مثبت هیجانی، خُلق منفی، ناکارآمدی و عزت‌نفس منفی با سبک تصمیم‌گیری آنی معنادار است ( $p < 0/05$ ). بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان می‌توان گفت هر یک از این مؤلفه‌ها قدرت پیش‌بینی سبک‌های تصمیم‌گیری را دارند.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سبک‌های تصمیم‌گیری براساس افسردگی (خُلق منفی، مشکلات بین‌فردی، ناکارآمدی، بی‌لذتی و عزت‌نفس منفی) و خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و هیجانی) در نوجوانان دبیرستان‌های استان لرستان انجام شد. یافته‌های پژوهش با استفاده از تحلیل رگرسیون نشان‌دهنده رابطه منفی معنادار خُلق منفی، بی‌لذتی و عزت‌نفس منفی با سبک تصمیم‌گیری عقلانی و رابطه منفی معنادار مشکلات بین

فردی با سبک تصمیم‌گیری شهودی بود. همچنین یافته‌ها بیانگر رابطه مثبت معنادار خُلق منفی با سبک تصمیم‌گیری وابسته، رابطه مثبت معنادار خُلق منفی، ناکارآمدی و عزت‌نفس منفی با سبک تصمیم‌گیری اجتنابی و رابطه مثبت معنادار خُلق منفی، ناکارآمدی و عزت‌نفس منفی با سبک تصمیم‌گیری آنی بود. بر این اساس، می‌توان گفت هر یک از این مؤلفه‌های افسردگی قدرت پیش‌بینی سبک‌های تصمیم‌گیری را دارند. اگرچه پیشینه پژوهشی از ارتباط افسردگی با تصمیم‌گیری به شکل کلی حمایت می‌کند [۹-۱۱، ۱۳، ۱۵-۱۸]، نکته حائز اهمیت آن است که در مرور پیشینه تحقیق، مطالعه‌ای که نقش پیش‌بینی‌کنندگی افسردگی برای انواع سبک‌های تصمیم‌گیری را مورد توجه قرار داده باشد، یافت نشد. افرادی که علائم افسردگی بیشتری دارند، اطلاعات کمتری را با هدف کمک به حل مسئله جست‌وجو می‌کنند و منابع کمتری را به کار می‌گیرند. آن‌ها همچنین کمتر بر احتمال در تصمیم‌گیری تکیه می‌کنند که منعکس‌کننده مهارت‌های تصمیم‌گیری ضعیف یا عدم اطمینان در آن‌هاست. همچنین تصمیماتی با اثربخشی کمتر در آن‌ها نشان از عدم استفاده از راهبردهای تصمیم‌گیری سازگارانه است. دو نوع سبک تصمیم‌گیری عقلانی و شهودی در افراد با علائم افسردگی کمتر به چشم می‌خورد؛ زیرا علائم افسردگی مانند خُلق منفی و عزت‌نفس منفی باعث بیش‌برآورد محرک‌های منفی می‌شود و بر کاهش توانایی رفتار سازگارانه تأثیر منفی می‌گذارد. به‌علاوه وجود تفکر بدبینانه و احساس عدم کارایی در افسردگی ممکن است منجر به افزایش حس ناامیدی در پیامدهای مورد انتظار شود. در نتیجه احتمال تصمیم‌گیری فعالانه کاهش می‌یابد؛ زیرا از نظر آنان تلاش‌های صرف شده بی‌فایده به نظر می‌رسد. [۱۴] پژوهش مورفی و همکاران [۱۸] نیز حاکی از آن بود که در افراد با علائم افسردگی، بی‌زاری از ریسک‌پذیری وجود دارد، در تصمیم‌هایشان محتاط‌ترند و در نتیجه کمتر خطر می‌کنند. بر این اساس، امکان دارد در بسیاری از مواقع تصمیم‌گیری را به تعویق انداخته، از گرفتن تصمیم اجتناب کنند. همچنین به دلیل خُلق منفی، احساس



خودکارآمدی بیشتر باعث می‌شود افراد تصمیم‌های چالش‌انگیزتر و پیچیده‌تر را ترجیح دهند [۲۳]. هنگام تصمیم‌گیری اطلاعات بیشتری را جست‌وجو کنند [۲۴] و از سطوح مؤثرتر تصمیم‌گیری استفاده کنند [۲۷]؛ در نتیجه دقت و سرعت تصمیم‌گیری‌شان افزایش می‌یابد. [۲۸] افراد با خودکارآمدی بالاتر دارای استقلال و اعتمادبه‌نفس هستند و کمتر در تصمیم‌گیری‌های‌شان به دیگران وابستگی دارند. آن‌ها حتی در نبود اطلاعات، قادرند به خوبی موقعیت را درک کنند، براساس تجارب قبلی شم و فراست درونی‌شان را به کار گیرند و عکس‌العمل مناسبی نسبت به موقعیت تصمیم‌گیری نشان دهند.

