

مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز  
دوره سیزدهم، شماره های اول و دوم، پائیز ۱۳۷۶  
و بهار ۱۳۷۷ (پیاپی ۲۵ و ۲۶)

مطالعه ای پیرامون رابطه خویشتن باوری و میزان افسردگی  
در نوجوانان و نقش مادران در این فعل و انفعال

دکتر یونس کلافی، دکتر محمد جواد علیشاهی، فرشته روحانی  
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خلاصه

هدف از این پژوهش بررسی رابطه خویشتن باوری و افسردگی در نوجوانان و نیز تعیین تأثیر نگرش مادر در چگونگی خویشتن باوری و بروز افسردگی در این مقطع سنی است. برای نیل به این هدف ۴۸ نوجوان ۱۶-۱۴ ساله (۱۹ پسر و ۲۹ دختر) از بین مراجعین به کلینیک های سرپائی روانپزشکی در بیمارستانهای شیراز با نشانه های افسردگی بالینی به طور تصادفی انتخاب و برای انجام آزمونهای بی-دی-آی (BDI) و اس-ای-آی (SEI) معرفی شدند. همراه با گروه نمونه مادران آنها نیز هم زمان برای ارزشیابی فرزند خود و به منظور تعیین نگرش آنها نسبت به فرزندانشان در آزمون بی-آر-تی (BRT) شرکت داده شدند. داده های آماری جمع آوری گردید و از طریق روشهای آماری آزمون تی و تحلیل واریانس و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحقیق نشان داد که بین خویشتن باوری و افسردگی رابطه آماری معنی داری وجود دارد و از طرفی بین نگرش منفی مادر نسبت به

فرزند در ایجاد خویشتن باوری منفی نوجوانان و بالتبع خویشتن باوری منفی در بروز افسردگی آنان نیز رابطه معنی دار آماری دیده می شود. این تحقیق بر اساس نظریه کوپراسمیت و نظریه شناختی بک و شیوه نگرش مادران در فرهنگ ایران صورت گرفته است که ضمن آن بر لزوم آموزش مادران در روند درمان فرزندانشان تأکید شده است.

واژه های کلیدی: ۱- خویشتن باوری، ۲- افسردگی نوجوانان، ۳- نقش مادر و میزان افسردگی نوجوانان

## ۱. مقدمه

### ۱.۱. کلیات

خودپنداری<sup>۱</sup> از نظر موضوعی به حوزه پدیده شناسی و روانشناسی انسان گرا و به نظریه به اصطلاح "خود" یا "خویشتن"<sup>۲</sup> مربوط می شود. اعتقاد پدیده شناسان بر این است که حقیقت هر پدیده تابع نحوه دید و ادراک آن توسط شخص می باشد.<sup>۳</sup> در این دیدگاه مطالعه شخصیت و درک رفتار فرد تنها از نقطه نظر و چارچوب دنیای ذهنی او میسر است و شاخص هایی که باید مورد مطالعه قرار گیرد تجربیات ذهنی و شخصی فرد می باشد. ممکن است که این تجربیات با واقعیات عینی منطبق باشد و یا با آن همخوانی نداشته باشد. کارل راجرز<sup>۴</sup> در سال ۱۹۵۹ پدیده شناسی را وارد حوزه روانشناسی علمی کرد. راجرز چگونگی رفتار فرد را تابعی از میدان پدیده ای او یعنی واقعیت ذهنی شخص می داند نه شرایط عینی یا واقعیت بیرونی. او اولین کسی بود که به سنجش خودپنداری پرداخت و عقیده داشت که خودپنداری نقش کنترل کننده در روانشناسی فرد دارد.<sup>۵</sup>

در این تحقیق خویشتن باوری<sup>۶</sup> با بعد ارزشی خودپنداری که خود چند بعدی است مورد نظر می باشد. و بیشترین کوشش در تعیین خویشتن باوری فرد از طرف روانشناسانی صورت گرفته است که تحت تأثیر عقاید راجرز یا شاگردان مکتب او بوده اند. این پژوهش بر نظرات کوپراسمیت مبتنی است.<sup>۷</sup>

