

بررسی رابطه بین عزت نفس و افسردگی دانش‌آموزان

شاهد دبیرستانهای شهر اهواز

نوشته: دکتر بهمن نجاریان - با همکاری ف. لیامی و عیسی شاهدی بابکیاده و عبدالعلی سید محمودی و سید فرج پورفرجی

معرفی مقاله

امروزه جامعه ما بعد از گذشت ده سال از جنگی ناخواسته، در شرایطی قرار دارد که با قشری از فرزندان و یازماندگان شهدا روبرو هستیم که لازم است در جهت فهم دقیق و حل بخردانه امور آنها همت گمارده و کوتاهی نکنیم. برای گام نهادن در این طریق پر مسئولیت، اصلح آن است که از راه تفحص و پژوهش، ابتدا به شناخت مسائل، کاستی‌ها، تفاوت‌ها و نهایتاً بررسی اثرات تدابیر و اقدامات احتمالی بکار گرفته شده پردازیم. آنگاه با تکیه بر یافته‌های دقیق آماری و درک آنچه می‌خواهیم در جهت آن گام برداریم، به ارائه راه‌حل‌های معقول و مفید فایده، در قالب کارآمدترین روش‌های ممکن بیندیشیم. اما باید دانست که در وهله اول موضوعات حائز اهمیت کدامند؟ شدت و درجه مشکلات در چه حد است؟ راه‌های برخورد با آنها چیست؟ آیا تدابیر بکار رفته مؤثر بوده‌اند؟ آیا تغییری لازم است؟ و خلاصه بر کدام نقطه اهم‌راه حل این مشکلات، بیشتر تکیه دهیم تا آسانتر، سنگین‌ترین موانع را از جا برکنیم؟ این‌ها و همه آنچه به خاطر امتناع از اطاله کلام، نمی‌آیند، سئوالاتی هستند که باید توسط پژوهشگران اندیشمند و دلسوز پاسخ داده شود. مقاله‌ای که پیش روی شما است پژوهشی ژرف در همین راستا است که در دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده است که بدینوسیله از زحمات و کوشش‌های آنان به‌ویژه آقای دکتر بهمن نجاریان استادیار گروه روان‌شناسی آن دانشگاه که سرپرستی گروه را برعهده داشته‌اند قدردانی می‌شود.

«فصلنامه»

مقاله حاضر، گزارش دو تحقیق راجع به رابطه بین عزت نفس و افسردگی را در دانش‌آموزان شاهد دربر می‌گیرد. فرضیه‌ها در هر دو تحقیق بدین ترتیب‌اند:

(۱) بین عزت نفس و افسردگی رابطه معکوسی وجود دارد.

(۲) افسردگی دختران شاهد بیشتر از پسران شاهد است.

(۳) عزت نفس دختران شاهد کمتر از پسران شاهد است.

(۴) افسردگی دانش‌آموزان شاهد بیشتر از دانش‌آموزان غیر شاهد است.

(۵) عزت نفس دانش‌آموزان شاهد پائین‌تر از دانش‌آموز غیر شاهد است. تعداد

آزمودنیهای تحقیق شماره ۱، ۷۸ نفر دانش‌آموز شاهد و ۷۹ نفر دانش‌آموز غیر شاهد در دبیرستانهای اهواز بودند. در تحقیق شماره ۲، ۶۲ نفر دانش‌آموز شاهد و ۶۲ نفر دانش‌آموز غیر شاهد در دبیرستانهای مختلف اهواز شرکت داشتند. یافته‌های دو تحقیق با یکدیگر سازگار و منطبق بوده و بیانگر وجود رابطه‌ای معکوس بین عزت نفس و افسردگی است. تفاوت بین دانش‌آموزان شاهد و غیر شاهد در هر دو متغیر عزت نفس و افسردگی، به سطح معنی‌دار نرسید. تفاوت بین افسردگی دختران و پسران شاهد نیز معنی‌دار نبود.

حیطه کلی و پیشینه موضوع تحقیق:

رشد روانی متعادل فرزندان، مستلزم وجود تعاملاتی، بین والدین و آنها در محیط خانواده است (پریش و کولند،^۱ ۱۹۸۰). با توجه به نقش عمده‌ای که پدر در اجتماعی شدن و رشد کنشهای سالم بین فردی فرزندان دارد (بیلر و مری‌دیت،^۲ ۱۹۷۵)، بسیاری از محققان بر اثرات نامطلوب ناشی از فقدان پدر روی کودک تأکید فراوان دارند. (شین،^۳ ۱۹۷۸). پتیک ریو^۴ (۱۹۶۴) اظهار می‌دارد که پسران فاقد پدر معمولاً مطیع‌تر، نابالغ‌تر، و در عین حال واجد صفات زنانه بیشتری نسبت به کودکان دارای پدر هستند. این قسبیل کودکان (اعم از دختر یا پسر) رویهمرفته از رشد اخلاقی کمتر (هافمن،^۵ ۱۹۷۱)، سازگاری اجتماعی پائین‌تر و خودپنداری ضعیف‌تری (به لحاظ مهارتهای اجتماعی) نسبت به سایر کودکان برخوردارند (بشارکلی و همکاران، ۱۹۷۲). دوک و لنکستر^۶ (۱۹۷۶) و لنکستر و ریچمند^۷ (۱۹۸۲) دریافته‌اند که کودکان زمانی که پدرشان را از دست می‌دهند، واجد کانون مهارت^۸ بیرونی‌تری می‌شوند، در همین رابطه، نشان داده شده که تأثیر مرگ پدر مخرب‌تر و زیان‌بارتر از طلاق است. فرای و شر^۹ (۱۹۸۴) نیز مدعی هستند که کودکان فاقد پدر در بسیاری از ابعاد، به‌ویژه انگیزه پیشرفت، علاقه به برتری و کسب مهارت، پشتکار و استقامت و تحمل نتایج منفی، نارسائیها و ضعفهایی نشان می‌دهند. البته برخی از پژوهشگران معتقدند که بعضی عوامل زمینه‌ای، مثل ابعاد فرهنگی –