درمقابل، افراد با ارزیابی‌های کارآمدی پایین تکالیف خود را رها می‌کنند و تصمیمات خودمحدودکننده می‌گیرند که موجب ازبین رفتن فرصت آن‌ها برای انجام دادن تکالیفشان می‌شود. [۲۳] سوگیری در تعبیر و تفسیر توانایی‌های خود در موقعیت‌های تصمیم‌گیری نیز منجر به ایجاد فرضیه‌های اشتباه در مورد خود و محیط اجتماعی می‌شود. این باورهای عدم کارآمدی در موقعیت‌های تصمیم‌گیری باعث ایجاد تمایل به خطرگریزی در افراد می‌شود. آن‌ها به دلیل نگرانی از عواقب تصمیم‌های خود، سوگیری‌های شناختی و عدم قطعیت، در پی ایمن ماندن و دوری از خطر هستند؛ در نتیجه امکان دارد در بسیاری از مواقع تصمیم‌گیری را به تعویق انداخته، از گرفتن تصمیم بپرهیزند. لذا باور افراد درباره توانایی‌هایشان در یک موقعیت، بر نوع تصمیم‌گیری آن‌ها در مورد انجام دادن نوع فعالیت‌ها و میزان مقاومتشان اثر می‌گذارد. نوجوانانی که باورهای منفی درباره خود دارند، در مقایسه با کسانی که باورهای مثبت‌تری دارند، در انتخاب مسیر زندگی و تصمیم‌گیری در مسائل، مشکلات بیشتری دارند. به عبارت دیگر، نوجوانانی که به توانایی‌های خود اطمینان ندارند، ممکن است در تصمیم‌گیری کمتر منطقی عمل کنند و بیشتر به دیگران وابسته باشند یا هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های تصمیم‌گیری، از آن اجتناب کنند یا به تعویق اندازند.

با توجه به نقش و اهمیت تصمیم‌های نوجوانان و پیامدهای آن در زندگی زندگی حال و آینده آن‌ها، به‌خصوص به دلیل اعتقاد نوجوانان به عدم آسیب‌پذیری جسمانی و روان‌شناختی خود، لازم است به نوع تصمیم‌گیری آن‌ها توجه بیشتری شود. بر این اساس، می‌توان به دو دسته پیامد عملی و نظری پژوهش اشاره کرد. در سطح عملی، تهیه برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای به‌منظور اصلاح و تغییر سبک‌های تصمیم‌گیری پرخطر نوجوانان، مهارت‌ها و راهبردهای مناسب و کارآمد را برای نوجوانان در زمینه کاهش رفتارهای پرخطر به‌همراه دارد. در

عدم کارآمدی، گرایش سوگیرانه و ابهام موجود در موقعیت تصمیم‌گیری از نظر آن‌ها، از شیوه وابسته در تصمیم‌گیری‌های خود استفاده می‌کنند؛ بدان معنا که بر حمایت‌ها و راهنمایی‌های دیگران تکیه کرده، نقش منفعلانه می‌گیرند و از مسئولیت ناشی از تصمیم‌گیری شانه خالی می‌کنند. افراد با علائم افسردگی زیاد، در مواقع اضطراری که مجبور به گرفتن تصمیم باشند، به‌سبب ناتوانی در مدیریت هیجان‌های خود و عدم تحمل فشار ناشی از موقعیت تصمیم‌گیری، ممکن است تصمیم‌های آنی و بدون برنامه‌ریزی بگیرند.