### ۱.۲. خویشتن باوری

در تعریف خویشتن باوری دیدگاهها و نقطه نظرهای مختلفی بیان شده است. کوپراسمیت خویشتن باوری را عامل همه جا حاضری می داند که ماهیت آن بر روند تفکر و عواطف، هیجانات و تمایلات و اهداف اثر عمیقی می گذارد.<sup>۸</sup> جرج هربرت مید<sup>۹</sup> بر شاخص های جمعی و

اجتماعی تأکید دارد، از دیدگاه او خویشتن باوری ابتدا از بازتاب تأیید فرد از طرف دیگران شروع می شود. کودک قضاوت ها و ارزشهایی را درون فکنی می کند که از سوی اشخاص مهم زندگی اش درباره او اظهار شده است و او در آینده خود را بر پایه همان شاخص ها مورد ارزشیابی قرار می دهد.<sup>۱۱</sup> در تعریف دیگری خویشتن باوری را از ویژگیهای پایدار شخصیت فرد محسوب کرده و نشان داده اند که خویشتن پنداری تحت تأثیر عوامل محیطی تغییر می پذیرد.<sup>۱۱</sup> تجربیات و حوادث تنش زاء آسیب ها و خطرات، روابط انسانی ناخوشایند سبب می شود که درجه خویشتن باوری در سطح پائینی قرار گیرد، درحالی که تجربیات موفقیت آمیز متوالی باعث خویشتن باوری مثبت در فرد می شود.

فلمنینگ<sup>۱۲</sup>، واتس<sup>۱۳</sup> و روزنبرگ<sup>۱۴</sup> خویشتن باوری را ارزیابی همه جانبه از ارزشهای خود تعریف کرده اند. این روانشناسان معتقدند که خویشتن باوری در شرایط زمانی و مکانی ثابت می ماند.<sup>۱۵</sup> سواتس<sup>۱۶</sup> رابطه معنی داری را بین خودپنداری و ویژگی های رفتاری و شخصیتی به دست آورده و نشان داده است نوجوانانی که میزان خویشتن باوری آنها در سطح پائین قرار دارد رفتارهای پرخاشگرانه، ویرانگر و نشانه های روان تنی از خود بروز می دهند.<sup>۱۷</sup>

مطالعات کوپراسمیت بر روی نوجوانان نشان می دهد که یکی از حالات عاطفی در رابطه با خویشتن باوری افسردگی است که منجر به احساس حقارت و بی ارزشی، بی لیاقتی و احساس خود کم بینی می شود و امیدهای واقع بینانه آنها را نسبت به آینده دچار ضعف و اختلال می کند.<sup>۱۸</sup> بلات و همکارانش بعد از انجام پژوهش بر روی آزمون افسردگی در نوجوانان در دانشگاه ییل نشان داده اند که وابستگی و انتقاد از خود با خویشتن باوری رابطه دارد و در نمونه های بالینی این عامل با احساس افسردگی که با آزمون 'بک'<sup>۱۹</sup> اندازه گیری شده بود همبستگی مثبت نشان می داد.<sup>۲۰</sup> کوپراسمیت به عواطف بین فردی در تعیین خویشتن باوری بسیار اهمیت می دهد و مهمترین شرایط مؤثر در رشد شخصیت را رفتار احترام آمیز خانواده نسبت به کودک، توجه به حقوق فردی، کسب محبت، اعتبار و ارزش و همچنین تعیین حدود و ثغور توقعات و انتظارات والدین از فرزند می داند.

### ۱.۳. مفهوم افسردگی

یکی از نظریه های مهم در مورد افسردگی دیدگاه شناختی است و بک که از نظریه پردازان مهم در زمینه شناخت درمانی می باشد عقیده دارد که افراد افسرده دیدگاه منفی نسبت به خود، نسبت به دنیا و نسبت به آینده دارند. از دیدگاه بک یکی از عوامل به وجود آورنده افسردگی در افراد خویشتن باوری منفی نسبت به خود می باشد.<sup>۲۱</sup> کوکس<sup>۲۲</sup> و بک گریستن، خودپنداری منفی، احساس نارضایتی، تحریک پذیری، گوشه گیری، شکایات جسمی را به

عنوان علائم افسردگی در کودکان و نوجوانان ذکر کرده اند. لی<sup>۲۳</sup> و گات لیپ<sup>۲۴</sup> در مطالعات خود به این نتیجه رسیده اند که نارسایی در عملکردهای رفتاری و اجتماعی کودکان با اختلالات روانشناختی مادران رابطه دارد و این همبستگی در مورد افسردگی کودکان از وضوح بیشتری برخوردار است<sup>۲۵</sup>. کوپر اسمیت معتقد است که خویشتن باوری در حد معنی داری با نگرشهای والدین و نحوه رفتار و تربیت آنها در مورد فرزندانشان ارتباط دارد<sup>۲۶</sup>.