اجتماعی، تعاملات کودک با افراد گروه همسن خویش، و طول مدت فقدان پدر، در شدت و کیفیت اثرات ناشی از عدم حضور پدر در خانواده، مؤثرند (نگاه کنید به بیلر^{۱۰}، ۱۹۷۱). به نظر می‌رسد با توجه به اینکه کودک مفهوم مرگ را معمولاً در حدود سن ۹ سالگی درک می‌کند (شعاری نژاد، ۱۹۶۴)، سن فرزند به هنگام از دست دادن پدر نیز از جمله عوامل مهم و تعیین‌کننده است. در عین حال، نتایج بعضی از تحقیقات انجام شده، نشانگر برخی اثرات و پیامدهای مثبت برای فقدان پدر هستند. به‌طور نمونه، سنتروک^{۱۱} (۱۹۷۲) اظهار می‌دارد که غیبت زودرس پدر باعث افزایش رشد شناختی پسران می‌شود چرا که مادر پیشرفتهای تربیتی فرزندان پسر خود را بیش از شرایط عادی تقویت می‌کند. علت چنین تأیید و تشویق افراطی احتمالاً این است که مادر مایل است که جای خالی پدر هرچه سریعتر و تا اندازه‌ای توسط فرزند پسر پر شود و همچنین تلاش می‌کند تا فرزند پسر را بگونه‌ای تربیت کند که شوهرش در صورت زنده بودن (یعنی در صورت وجود الگویی مذکر در خانواده) تربیت می‌کرد. در همین رابطه، سنتروک (۱۹۷۲) می‌افزاید که نتایج تحقیقات بیانگر استقلال و احساس مسئولیت بیشتر پسران فاقد پدر نسبت به سایر پسران است.

از دست دادن پدر می‌تواند به کاهش عزت نفس فرزند منجر شود. یکی از عوامل مهمی که شخص را وامی‌دارد تا بنحوی مؤثر عمل کند و در کارهایش جدیت و پشتکار داشته باشد، عزت نفس است (ارونسون^{۱۲}، ۱۹۷۱). انسانی که از عزت نفس پائین برخوردار است، خیلی راحت‌تر از اهداف خود چشم‌پوشی کرده و بسیار آسانتر در جهتی که دیگران برای او برمی‌گزینند، پای می‌گذارد (ارونسون، ۱۹۷۱). کوپر اسمیت^{۱۳} (۱۹۶۷) در مطالعه‌ای راجع به پسران جوان و خانواده‌هایشان به این نتیجه رسید که پسران دارای عزت نفس بالا در کار و انجام وظایف خود در هنگام مواجهه با دیگران به رقابت بیشتری می‌پردازند. به نظر می‌رسد فرد دارای عزت نفس بالا، کمتر بتواند بر خلاف شناختها و باورداشتهای خود رفتار کند. عزت نفس با خودپنداره همبستگی مثبت دارد و شخصی که عزت نفس بالایی دارد همیشه می‌خواهد خودپنداره خویش را حفظ کند بنابراین کمتر می‌تواند ناهماهنگی‌های شناختی را تحمل کند. مثلاً فردی که خود را انسانی درست‌کار می‌داند، سخت است که بتواند به عملی خلاف باورهای خویش دست بزند.

یکی دیگر از پیامدهای احتمالی از دست دادن پدر، افسردگی است. افسردگی بیماری است که خصوصیت عمده آن تغییر خلق است و شامل احساس غمگینی است که ممکن است از نوبدی خفیف تا احساس یأس شدید نوسان داشته باشد. این تغییر خلق با تغییرات مشخصی در رفتار، نگرش، تفکر، کارایی و اعمال فیزیولوژیک همراه است. افسردگی به عنوان یک نشانه، ممکن است در بسیاری از بیماریهای روانی و جسمی وجود داشته باشد و یک بخش فرعی و

ثانوی از تابلو بالینی را تشکیل دهد. همچنین افسردگی می‌تواند یک احساس طبیعی باشد که مشخصه حالت ماتم و سوگواری است. بیماری افسردگی بر کل ارگانسیم اثر می‌کند و تمام حوزه‌های زندگی یک فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اثر در احساسات نیرو، کشش، تفکر، اعمال بدنی، شخصیت و علائق فرد نمایان می‌شود (ریس^{۱۴}، ۱۹۸۲). فرد افسرده معمولاً احساس گناه می‌کند و ارزشی برای خود و پیرامون خویش قایل نیست و در برخی موارد اقدام به خودکشی می‌کند. آمارهای زیادی، افسردگی را از جمله مهم‌ترین علل خودکشی قلمداد کرده‌اند (آلکروی^{۱۵} و همکاران، ۱۹۸۴). بنابراین موضوعی با این درجه اهمیت، توجه بسیاری را می‌طلبد.