دیگر یافته‌های پژوهش حاکی از رابطه مثبت معنادار مؤلفه‌های خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و هیجانی) با سبک تصمیم‌گیری عقلانی، رابطه مثبت معنادار خودکارآمدی اجتماعی و تحصیلی با سبک تصمیم‌گیری شهودی، رابطه منفی معنادار خودکارآمدی تحصیلی با سبک تصمیم‌گیری وابسته و رابطه منفی معنادار خودکارآمدی اجتماعی با سبک تصمیم‌گیری اجتنابی بود. بر این اساس، می‌توان گفت هر یک از این مؤلفه‌های خودکارآمدی قدرت پیش‌بینی سبک‌های تصمیم‌گیری را دارند. اگرچه پیشینه پژوهشی موجود از ارتباط بین خودکارآمدی با تصمیم‌گیری به‌شکل کلی حمایت می‌کند [۲۵-۲۹]، باید به این موضوع مهم اشاره کرد در مرور پیشینه، تحقیقی که نقش پیش‌بینی‌کنندگی خودکارآمدی را در انواع سبک‌های تصمیم‌گیری تعیین‌کننده دانسته باشد، یافت نشد. در تبیین این یافته، یعنی نقش پیش‌بینی‌کنندگی خودکارآمدی برای سبک‌های تصمیم‌گیری، می‌توان بیان کرد کارآمدی، افراد را به ایجاد محیطی سودمند و قابل کنترل قادر می‌سازد. باورهای کارآمدی می‌توانند بر مسیر زندگی فرد از طریق انتخاب مؤثر فعالیت‌ها و محیط‌ها اثر بگذارند. افراد از فعالیت‌ها و موقعیت‌هایی که باور دارند از متوسط توانایی‌های آن‌ها فراتر است، اجتناب می‌کنند. درمقابل، فعالیت‌ها و موقعیت‌هایی را برمی‌گزینند که خودشان را قادر به انجام دادن آن‌ها می‌دانند. [۳۸] همچنین حس قوی خودکارآمدی می‌تواند فرایندهای شناختی و عملکردی، از جمله کیفیت تصمیم‌گیری، را تسهیل کند. افراد با خودکارآمدی بیشتر تکالیف سخت‌تر را انتخاب می‌کنند و به دنبال اطلاعات دقیق‌تر برای ساختن تصمیمات منطقی‌تر هستند. بر این اساس، احتمال استفاده از راهبردهای سازگانه عقلانی و شهودی در افراد با خودکارآمدی بالاتر افزایش می‌یابد. هنگام روبه‌رو شدن با تصمیم‌های پیچیده، افرادی که به توانایی خود برای حل مسائل با استفاده از منابع شناختی‌شان اعتقاد دارند، در مقایسه با کسانی که به مهارت‌های شناختی‌شان تردید دارند، دارای عملکرد مؤثرتری هستند.



گروهی تحلیل خواهد شد.

در نهایت پژوهش حاضر دارای محدودیت جمعیت‌شناختی بود؛ به طوری که افراد شرکت‌کننده در آن همگی نوجوانانی از استان لرستان بودند؛ بنابراین در تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر جوامع باید احتیاط شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در جوامع دیگر نیز انجام شود. همچنین با توجه به اینکه نوجوانان، به‌عنوان گروهی پرخطر، آسیب‌پذیری زیادی در رفتارهای پرخطر دارند، پیشنهاد می‌شود ارتباط متغیرهای شناختی و هیجانی و نقش پیش‌بینی‌کننده آن‌ها در بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز و راهبردهای ناسازگارانه تصمیم‌گیری مورد بررسی قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانش‌آموزان دبیرستان‌های لرستان که در انجام پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

سطح نظری، یافته‌های این پژوهش به غنای اطلاعات مربوط به سبک‌های تصمیم‌گیری در نوجوانان کمک می‌کند و همچنین پرسش‌ها و فرضیه‌های جدید را در چارچوب پژوهش‌های مربوط به رفتارهای پرخطر در نوجوانان مطرح می‌کند. نمونه‌ای از پرسش‌ها عبارت‌اند از: آیا آموزش راهبردهای تصمیم‌گیری مبتنی بر رویکردهای شناخت‌درمانی با تغییر در احتمال بروز رفتارهای پرخطر از جمله سوء‌مصرف مواد در نوجوان همراه است؟ پاسخ دادن به این پرسش و فرضیه‌های مبتنی بر آن نیازمند پژوهش‌های مستقلی است که پژوهش در این زمینه به علاقه‌مندان پیشنهاد می‌شود. در مجموع براساس یافته‌های پژوهش حاضر، به روان‌شناسان و مشاوران پیشنهاد می‌شود به پیشگیری و درمان راهبردهای ناسازگارانه انتخاب در نوجوانان و عوامل هیجانی و شناختی مؤثر بر آن توجه بیشتری مبذول کنند.