با توجه به این که نوجوانان یعنی افراد کمتر از ۱۸ سال، سهم عظیمی از کل جمعیت کشورمان را تشکیل می دهند لذا شناخت صحیح مشکلات روانی این قشر و ارزشیابی کاستی های تربیتی عاطفی آنها می تواند یکی از موضوعات عمده برای پژوهش های روان پزشکی و روان شناسی باشد. رایس<sup>۲۷</sup> می گوید از آنجا که رشد هویت خود بر رشد دوره نوجوانی تأثیر قطعی دارد، ارزشیابی خویشتن باوری نوجوانان یکی از قدم های ضروری و اساسی در درک روانشناسی فردی نوجوانان محسوب می شود. چنین ارزشیابی منجر به بینشی درباره بهداشت روانی همه جانبه نوجوانان، سازگاری بین فردی، رقابت های اجتماعی، قدرت تطبیق با تنش های حال و آینده زندگی او می گردد<sup>۲۸</sup>. به همین دلیل نویسندگان مقاله حاضر بر آن شدند که رابطه خویشتن باوری منفی و افسردگی را که از شایعترین اختلالات روانشناختی نوجوانان است بررسی کنند و چگونگی نقش مادر را در روند شکل گیری خویشتن باوری کودکان ارزشیابی نمایند. بنابراین با عنایت به مطالب بالا تلاش شده است که در این تحقیق به فرضیه های زیر پاسخ داده شود:

- ۱- آیا خویشتن باوری گروههای افسرده و غیر افسرده تفاوت معنی داری را نشان می دهند؟
- ۲- آیا در ارزشیابی مادر از فرزند بین گروههای افسرده و غیر افسرده تفاوت معنی دار وجود دارد؟
- ۳- آیا ارزشیابی مادر از فرزند با خویشتن باوری او رابطه معنی داری را نشان می دهد؟
- ۴- آیا بین افسردگی و خویشتن باوری رابطه معنی داری وجود دارد؟

## ۲. روش پژوهش

### ۲.۱. نمونه گیری

برای انجام این پژوهش ۴۸ نوجوان در سنین ۱۶-۱۴ سال (۱۹ پسر و ۲۹ دختر) از مراجعین به درمانگاه سرپائی روانپزشکی در شیراز که توسط روانپزشک با شاخص تشخیصی و آماری

بیماریهای روانی چاپ چهارم<sup>۲۹</sup> تشخیص افسردگی داده شده بودند از بین ۶۳ نمونه به طور تصادفی انتخاب شدند. برای کنترل متغیر بیولوژیکی موردهایی که در منسوبین آنها اختلال روانشناختی مشاهده شده بود از مطالعه حذف شدند. پس از همتا نمودن متغیرهای سن، جنس و سطح تحصیلی ۴۸ نفر نوجوان با روش تصادفی و از همان مناطقی که گروه افسرده انتخاب شده بودند به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. عدم مراجعه به درمانگاه های روانپزشکی و داشتن سلامتی روان بر مبنای تاریخچه و مصاحبه روانی از ویژگیهای این انتخاب بود. در این پژوهش مادران در هر دو گروه برای انجام آزمون ارزشیابی از فرزند خود شرکت داشتند.