مدلهای شناختی افسردگی بر نقش خودپنداره منفی در رشد و ابقاء علائم افسردگی تأکید می‌کنند (بک^{۱۶}، ۱۹۶۷؛ رام^{۱۷}، ۱۹۷۷). تحقیقات پیشین بر وجود پیوند میان علائم افسردگی که خود فرد گزارش می‌کند و عزت نفس پائین در آنها (بخصوص کودکان) صحنه نهاده‌اند (کاسلو، رام و سیکل^{۱۸}، ۱۹۸۴؛ کفکوئیز و وتسنی^{۱۹}، ۱۹۸۰؛ سیلور و همکاران^{۲۰}، ۱۹۸۴). افرادی که عزت نفس پائینی دارند، خیلی بیشتر به فشار گروه تن در می‌دهند تا آنهاست که عزت نفس بیشتری دارند. طبق ادعای ابرامسون (۱۹۷۸) برخی از افراد مصرا نه موفقیت خودشان را به عوامل خارجی مثل شانس و سرنوشت، و عدم موفقیت خود را به عوامل درونی، چون بی‌کفایتی یا عدم جذابیت خودشان نسبت می‌دهند. این نمونه از افراد از عزت نفس پائین رنج می‌برند و مستعد ابتلا به افسردگی هستند، و همین‌طور افرادی که همواره موفقیت را به قابلیت‌های خودشان نسبت می‌دهند و در نظرشان شکست همیشه از عوامل خارجی ناشی می‌شود (مثل بداقبالی، تأثیر شانس و غیره) احتمالاً از عزت نفس بالایی برخوردارند (نگاه کنید به سراون^{۲۱} و همکاران، ۱۹۸۶ و هدر^{۲۲}، ۱۹۸۷).

مقاله حاضر، گزارش دو تحقیق را که به منظور مقایسه میزان عزت نفس و افسردگی دانش‌آموزان شاهد و غیرشاهد مدارس دوره نظری شهر اهواز صورت پذیرفته است، ارائه می‌دهد. در این دو تحقیق، میزان همبستگی بین افسردگی و عزت نفس فرزندان شاهد و غیرشاهد نیز، مورد بررسی قرار گرفته است. لازم به ذکر است که تحقیق شماره یک ابتدا انجام گرفته و متعاقباً (سه ماه بعد) تحقیق شماره ۲ در مقام سنجش صحت و سقم نتایج آن اجرا شده است.

تحقیق شماره ۱

بررسی رابطه بین عزت نفس و افسردگی دانش‌آموزان شاهد

تحقیق حاضر، به منظور بررسی فرضیه‌های ذیل به مرحله اجرا گذاشته شده است:

- ۱ - بین عزت نفس و میزان افسردگی رابطه معکوسی وجود دارد.
- ۲ - افسردگی دختران شاهد بیشتر از پسران شاهد است.
- ۳ - عزت نفس دختران شاهد کمتر از پسران شاهد است.
- ۴ - افسردگی دانش‌آموزان شاهد بیشتر از دانش‌آموزان غیرشاهد است.
- ۵ - عزت نفس دانش‌آموزان شاهد کمتر از دانش‌آموزان غیرشاهد است.

شیوه تحقیق

آزمودنیها:

۱۵۸ نفر از دانش‌آموزان شاهد و غیرشاهد مشغول به تحصیل در ۲ دبیرستان دخترانه و ۳ دبیرستان پسرانه شهرستان اهواز، در این تحقیق شرکت کرده‌اند. در گروه آزمایشی (دانش‌آموزان شاهد) ۳۴ نفر پسر و ۴۴ نفر دختر و در گروه کنترل (دانش‌آموزان غیرشاهد) ۲۵ نفر پسر و ۵۴ نفر دختر حضور داشتند. دامنه سنی هر دو گروه، بین ۱۵ تا ۱۸ سال بود. نمونه‌ها به این ترتیب انتخاب شدند که پژوهشگران، ضمن هماهنگی با نمایندگان بنیاد شهید و تماس با مدیر هر دبیرستان، تقاضای می‌کردند تا کلیه فرزندان شاهد آن دبیرستان و به همان تعداد نمونه‌ای تصادفی از دانش‌آموزان غیرشاهد انتخاب و جهت تکمیل پرسشنامه‌ها در سالی در محل مدرسه حضور یابند. پژوهشگران با همکاری مسئولین هر مدرسه و نماینده بنیاد شهید، با توجه به محل نشستن هر دانش‌آموز، پرسشنامه‌های تکمیل شده را پس از خاتمه جلسه، در یکی از دو گروه شاهد یا غیرشاهد قرار دادند.

ابزار تحقیق:

در این تحقیق، از آزمونه‌های عزت نفس کوپراسمیت (کوپراسمیت، ۱۹۶۷) برای سنجش عزت نفس و بک (بک، ۱۹۶۷) برای سنجش افسردگی استفاده شد. آزمون کوپراسمیت نگرش فرد را نسبت به خودش در چند حیطه به ویژه در رابطه با گروه همسالان، والدین و محیط مدرسه می‌سنجد. این آزمون جنبه‌هایی از قبیل میزان احساس حقارت، احساس بی‌لیاقتی و بی‌کفایتی، اعتماد به نفس، احساس عجز در مقابل مسائل و مشکلات زندگی را در فرد ارزیابی می‌کند. چند نمونه از سئوالات پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت از این قرار هستند: «آیا از خودتان مطمئن هستید؟»، «آیا خود را دست‌کم می‌گیرید؟»، «آیا آرزو دارید که شخص دیگری می‌بودید؟» (برای

توضیحات بیشتر در مورد این آزمون به کوپراسمیت ۱۹۶۷ مراجعه شود).

آزمون عزت نفس کوپراسمیت مشتمل بر ۳۰ سؤال است که هر کدام از سئوالات دارای پنج گزینه است. جوابها تحت عناوین «هرگز»، «بندرت»، «بعضی اوقات»، «اغلب»، و «همیشه» نام‌گذاری شده‌اند. بدین ترتیب برای گزینه‌ها نمرات ۱ تا ۵ (به‌طور مثال، ۱ برای «هرگز» و ۵ برای «همیشه») اختصاص داده شد. بنابراین، مجموع نمراتی که هر آزمودنی به دست می‌آورد، به عنوان نمره نهایی عزت نفس وی محسوب می‌شود. از جمله ویژگی‌های خوب این آزمون و پرسشنامه افسردگی بک، ساده و قابل فهم بودن جملات، کوتاه بودن پرسشنامه‌ها، و قابلیت اجرای گروهی است.