مطالعه حاضر از مقیاس‌های خودگزارش استفاده کرده است. پاسخ‌ها ممکن است با تحریف‌های عمدی و جواب‌های نادرست تحت تأثیر قرار گیرد. برای مقابله با این تهدید، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که داده‌ها محرمانه است و به شکل

### References

- [1]. Dahl RE. Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities-keynote address. *Ann NY Acad Sci* 2004; 1021: 1-22.
- [2]. Revna VF, Farlev F. Risk and rationality in adolescent decision-making: implications for theory, practice, and public policy. *Psychol Sci Public Interest* 2006; 7 (1): 1-44.
- [3]. Spear LP, Varlinskava EI. Sensitivity to ethanol and other hedonic stimuli in an animal model of adolescence: implications for prevention science? *Dev Psychobiol* 2010; 52 (3): 236-243.
- [4]. Akbari M, Zare H. Prediction of risky behavior in adolescence and its relationship with sensation seeking and decision making styles. *Journal of Research in Psychological Health* 2012; 6 (1):57-65. (Persian)
- [5]. Baiocco R, Laghi F, D'Alessio M. Decision-making style among adolescents: relationship with sensation seeking and locus of control. *J Adolesc* 2009; 32(4): 963-76.
- [6]. Heidari, E., Marzoghi, R. Investigation and Comparison of the Public Decision-making Styles of University Administrators: A Case Study of Shiraz University. *Journal of Management System* 2012; 3(12): 67-84. (Persian)
- [7]. Hadizadeh A, Tehrani M. A Study of the Relationship between General Decision Making Styles of Managers in Public Organizations. *Journal of Public Administration* 2009; 1(1): 123-37. (Persian)
- [8]. Loewenstein G, O'Donoghue T, Rabin M. Projection bias in predicting future utility. *Q J Eco* 2003; 118: 1209-48.
- [9]. Bishop SJ, Gagne C. Anxiety, Depression, and Decision Making: A Computational Perspective. *Annu Rev Neurosci* 2018; 41:371-88.
- [10]. Owen GS, Richardson G, David AS, Szmukler G, Hayward P, Hotopf M. Mental capacity to make decisions on treatment in people admitted to psychiatric hospitals: cross sectional study. *Brit Med J*. 2008; 337 (7660): 40-42.
- [11]. Owen GS, Ster IC, David AS, Szmukler G, Hayward P, Richardson G, and et al. Regaining mental capacity for treatment decisions following psychiatric admission: a clinico-ethical study. *Psychol Med*. 2011; 41 (1):119-28.
- [12]. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [5th edition]. Washington, DC: Author; 2013.
- [13]. Kunisato Y, Okamoto Y, Ueda K, Onoda K, Okada G, Yoshimura S, and et al. Effects of depression on reward-based decision making and variability of action in probabilistic learning. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2012; 43(4): 1088-94.
- [14]. Suri R, Altshuler LA, Mintz J. Depression and the decision to abort. *Am J Psychiatry* 2004; 161(8): 1502.
- [15]. Monroe MR, Skowronski JJ, MacDonald W, Wood SE. The mildly depressed experience more post-decisional regret than the non-depressed. *J Soc Clin Psychol* 2005; 24: 665-90.
- [16]. Schwartz B, Ward A, Monterosso J, Lyubomirsky S, White K, Lehman DR. Maximizing versus satisficing: Happiness is a matter of choice. *J Pers Soc Psychol* 2002; 83: 1178-97.
- [17]. Levkin Y, Roberts CS, DeRubeis RJ. Decision-Making and Depressive Symptomatology. *Cogn Ther Res* 2011; 35:333-41.
- [18]. Murphy FC, Rubinsztein IS, Michael A, Rogers RD, Robbins TW, Paykel ES, et al. Decision-making cognition in mania and depression. *Psychol Med* 2001; 31: 679-93.
- [19]. Billings JR, MacVarish J. Self-efficacy: addressing behavioural attitudes toward risky behavior. *An International Literature Review*; 2010. Available from: [https://kar.kent.ac.uk/26082/1/Self\\_Efficacy\\_Final\\_Report.pdf](https://kar.kent.ac.uk/26082/1/Self_Efficacy_Final_Report.pdf)
- [20]. Bandura A. Self-Efficacy. In V.S. Ramachandran (ed.), *Encyclopedia of Human Behavior* New York: Academic Press: 1994: 71-81.
- [21]. Tahmassian K, Anari A. The Relation between domains of self-efficacy and Depression in adolescence. *Journal of Applied Psychology* 2009; 1(9): 83-93. (Persian)
- [22]. Bandura A. Self-efficacy: The experience of control. New York: Freeman and company: 1997.
- [23]. Taberner C, Wood RE. Interaction between self-efficacy and initial performance in predicting the complexity of task chosen. *Psychol Res* 2009; 105 (2-3): 1167-80.