## ۲.۲. ابزار پژوهش

ابزار پژوهش شامل سه آزمون بی-دی-آی<sup>۳۰</sup>، اس-ای-آی<sup>۳۱</sup> و بی-آر-تی<sup>۳۲</sup> می باشد. آزمون بی-دی-آی افسردگی بک مشتمل بر ۲۱ پرسش است که حالات افسردگی را به درجات مختلف اندازه گیری می کند. آزمون خویشتن باوری (اس-ای-آی) مشتمل بر ۸۰ پرسش می باشد که برای هر یک دو گزینه بلی و خیر در نظر گرفته شده است. پرسش های این آزمون از نظر محتوا چهار عنصر گرایش نوجوان به خانواده، به مدرسه، به همسالان و گرایش به خود را اندازه گیری می کند. در این پژوهش نمره کلی آزمون برای تعیین رابطه بین خویشتن باوری و افسردگی و نمره بعد گرایش به خود برای تعیین مقایسه خویشتن باوری دو گروه افسرده و غیر افسرده به کار برده شده است. این آزمون بر مبنای آزمون کوپراسمیت تهیه گردیده است که در سال ۱۳۵۸ در بخش روانشناسی دانشگاه شیراز با اعتبار محتوا<sup>۳۳</sup> و درجه پایایی با روش بازآزمایی<sup>۳۴</sup>  $0/86 =$  آر و خطای معیار اندازه گیری  $1/99 =$  اس ای با روش همبستگی پیرسون برای نوجوانان استاندارد شده است.<sup>۳۵</sup> (نمونه سؤالات این آزمون در پیوست آمده است). از آزمون بی-آر-تی برای ارزشیابی رفتار و خصوصیات شخصیتی فرزند توسط مادر استفاده گردیده است. آزمون مذکور شامل ۱۰ پرسش می باشد که برای هر پرسش نمرات  $(+2) - (0) - (-1) +1$  برحسب درجات شدت واکنش به آن گزینه در نظر گرفته شده است. این آزمون نیز بر اساس آزمون بی-آر-تی کوپراسمیت تهیه شده و هم زمان با آزمون اس-ای-آی استاندارد گردیده است.

در این پژوهش آزمون های بی-دی-آی و اس-ای-آی برای هر دو گروه آزمودنیها (افسرده و کنترل) به طور انفرادی توسط یک نفر روانشناس انجام گردیده است. پس از اتمام از مادر نوجوان درخواست می گردید که آزمون بی-آر-تی را در مورد فرزندش تکمیل نماید. برای مقایسه میانگین ها و تعیین تفاوت های معنی دار بین دو گروه بی-دی-آی، اس-ای-آی و بی-آر-تی از روشهای آماری تی-تست<sup>۳۶</sup> استفاده گردیده است. در ارزشیابی مادر از

رفتار فرزند خود برای تعیین تفاوت‌های معنی دار سه گرایش خویشتن پنداری (منفی، مثبت و صفر) روش آماری تحلیل واریانس<sup>۳۷</sup> به کار گرفته شده است. در پایان از یک ماتریس همبستگی برای نشان دادن رابطه معنی دار بین متغیرهای بالا استفاده گردید.

### ۳. یافته ها

نتایج حاصل از این پژوهش به ترتیب زیر ارائه می گردند:

۱. ۳- مقایسه افسردگی در دو گروه (جدول شماره ۱ و ۲)
۲. ۳- مقایسه خویشتن باوری در دو گروه (جدول شماره ۳ و ۴)
۳. ۳- مقایسه ارزشیابی و نگرش مادر نسبت به فرزند در هر دو گروه (جدول شماره ۵ و ۶)
۴. ۳- مقایسه چگونگی ارزشیابی مادر از فرزند در رابطه با خویشتن باوری مثبت، منفی و صفر (جدول شماره ۷)
۵. ۳- تعیین رابطه بین متغیرهای افسردگی، خویشتن باوری و ارزشیابی مادر (ماتریس همبستگی جدول شماره ۸)

#### جدول شماره ۱

توزیع فراوانی هریک از سئوالات آزمون بی- دی- آی در گروه افسرده (الف) و

غیرافسرده (ب)

نشانه ها	گروه ها	۰	۱	۲	۳	تعداد
خلق و خو	الف	۴	۱۶	۲۲	۶	۴۸
	ب	۲۸	۱۷	۱	۲	-
بدبینی	الف	۸	۹	۲۲	۹	-
	ب	۳۳	۱۰	۵	-	-
احساس شکست	الف	۱۱	۱۱	۱۸	۸	-
	ب	۲۸	۵	۱۵	-	-
عدم رضایت مندی	الف	۲	۲۲	۱۶	۸	-
	ب	۱۵	۲۳	۱۰	-	-
احساس گناه	الف	۱۰	۱۳	۱۴	۱۱	-
	ب	۳۲	۸	۵	۳	-
احساس تنبیه شدن	الف	۶	۲۶	۱۶	-	-
	ب	۲۳	۱۹	۴	۲	-
بیزاری از خود	الف	۱۲	۱۴	۹	۱۳	-
	ب	۲۵	۴	۷	۲	-
خود را مقصر دانستن	الف	۲	۱۱	۲۷	۸	-
	ب	۲۱	۱۰	۱۴	۳	-