پرسشنامه افسردگی بک شامل ۱۳ ماده است. و هر کدام از مواد شامل چهار جمله است که با حروف (الف)، (ب)، (ج) و (د) مشخص شده‌اند. اگر آزمودنی دور (الف) را دایره بکشد نمره ۳، اگر (ب) را علامت بزند، نمره ۲ و اگر (ج) را برگزیند، نمره یک را می‌گیرد. به انتخاب (د) نمره صفر اختصاص داده شد. لذا، مجموع نمرات فرد در کلیه ۱۳ ماده، بیانگر میزان افسردگی وی است. این آزمون جنبه‌هایی مثل میزان غمگینی، ناامیدی نسبت به آینده، احساس گناه در مورد گذشته، آرزوی مردن، لذت نبردن از زندگی و حتی گرایش به خودکشی را در آزمودنی می‌سنجد. چند نمونه از ماده‌های پرسشنامه بک از این قرار هستند: «من هر چه به گذشته‌ام می‌نگرم، چیزی جز شکست نمی‌یابم»، «من احساس می‌کنم که هیچ امیدي به آینده ندارم»، «من از خود ناامیدم».

روش اجرا:

برای جمع‌آوری داده‌ها، نماینده‌ای از سوی بنیاد شهید با مدیر دبیرستانهای مورد مطالعه تماس گرفته و هماهنگی لازم را به عمل آورد. از مدیر هر دبیرستان تقاضا شد که تمامی دانش‌آموزان شاگرد آن دبیرستان و به همان تعداد دانش‌آموز غیر شاگرد (به طریق تصادفی از میان کل دانش‌آموزان غیر شاگرد) را جهت شرکت در تحقیق، انتخاب و معرفی کند. در هر دبیرستان، طبق برنامه‌ای از قبل تنظیم شده، دانش‌آموزان شاگرد و غیر شاگرد انتخاب شده و به سالی هدایت شدند. محقق به آزمودنیها گفت: «من ۲ نوع پرسشنامه همراه خود دارم و تقاضا دارم که آنها را با صداقت کامل تکمیل کنید. نیازی نیست که نام و مشخصات خود را روی آنها بنویسید. سئوالات را با دقت بخوانید و بعد پاسخ بدهید. در جواب دادن عجله نکنید و هیچ سئوالی را بدون پاسخ نگذارید». سپس دستورالعمل پرسشنامه اول به آنها داده شد و بلافاصله پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. بعد از اینکه پرسشنامه اول را پر کردند، به آنها گفته شد که پرسشنامه را نزد خود نگه‌دارند. و بعد از تکمیل پرسشنامه دوم، هر دو پرسشنامه را باهم روی صندلی خودشان گذاشته

و سالن را ترک کنند. با توجه به محل نشستن هر دانش‌آموز و شناسائی قبلی دانش‌آموزان شاهد، محقق پرسشنامه‌ها را به دو نمونه شاهد و غیرشاهد که به ترتیب، گروه‌های آزمایشی و کنترل را تشکیل دادند، تقسیم کرد لازم به تذکر است که ترتیب تحویل پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها در هر دبیرستان بگونه‌ای انتخاب شد که در نیمی از آنها نخست پرسشنامه بک و در نیم دیگر نخست پرسشنامه کوپراسمیت داده شد.

تحلیل داده‌ها و نتایج

جهت بررسی اولین فرضیه تحقیق، یعنی نوع رابطه بین افسردگی و عزت نفس، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و در نتیجه مشخص شد که ضریب همبستگی بین نمرات عزت نفس و افسردگی برای کل دانش‌آموزان شاهد (اعم از دختر و پسر) $r = -0/57$ محاسبه شده است. ضریب محاسبه شده با توجه به $df = 76$ در سطح یک درصد معنی‌دار است ($p < 0/01$). ضریب همبستگی برای دختران شاهد ($r = -0/44$ و $df = 42$ و $p < 0/01$)، برای پسران شاهد ($r = -0/72$ و $df = 32$ و $p < 0/01$) نیز در سطح یک درصد معنی‌دار است. ضرایب همبستگی محاسبه شده برای دانش‌آموزان غیرشاهد، دختر و پسر، ($r = -0/43$ و $df = 52$ و $p < 0/01$) و پسران غیرشاهد ($r = -0/33$ و $df = 23$ و $p < 0/01$) نیز ضمن منفی بودن در سطح یک درصد معنی‌دار است.

جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات دو گروه را (در کل و به تفکیک جنسیت) در دو مقیاس افسردگی و عزت نفس ارائه می‌دهد. همانگونه که ملاحظه می‌شود، نمرات افسردگی دانش‌آموزان غیرشاهد، بیشتر از دانش‌آموزان شاهد است، حال آنکه عکس این رابطه در مورد نمرات عزت نفس دو گروه بدست آمده است.

به منظور ارزیابی سایر فرضیه‌های این تحقیق، مبنی بر وجود تفاوت‌های معنی‌دار بین میزان افسردگی و عزت نفس دو گروه شاهد و غیرشاهد، یک سلسله آزمونهای t اجرا شد ولی هیچگونه تفاوت معنی‌دار بین این دو نمونه ملاحظه نشد. به طور نمونه، آزمون t انجام شده روی نمرات افسردگی دو گروه دختران غیرشاهد و دختران شاهد، نشان داد که مقدار t فقط $1/36$ است که حتی در سطح 5% معنی‌دار نیست. مقدار t بدست آمده برای سایر مقایسه‌های اجرا شده بین گروه‌های حتی از مقدار t یاد شده فوق کمتر بود.