- [24]. Seijts GH, Latham GP, Tasa K, Latham BW. Goal Setting and Goal Orientation: An Integration of Two Different Yet Related Literatures. *Acad Manage J*. 2004; 47 (2): 227-39.
- [25]. Hepler TJ, Feltz DL. Path Analysis Examining Self-Efficacy and Decision-Making Performance on a Simulated Baseball Task. *Res Q Exerc Sport* 2012; 83(1): 55-64.
- [26]. Musculus L, Raab M, Belling P, Lobinger B. Linking self-efficacy and decision-making processes in developing soccer players. *Psychol Sport Exerc* 2018; 39: 72-80.
- [27]. Filippello P, Sorrenti L, Larcari R, Rizzo A. Academic underachievement, self-esteem and self-efficacy in decision making. *Med J Clin Psychol* 2013; 3: 1-11.
- [28]. Feltz DL, Short SE, Sullivan PJ. *Self-efficacy in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics; 2008.
- [29]. Jahanimaleki S, Sharifi M, Jahanimaleki R, Nazari G. The Relationship between Awareness Levels of Life Skill with Self Efficacy Beliefs among Shahid Beheshti University Student. *Journal of Modern Psychological Researches* 2011; 6(22): 19-49. (Persian)
- [30]. Tabesh F, Zare H. The effect of training emotional intelligence skills on rational, intuitive, avoidant, dependent and spontaneous decision-making styles. *J Behav Sci* 2014; 6(4): 323-9. (Persian)
- [31]. Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 1985; 21 (4): 995-8.
- [32]. Kovacs M. *Children's Depression Inventory*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems; 1992.
- [33]. Logan DE, Claar RL, Guite JW, Kashikar-Zuck S, Lynch-Jordan A, Palermo TM, and et al. Factor structure of the Children's Depression Inventory in a multisite sample of children and adolescents with chronic pain. *J Pain* 2014; 14 (7): 689-698.
- [34]. Dehshiri GH, Najafi M, Shikhi M, Habibi Askarabad M. Investigating primary psychometric properties of Children's Depression Inventory (CDI). *J Fam Res* 2009; 5(2): 159-77. (Persian)
- [35]. Tahmassian K. The Iranian Form of Children's Self-Efficacy Questionnaire (SEQ-C). *J Appl Psychol* 2007; 1(4): 373-90. (Persian)
- [36]. Palant CH. *Analysis of behavioral sciences data of SPSS*. Rezaei A, Translator. Tabriz: Foruzesh; 2011: 1 -414. (Persian)
- [37]. Mansorfar K. *Statistical advanced methods with computer software*. Tehran: Tehran University; 2007: 1 -459. (Persian)
- [38]. Bandura A. Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Edu Psychol* 1993; 28 (2): 117-48.

## The Role of Depression and Self-Efficacy in Predicting Decision Making Styles among Adolescents

Khadijeh Fooladvand

Assistant professor in psychology, Psychology Department, Lorestan University, Khorramabad, Iran

### Abstract

**Introduction:** Although studies have examined the relationship between depression and self-efficacy with decision making, but the role of these factors has not been considered in choosing the type of decision making style. Therefore, the aim of the current study was to investigate the role of depression and self-efficacy in predicting the decision making styles among adolescents.

**Methods:** This research was a type of correlation. The statistical population of the study consisted of every high schools students in Lorestan province, Iran. 300 adolescents [155 boys, 145 girls] were selected through multiple cluster sampling method. The data were collected through Scott and Bruce decision making styles questionnaire (DMSQ), Kovacs and Beck children's depression inventory (CDI) and Muris self-efficacy questionnaire-children (SEQ-S). The obtained data were analyzed through Pearson correlation coefficient and multiple regression.

**Results:** The results of regression analysis indicated that the components of the depression and self-efficacy significantly predicted 32.5%, 29.9%, 3.5%, 17.2% and 9.5% of the variance of rational, intuitive, dependent, avoidance and spontaneous, respectively ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** This study emphasized on the importance of depression and self-efficacy in predicting decision-making styles. Therefore, paying attention to the factors of depression and self-efficacy in treatment and preventive programs of adolescents can be a good way to support them in confronting their life choices.

**Received:** 2018/11/23

**Accepted:** 2019/01/04

**Keywords:** Depression, Self, Decision-Making, Adolescents, Students.