دنباله جدول شماره ۱						
نشانه ها	گروه ها	۰	۱	۲	۳	تعداد
تمایلات خودتنبیهی	الف	۱۰	۱۴	۱۲	۱۲	۱۲
	ب	۳۱	۱۱	۴	۲	۲
اشک ریختن	الف	۸	۱۵	۱۵	۱۰	۱۰
	ب	۲۳	۱۳	۵	۷	۷
تحریک پذیری	الف	۳	۱۷	۲۱	۷	۷
	ب	۱۵	۱۹	۵	۹	۹
انزواگرینی از اجتماع	الف	۱۶	۱۴	۹	۹	۹
	ب	۳۴	۱۱	۳	-	-
تصویر از بدن خود	الف	۲۳	۴	۹	۱۲	۱۲
	ب	۳۶	۳	۷	۲	۲
بازداری از کار	الف	۸	۲۰	۱۶	۴	۴
	ب	۲۳	۲۰	۵	-	-
اختلال خواب	الف	۹	۲۹	۵	۵	۵
	ب	۳۰	۱۳	۳	۲	۲
احساس خستگی پذیری	الف	۱۳	۱۷	۱۰	۸	۸
	ب	۳۰	۱۳	۲	۳	۳
کم اشتهائی	الف	۲۰	۱۵	۸	۵	۵
	ب	۳۵	۱۲	۱	-	-
کاهش وزن	الف	۲۵	۱۱	۹	۳	۳
	ب	۳۳	۱۳	۲	-	-
مشغله فکری درباره بدن خود	الف	۲۴	۹	۷	۸	۸
	ب	۴۰	۵	۲	۱	۱
کم شدن تمایلات جنسی	الف	۲۴	۴	۱۱	۹	۹
	ب	۳۲	۱۱	۳	۲	۲

نتایج آماری جدول ۱ در جدول ۲ آورده می شود.

## جدول شماره ۲

مقایسه میانگین نتایج آزمون بک در گروه افسرده (الف) و غیرافسرده (ب)

گروه	میانگین	انحراف معیار	t	P
الف	۲۸/۹۴	۱۱/۲۷	۷/۷۳	۰/۰۰۰۱
ب	۱۲/۳۸	۸/۲۳		

(P&lt;0.0001)

## جدول شماره ۳

توزیع فراوانی شاخص نگری نوجوان نسبت به خود در آزمون اس-ای-آی در گروه

افسرده (الف) و غیرافسرده (ب)

شماره آزمودنی	نگرش نوجوان نسبت به خود	شماره آزمودنی	نگرش نوجوان نسبت به خود
الف	ب	الف	ب
۱	۱۶	۱۷	-۴
۲	-۶	۱۸	+۱۴
۳	+۶	۱۹	+۱۲
۴	-۴	۲۰	-+۱۸
۵	-۴	۲۱	+۱۸
۶	-۴	۲۲	-۴
۷	-۴	۲۳	-۲
۸	+۱۶	۲۴	+۲
۹	-۴	۲۵	+۱۸
۱۰	-۸	۲۶	+۸
۱۱	-۶	۲۷	۰
۱۲	۰	۲۸	+۶
۱۳	+۲	۲۹	+۶
۱۴	۰	۳۰	+۱۰
۱۵	-۱۲	۳۱	۰
۱۶	۰	۳۲	۰



دنباله جدول شماره ۳

شماره آزمودنی	نگرش نوجوان نسبت به خود	شماره آزمودنی	نگرش نوجوان نسبت به خود	شماره آزمودنی	نگرش نوجوان نسبت به خود
۳۳	-۸	۴۱	+۱۲	۴	-۴
۳۴	+۲۰	۴۲	+۱۸	۱۰	+۸
۳۵	+۱۰	۴۳	+۱۰	۱۲	-۱۲
۳۶	-۶	۴۴	+۶	۸	+۶
۳۷	-۲	۴۵	+۱۰	۴	+۴
۳۸	-۴	۴۶	+۸	۸	-۸
۳۹	+۸	۴۷	+۶	۱۲	+۱۲
۴۰	-۸	۴۸	+۱۰	۱۰	+۲

نتایج آماری در جدول شماره ۴ نشان داده می شود.