تحقیق شماره ۲

بررسی مجدد رابطه بین عزت نفس و افسردگی دانش‌آموزان شاهد

این تحقیق به منظور بررسی و ارزیابی مجدد همان فرضیه‌های تحقیق قبلی، به مرحله اجرا گذاشته شد. همانطور که قبلاً ذکر شد، تحلیل آماری داده‌های تحقیق شماره ۱، نشان داد که بین عزت نفس و افسردگی دانش‌آموزان شاهد و غیرشاهد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین معلوم شد که بین افسردگی و عزت نفس دانش‌آموزان (اعم از شاهد یا غیرشاهد) نوعی رابطه معنی‌دار و معکوس وجود دارد. در تحقیق حاضر، کلیه مراحل و ابزار تحقیق شماره ۱ تکرار شد، و صرفاً آزمودنیها تغییر کردند به عبارتی، تحقیق شماره ۱ روی تعداد دیگری دانش‌آموز شاهد و غیرشاهد اجرا شد تا نتایج تحقیق قبلی دیگر بار ارزیابی شود.

شیوه تحقیق

آزمودنیها:

آزمودنیهای این تحقیق از ۱۴ دبیرستان (۶ دبیرستان دخترانه و ۸ دبیرستان پسرانه) انتخاب شدند. نمونه مشتمل بر ۶۲ نفر دانش‌آموز شاهد (۳۲ نفر پسر و ۳۰ نفر دختر) و ۶۲ نفر دانش‌آموز غیرشاهد (۳۲ نفر پسر و ۳۰ نفر دختر) بود. دامنه سنی دانش‌آموزان دو گروه شاهد (آزمایشی) و غیرشاهد (کنترل) بین ۱۵ تا ۱۸ سال بود. آزمودنیها به همان شیوه تحقیق شماره ۱ نمونه‌گیری شدند.

ابزار تحقیق:

در این تحقیق نیز از دو پرسشنامه بک و کوپراسمیت استفاده شد.

روش اجرا:

کلیه مراحل اجرا و نحوه برخورد با آزمودنیها، حتی المقدور مشابه تحقیق شماره ۱ بود تا نتایج دو تحقیق با یکدیگر قابل مقایسه باشند.

تحلیل داده‌ها و نتایج

به منظور بررسی رابطه بین عزت نفس و افسردگی، ضریب همبستگی پیرسون برای دو گروه به تفکیک محاسبه شد. ضریب همبستگی بین این دو متغیر برای کل فرزندان شاهد، دختر و پسر، $r = -0.70$ محاسبه شده است که با توجه به $df = 60$ در سطح یک درصد ($p < 0.01$) معنی‌دار است. ضریب همبستگی برای دختران شاهد ($r = -0.68$ $df = 29$ و $p < 0.01$)، و

پسران شاهد ($p < 0/01$ و $df = 31$ و $r = -0/57$) نیز در سطح یک درصد معنی دار است. ضرایب همبستگی محاسبه شده بین عزت نفس و افسردگی دانش‌آموزان دختر و پسر غیرشاهد ($p < 0/01$ و $df = 60$ و $r = -0/57$)، دختران غیرشاهد ($p < 0/01$ و $df = 31$) و پسران غیرشاهد ($p < 0/01$ و $df = 31$ و $r = -0/74$) نیز ضمن منفی بودن در سطح یک درصد معنی دار بوده است.

جدول شماره ۲، ضرایب همبستگی بین نمرات افسردگی و عزت نفس کلیه نمونه‌های این تحقیق و تحقیق شماره ۱ را نشان می‌دهد. همانگونه که ملاحظه می‌شود ضرایب همبستگی پیرسون بدست آمده برای نمونه‌های شاهد (آزمایشی) در همه موارد، به استثنای نمونه دانش‌آموزان پسر، تحقیق شماره ۲، از ضرایب بدست آمده برای نمونه‌های کنترل بیشتر هستند. البته در هیچیک از این موارد، تفاوت بین ضرایب همبستگی بدست آمده دو نمونه، به سطح معنی داری نرسید.

میانگین افسردگی و عزت نفس (و انحراف معیار آنها) برای دو گروه شاهد و غیرشاهد (در کل و به تفکیک جنسیت) در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. همانگونه که ملاحظه می‌شود میانگین نمرات افسردگی دانش‌آموزان غیرشاهد (اعم از دختر و پسر) بیشتر از میانگین‌های مربوطه در دانش‌آموزان شاهد هستند. البته یک سلسله آزمونهای اجرا شده روی این نمرات نشان داد که این تفاوت‌ها به سطح معنی داری (در حد ۵٪) نمی‌رسد. همچنین، نمرات دانش‌آموزان غیرشاهد در مقیاس عزت نفس کوپراسمیت بیشتر از نمرات مشابه در گروه دانش‌آموزان شاهد بود، ولی این تفاوت‌ها نیز به سطح معنی دار ۵٪ نرسید. جدول شماره ۴ نتایج حاصله از اجرای چند آزمون را روی داده‌های مربوطه به دو متغیر افسردگی و عزت نفس نشان می‌دهد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

بحث

از نتایج هر دو تحقیق برمی‌آید که بین عزت نفس و افسردگی، همبستگی منفی وجود دارد. این موضوع هم در فرزندان شاهد مصداق دارد و هم در فرزندان غیرشاهد. در تحقیقات قبلی محرز گشته بود که ناکامی، از دست دادن فردی مورد علاقه، و احساس ناتوانی، فرد را کم‌کم به این باور می‌رساند که واقعاً قوه عمل ندارد و بر امور خود نمی‌تواند اعمال نفوذ کند (برای نمونه، کارول^{۱۹} و همکاران، ۱۹۸۱؛ مک، ۱۹۶۷).