#### جدول شماره ۴

مقایسه میانگین نتایج آزمون اس-ای-آی در گروه افسرده (الف) و غیرافسرده (ب)

گروه	میانگین	انحراف معیار	t	P
الف	۲/۹۶	۸/۴۰	-۵/۳۲	۰/۰۰۰۱
ب	۵/۸۱	۷/۷۴		

(P<0.0001)

#### جدول شماره ۵

توزیع فراوانی شاخص نگرش مادر نسبت به فرزند خویش در گروههای (الف) و (ب) در

آزمون بی-آر-تی

شماره	درجه بندی سؤالاتها	گروه ها	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	تعداد
۱	اعتماد بنفس	الف	۱۴	۱۳	۱۰	۳	۸	۴۸
		ب	۱	۲	۱۸	۱۹	۸	-
۲	خوش بینی	الف	۹	۱۵	۱۵	۶	۳	-
		ب	۲	۳	۱۷	۱۸	۸	-
۳	رابطه صمیمانه با	الف	۱۰	۹	۱۵	۱۳	۱	-
	افراد خانواده	ب	-	۱	۹	۲۳	۱۵	-
۴	تسلط بر رفتار	الف	۱۰	۱۴	۱۱	۷	۶	-
	وسهولت در بیان عقیده	ب	۱	۴	۱۶	۱۶	۱۱	-

دنباله جدول شماره ۵						
شماره	درجه بندی ↵	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد
شماره	درجه بندی ↵	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد
۵	رابطه صمیمانه الف	۱۲	۱۴	۱۳	۸	۱
	ودوستانه با ب	-	۳	۱۶	۱۲	۱۷
	همسالان					
۶	قدرت رهبری و الف	۱۳	۸	۱۴	۹	۴
	تأثیرگذاری روی ب	۴	۶	۱۳	۱۵	۱۰
	دیگران					
۷	رقابت جوئی با الف	۱۴	۱۴	۷	۶	۷
	همسالان ب	۵	۶	۸	۱۵	۱۴
۸	محبوبیت در الف	۳	۱۳	۱۹	۹	۴
	میان همسالان ب	-	۱	۷	۲۸	۱۲
۹	قدرت تصمیم الف	۱	۹	۶	۱۹	۸
	گیری و پافشاری ب	۱	۳	۸	۱۸	۱۸
	در انجام آن					
۱۰	قبول عدم الف	۲۳	۱۱	۷	۳	۴
	موفقیت ب	۱۰	۸	۱۳	۱۱	۶

نتایج جدول شماره ۵ در جدول شماره ۶ آورده می شود.

### جدول شماره ۶

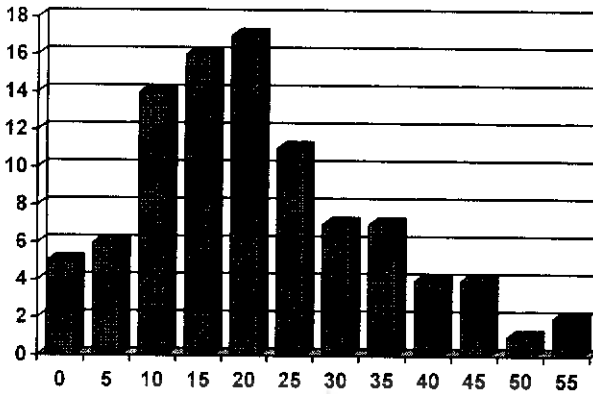
مقایسه میانگین آزمون بی - آر - تی در گروههای (الف) و (ب)

گروه	میانگین	انحراف معیار	t	p
الف	۳/۱۳	۶/۷۵	-۷/۶۴	۰/۰۰۰۱
ب	۶/۹۲	۶/۱۱		

مطالب مورد بحث اکنون به صورت نمودار ستونی در زیر آورده می شود.

نمودار ستونی شماره ۱

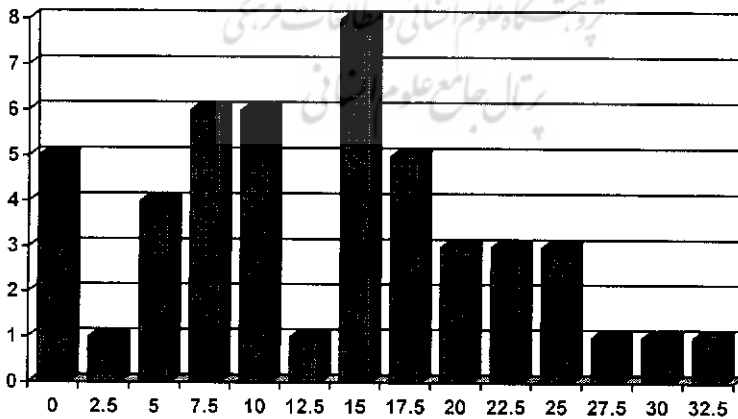
نمرات آزمودنیهای گروه افسرده (الف) در آزمون بی-دی-آی



به طوری که نمودار شماره ۱ نشان می دهد بالاترین نمرات آزمودنیهای گروه الف (افسرده ها) به ترتیب در ستون های ارقام ۲۰، ۳۰، ۳۵، ۲۵ متمرکز می باشند و پائین ترین نمرات آنها در ستون های ارقام کمتر از بیست و بیشتر از ۴۵ متمرکز می باشند. در این نمودار توزیع نمرات بین ۱۰ الی ۵۵ می باشد.

نمودار ستونی شماره ۲

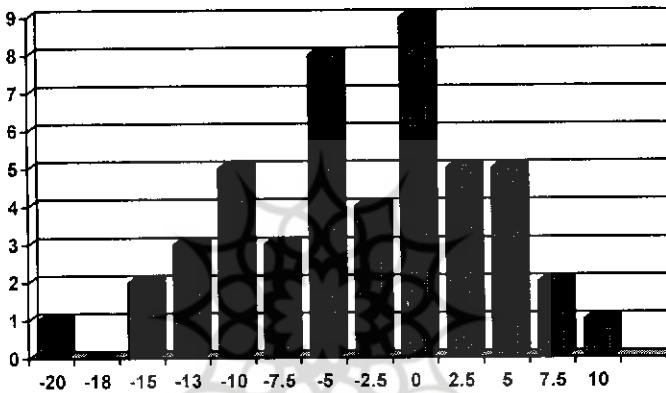
نمرات آزمودنیهای گروه غیرافسرده (ب) در آزمون بی-دی-آی



به طوری که نمودار ستونی شماره ۲ نشان می دهد توزیع نمرات آزمون بی-دی-آی گروه ب (گروه کنترل) بین صفر الی ۳۲ گزارش شده است. در این نمودار نمرات صفر، ۵، ۷، ۱۰، ۱۵، ۱۷ از فراوانی بیشتری برخوردارند و نمرات بین ۲۰ الی ۳۲ فراوانی کمتری دارند. یعنی نمرات گروه کنترل در این آزمون در سطح پائینی بوده است. در این نمودار نمرات بالاتر از ۳۲ نشان داده نشده است.

### نمودار ستونی شماره ۳

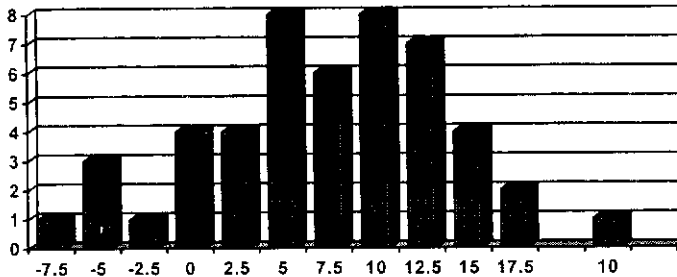
نمرات آزمودنیهای گروه افسرده (الف) در آزمون بی-آر-تی



به طوری که در این نمودار مشاهده می شود توزیع نمرات گروه الف در ارزشیابی مادر از (-۲۰) الی (+۱۰) می باشد. و فراوانی نمرات بین (۰ الی -۲۰) بیشتر از نمرات +۲ الی +۱۰ می باشد.