افسردگی ناشی از مصائب، پس از طی دوران واکنش سوگ، زمانی به عزت نفس پائین منجر می‌شود که فرد با از دست دادن چیزی احساس تهی بودن کند. اما چنانچه شخص بر اساس شناختها و باورهای خود، حادثه را به گونه‌ای خاص تفسیر کند، ممکن است حادثه او را به

پوچی نکشاند. غالب افرادی که بر اساس آرمانهای ایدئولوژیک خود گام برمی دارند، در برابر مصائب قوه توجیه قوی تر و مستدل تری داشته و سازگاری بهتری از خود نشان می دهند. به طور دقیق تر، در ایدئولوژی اسلام و فرهنگ حاکم بر جامعه، شهید در چشم بستگانش فردی است که به خاطر اعتقادی خاص با اشتیاق پا به صحنه مبارزه گذاشته و در این راه جان سپرده است. از سوی دیگر، خانواده او نیز عقایدی از این دست دارند و «شهادت» را «مرگ» نمی دانند. بنابراین، می توان استدلال کرد که آنها در برابر شهادت عزیز خود توجیه دارند و در واقع ارزشی دارند که تا اندازه ای آن را جایگزین ارزش از دست رفته می کنند و این امر به از بین رفتن (یا حداقل کاهش) ناهماهنگی شناختی آنها منجر می شود.

عامل دیگر که می تواند عدم وجود تفاوت معنی دار را بین فرزندان غیرشاهد و شاهد توجیه کند، عامل «حمایت اجتماعی» است. با بازنگری متون مربوط، درمی یابیم که حمایت اجتماعی، همواره در برابر مصائب به عنوان عامل تسکین دهنده، تعدیل کننده و حتی تقویت کننده عمل می کند (ساراسون و ساراسون^۲، ۱۹۸۷). وقتی به وضعیت شبکه حمایتی خانواده شهدا نظاره می کنیم، می بینیم که وجود تسهیلات متعدد، برنامه های متنوع، تأمین مادی در حد امکانات، ارزش نهادن به آنها، و همه و همه، سبب شده اند که این خانواده ها احساس امنیت بیشتری کرده و تا حدی به خود بیابند.

عدم وجود تفاوت معنی داری بین میزان افسردگی و عزت نفس دانش آموزان شاهد و غیرشاهد، تا اندازه ای دور از انتظار و جالب توجه است؛ چرا که برغم شهادت پدر، پیش بینی می شد که دانش آموزان شاهد، حداقل افسرده تر از دانش آموزان غیرشاهد باشند. قابل ذکر است که در مجموع مقایسه هایی که در هر دو تحقیق یاد شده بین میزان افسردگی و عزت نفس دو گروه بعمل آمد، حتی یک مورد نیز بیانگر وجود تفاوت معنی دار نبود. لذا، با توجه به پایداری و هماهنگ بودن نتایج بررسی های آماری مختلف، فرضیه های این دو تحقیق مبنی بر پائین تر بودن عزت نفس و بالاتر بودن میزان افسردگی دانش آموزان شاهد نسبت به دانش آموزان غیرشاهد رد می شود. در رابطه با نتایج غیر قابل انتظار، تذکراتی چند ضروری به نظر می رسد:

۱ - احتمال می رود که با توجه به ابعاد فرهنگی و اعتقادی جامعه و موقعیت خاص شهادت و شاهد، دانش آموزان شاهد کمتر تحت تأثیر بی آیندهای منفی ناشی از فقدان پدر قرار گرفته اند. این احتمال نیز وجود دارد که تأثیرات منفی ناشی از بی سرپرستی صرفاً گذرا و موقت بوده باشد. توجه به این مطلب که تحقیق در شرائطی اجرا شده که حدود یکسال از پایان جنگ تحمیلی می گذرد، نیز مفید خواهد بود؛ چرا که چنانچه تحقیق بلافاصله پس از شهادت پدران این دانش آموزان اجرا می شد، کم و کیف نتایج بدست آمده احتمالاً به صورت دیگری می بود.

۲ - احتمال دارد که میزان حمایت اجتماعی و کمک های معنوی و مادی به خانواده های

شاهد نیز تا اندازه‌ای در جبران مشکلات و مسائل ناشی از فقدان پدر، کارساز بوده و لذا دانش‌آموزان شاهد تا حد قابل ملاحظه‌ای در وضعیتی مشابه وضعیت دانش‌آموزان غیرشاهد قرار گرفته باشند.

۳- ممکن است که همسران شاهد با توجه به حمایت‌های دریاقتی، توانسته‌اند که به میزان قابل ملاحظه‌ای جای خالی شهید را پر کرده و لذا فرزندان آنها کمتر تحت تأثیر از دست دادن پدر قرار گرفته‌اند.

۴- با توجه به معنی‌دار نبودن تفاوت میزان افسردگی و عزت نفس بین دختران و پسران شاهد، به نظر می‌رسد که برخلاف تصورات رایج، شهادت پدر، دختران را بیشتر از پسران متأثر نمی‌سازد، یا حداقل به گونه‌ای پایدار تحت تأثیر قرار نمی‌دهد.

محدودیت‌های تحقیق:

اگرچه سعی شد که عوامل و متغیرهای مزاحم و مخل به حداقل برسند و حتی الامکان کنترل شوند و یا به طور تقریباً یکسان بین دو گروه آزمایشی و کنترل توزیع شوند، با این وجود تذکر موارد ذیل ضروری به نظر می‌رسد:

۱- احتمال دارد که مدیران دبیرستانها در انتخاب تصادفی دانش‌آموزان غیرشاهد دبیرستانهای خود دچار نوعی سوگیری شده و لذا نمونه گروه کنترل تا اندازه‌ای معرف کل جامع دانش‌آموزان غیرشاهد نباشد. البته در صورتیکه چنین گزینشی وجود داشته، به نفع گروه کنترل و به ضرر گروه آزمایشی بوده و نه بالعکس. به عبارت دیگر، مثلاً احتمال می‌رود که برخی مدیران با این تصور که مدرسه‌اشان مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت، نمرات غیرشاهد شاخص‌تر و موفق‌تری را به عنوان نمونه عادی برگزیده و جهت شرکت در آزمون معرفی کرده‌اند (هر چند به آنها گفته شده بود که بطور تصادفی از بین دانش‌آموزان کلاسهای مختلف تعدادی دانش‌آموز را انتخاب و معرفی کنند).

۲- با توجه به محدود بودن تعداد دانش‌آموزان شاهد در دبیرستان‌ها، محققان مجبور بودند که تقریباً کلیه دانش‌آموزان شاهد هر دبیرستان را جهت شرکت در پژوهش دعوت کنند. حال آنکه، در مورد دانش‌آموزان غیرشاهد چنین محدودیتی وجود نداشت. از میان دانش‌آموزان غیرشاهد به صورت تصادفی یک گروه نمونه انتخاب و در تحقیق شرکت داده شد.

۳- حضور نماینده بنیاد شهید در مدارس و به ویژه در سالن اجرای تحقیق، این احتمال را که برخی دانش‌آموزان شاهد وی را شناخته و به جنبه‌هایی از اهداف تحقیق پی برده‌اند، مطرح می‌سازد. اگرچه نماینده بنیاد شهید در قالب یک پژوهشگر در سالن حضور داشت ولی این امکان وجود دارد که دانش‌آموزان شاهد تحت تأثیر حضور وی، تصویر مناسب‌تر و

مطلوب‌تری از خود گزارش داده باشند. لازم به تذکر است که در سایر مراحل پژوهش، به ویژه نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها و تحلیل آماری داده‌ها، به طور عمدی از دعوت به همکاری نماینده بنیاد شهید خودداری شد.

۴ - علی‌رغم اینکه پرسشنامه‌های عزت نفس کوپراسمیت و افسردگی بک واجد اعتبار و روایی بالائی هستند، اطلاعات دقیقی در مورد کارآئی این پرسشنامه‌ها در ایران در دست نیست.

پیشنهادات و نظرات:

با توجه به یافته‌های پژوهشی گزارش شده در این مقاله و متون روانشناسی، پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که به محض مشاهده هر گونه علامت افسردگی در دانش‌آموزان، مراتب جهت پیگیری دقیق و جدی به مشاورین و مسئولین پرورشی گزارش شود. رایج‌ترین نشانه‌های افسردگی در دانش‌آموزان، افت تحصیلی، گوشه‌گیری، پرخاشگری، بیقراری، کاهش وزن، عدم تمایل به مشارکت در فعالیتهای جمعی و بازیهای گروهی، گریه کردن، کاهش اشتها، ضعف تمرکز و حافظه هستند.

به منظور ارتقاء عزت نفس دانش‌آموزان، اقداماتی از قبیل خودداری از تحقیر آنها، احترام گذاشتن به آنها در حضور جمع، تذکر دادن توانائی‌ها و استعدادهای مثبت آنها، تفویض مسؤلیت و اختیارات متناسب با قابلیت‌های آنها و اجازه بحث و اظهار نظر دادن به آنها، حائز اهمیت فراوان هستند. رویهم‌رفته، حفظ و افزایش عزت نفس دانش‌آموزان و برخورد به موقع با افسردگی آنها، می‌تواند موجب بالا رفتن کیفیت تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان در محیط مدرسه و خانواده باشد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی

جدول شماره ۱: میانگین (و انحراف معیار) نمرات افسردگی و عزت نفس آزمودنیها

| متغیر | گروه عادی | | | گروه شاهد | | |
|---------|-----------|---------|--------|-----------|--------|-------|
| | دختر | پسر | کل | دختر | پسر | کل |
| افسردگی | ۸/۸۱ | ۷/۶۵ | ۷/۹۶ | ۸ | ۶/۲ | ۷/۲ |
| | (۵/۲۴) | (۱/۷۶) | (۲/۷۱) | (۵/۹) | (۶/۳) | (۶/۱) |
| عزت نفس | ۱۰۸/۳۸ | ۱۱۱/۱۱ | ۱۰۹/۵ | ۱۱۱/۲ | ۱۱۲/۶ | ۱۱۱/۸ |
| | (۵/۹۵) | (۱۰/۵۶) | (۲/۵۸) | (۹/۵) | (۱۰/۱) | (۹/۸) |

جدول شماره ۲: ضرایب همبستگی بین عزت نفس و افسردگی گروه‌های آزمایشی و کنترل در هر دو تحقیق

| تحقیق | نمونه | df | ضریب همبستگی پیرسون (r) | d |
|---------|---------------------------|----|-------------------------|-------|
| شماره ۱ | کل دانش‌آموزان شاهد | ۷۶ | -۰/۵۷ | <۰/۰۱ |
| | کل دانش‌آموزان غیر شاهد | ۷۷ | -۰/۳۸ | <۰/۰۱ |
| | دانش‌آموزان دختر شاهد | ۴۲ | -۰/۴۲ | <۰/۰۱ |
| | دانش‌آموزان دختر غیر شاهد | ۵۲ | -۰/۴۳ | <۰/۰۱ |
| | دانش‌آموزان پسر شاهد | ۳۲ | -۰/۷۲ | <۰/۰۱ |
| | دانش‌آموزان پسر غیر شاهد | ۲۳ | -۰/۳۳ | ۰/۱ |
| شماره ۲ | کل دانش‌آموزان شاهد | ۶۰ | -۰/۷۱ | <۰/۰۱ |
| | کل دانش‌آموزان غیر شاهد | ۶۰ | -۰/۵۷ | <۰/۰۱ |
| | دانش‌آموزان دختر شاهد | ۲۹ | -۰/۶۸ | <۰/۰۱ |
| | دانش‌آموزان دختر غیر شاهد | ۲۹ | -۰/۳۳ | <۰/۱ |
| | دانش‌آموزان پسر شاهد | ۳۱ | -۰/۵۷ | <۰/۰۱ |
| | دانش‌آموزان پسر غیر شاهد | ۳۱ | -۰/۷۴ | <۰/۰۱ |

جدول شماره ۳: میانگین (و انحراف معیار) افسردگی و عزت نفس آزمودنیها

| متغیر | گروه شاهد | | | گروه غیر شاهد | | |
|---------|-----------|---------|--------|---------------|---------|--------|
| | کل | پسر | دختر | کل | پسر | دختر |
| افسردگی | ۶/۳۲ | ۵/۶۵ | ۷/۰۳ | ۷/۵۸ | ۷/۵۹ | ۷/۵۶ |
| | (۵/۸۹) | (۶/۰۶) | (۵/۷۱) | (۵/۶۵) | (۵/۸۱) | (۵/۴۷) |
| عزت نفس | ۱۰۹/۲۵ | ۱۰۹/۲۵ | ۱۰۹/۲۶ | ۱۱۲/۳۵ | ۱۱۳/۴۶ | ۱۱۱/۱۶ |
| | (۱۰/۸۸) | (۱۱/۸۶) | (۹/۷۳) | (۹/۵۸) | (۱۰/۶۳) | (۸/۳۱) |



جدول شماره ۴: نتایج برخی از آزمونهای انجام شده روی داده‌های پژوهشی تحقیق شماره ۲*

| متغیر روانی | گروههای مورد مقایسه | دامنه آزادی | |
|-------------|--|-------------|----------------|
| افسردگی | پسران شاهد پسران غیرشاهد | ۷۷ | ۱/۳۱ (N.S.) |
| افسردگی | کل فرزندان شاهد کل فرزندان غیر شاهد | ۱۶۹ | ۱/۲۲ (N.S.) |
| عزت نفس | پسران شاهد پسران غیرشاهد | ۶۷ | ۱/۵ (N.S.) |

* N.S. یعنی t بدست آمده حتی در سطح ۰/۰۵ معنی دار نمی‌باشد.



زیرنویسها:

1 - Parish and Copeland

2 - Biller and Meredith

3 - Shinn

۴ - منابعی که با شماره ۴ مشخص گردیده‌اند در رساله فوق لیسانس خانم بهزادی تحت عنوان «بررسی وضعیت تحصیلی گروهی از فرزندان معطم شهدا در دوره راهنمایی مدارس شهر شیراز» (دانشگاه شیراز، ۱۳۶۶) ذکر شده‌اند ولی اطلاعات کافی در مورد آنها در دست نیست.

5 - Hoffman

6 - Duke and Lancaster

7 - Lancaster and Richmond

۸ - افرادی که واجد کانون مهار (Locus of Control) بیرونی‌تری هستند معمولاً کم و کیف وضعیت و موقعیت خود را مرهون عوامل خارجی مثل شانس یا تصادف تلقی می‌نمایند. برای توضیحات بیشتر در مورد کانون مهار به راتر (Rotter ۱۹۶۶) مراجعه شود.

9 - Fry and Scher

10 - Biller

11 - Santrock

12 - Aronson

13 - Coopersmith

14 - Rees

15 - Alecroy et al.

16 - Beck

17 - Brown et al.

18 - Heather

19 - Carroll et al.

20 - Sarason and Sarason

منابع:

- ریس، لینفورد (۱۹۸۲). *مختصر روانپزشکی*. ترجمه گروهی از مترجمان، ۱۳۶۴. تهران: مرکز نشر دانشگاهی
- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۶۴). *روانشناسی رشد*. تهران: انتشارات اطلاعات.
- ارونسون، الیور (۱۳۶۶). مترجم: شکرکن، حسین. *روانشناسی اجتماعی*. تهران: انتشارات رشد.
- Alecroy, A. M. and D. Pickar (1984) Attempted suicide in chronic schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 144, 303-306.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and theoretical Aspects*. New York: Harper and Row.
- Billar, H. B. and Meredith, D. L. (1975). *Fatherpower*. Garden City, N. Y.: Doubleday.
- Billar, H. B. (1971). The mother-child relationship and father-absent boy personality development. *Merrill-palmer Quarterly*, 17 (3), 227-241.
- Brown, W., Andrews, B., Harris, S., et. al. (1986). Social support, self-esteem and depression. *psychological Medicine*, 16 (14), 813-831.
- Carroll, B. J., Feinberg, M., Smouse, p. E., Rawson, S. G., and Greden, J. F. (1981). Carroll's rating scale for deprivation (I. development, reliability and validity). *British Journal of psychiatry*, 138, 194-200.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Selfesteem*. San Francisco: Freeman.
- Duke, M. and Lancaster W. (1976). A note on Locus of control as a function of father-absence. *Journal of General psychology*, 129, 335-336.
- Fry, P. S. and Scher, A. (1984). The effects of father absence on children's achievement motivation, ego-strength and locus of control orientation; A five year longitudinal assesment. *British Journal of developmental psychology*, 2 (2), 167-178.
- Heather, N. t. (1987). The rosy glow of selfesteem in depression, masculinity, and causal attribution. *Australian Journal of psychology*, 3q (1), 25-41.
- Hoffman, M. L. (1971). Father absence and conscience development. *Developmental psychology*, 4 (3), 400-406.
- Lancaster, W. W. and Richmond, R. O. (1983). perceived locus of control as a function of father absence, age, and Geographic location. *Journal of Genetic psychology*, 143, 51-56.
- Parish, T. S. and Copeland, T. F. (1980). Locus of control and father loss. *The Journal of Geretic psychology*, 136, 147-148.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *psychological Monographs*, 80 (1), whole no. 60q
- Santrock, J. W. (1972). Relation of type and onset of father absence to cognitive development. *Child Development*, 43, 455-46q.
- Sarason, I. G. and Sarason, B. R. (1987). *Abnormal psychology* (5th End.). New Jersey: prentice-Hall, Inc.
- Shinn, M. (1987). Father absence and children's cognitive development. *psychological Bulletin*, 85, 295-321.