### نمودار ستونی شماره ۴

نمرات آزمودنیهای گروه غیرافسرده (ب) در آزمون بی-آر-تی



در این نمودار توزیع ستونی نمرات بین ۷/۵- الی ۱۷/۵ نشان داده شده است. و به طوری که مشاهده می گردد سطح نمرات بالاتر از صفر فراوانی بیشتری از نمرات منفی دارد.

### جدول شماره ۷

مقایسه چگونگی ارزشیابی مادر از فرزند در رابطه با خویشتن باوری

آزمودنی ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل و حداکثر نمره
(+) اس-ای-آی	۶۱	۴/۲۱	۰/۹۶	۱۸+ الی ۱۲-
(۰) اس-ای-آی	۶	۱/۸۳	۳/۳۶	۱۴+ الی ۱۰-
(-) اس-ای-آی	۲۹	۲/۹۷-	۱/۳۹	۱۰+ الی ۱۹-
F= 8.88 df=2.93 P<0.0003				

با استفاده از آزمون اف (تحلیل واریانس) نمرات ۳ گروه در آزمون اس-ای-آی (گروهی که نمرات آنها مثبت بود، گروهی که نمرات آنها صفر بود و گروهی که نمرات آنها منفی بود) در زمینه ارزشیابی مادر مقایسه شدند نتایج نشان داد که اس-ای-آی در بین سه گروه تفاوت معنی داری دارد.

### جدول شماره ۸

همبستگی بین آزمون های بی-دی-آی، اس-ای-آی، بی-آر-تی

آزمونها	بی-دی-آی	اس-ای-آی	بی-آر-تی
	۰/۷۳**	۰/۴۲**	
		۰/۴۵**	

\*\*P<0.0001

جدول بالا نشان می دهد که بین سه متغیر تحقیق رابطه معنی داری وجود دارد.

## ۴. بحث و نتیجه گیری

از یافته های این تحقیق می توان نتیجه گیری های زیر را مورد توجه قرار داد:

۱- گروه نمونه هم به لحاظ شاخص های بالینی و هم از لحاظ ملاک های آزمون بک در مقایسه با گروه شاهد مبتلا به افسردگی بودند و نشانه هایی که (تقصیرکار بودن، احساس گناه و شکست، وجود تمایلات خود تنبیهی، بدبینی) اغلب حاکی از رویکرد منفی فرد نسبت به خویشتن است از نمرات بالاتری برخوردار بود. (جدول ۱ و ۲)

۲- در گروه افسرده نگرش نوجوانان نسبت به خود (شاخص خودپنداری) در مقایسه با گروه غیر افسرده تفاوت معنی داری داشت. (جدول ۳ و ۴)

۳- در نگرش و ارزیابی مادر نسبت به فرزند خود بین دو گروه افسرده و غیر افسرده تفاوت معنی دار است به طوری که عدم اعتماد به نفس و قدرت رقابت جوئی در گروه افسرده از نمرات بالاتری برخوردار است. (جدول ۵ و ۶)

۴- ماتریس همبستگی بین سه متغیر افسردگی، رویکرد مادر نسبت به فرزند، خویشتن باوری نوجوان رابطه معنی دار آماری را نشان می دهد.

وجود رابطه مثبت بین افسردگی و پائین بودن سطح خویشتن باوری و رویکرد منفی مادر به معنای انتقاد از مادر به عنوان عامل بروز افسردگی در فرزند خویش نمی باشد، زیرا در ایجاد افسردگی عوامل متعددی دخالت دارند که زمینه های ارثی می تواند یکی از آنها باشد. گو این که در این مطالعه، تلاش کردیم با حذف نمونه هایی که اختلال روانپزشکی در منسوبین نزدیک داشتند متغیر مذکور کنترل شود، اما نمی توان تأثیر این عامل زمینه ای را در بروز افسردگی نادیده گرفت. به هر حال نتایج یافته ها بر اهمیت نقش مادر در تأثیرپذیری بر ساختار رفتار خلقی کودک تأکید می کند. در فرهنگ پرورشی، و احتمالاً در اکثر فرهنگ های سنتی نقش رفتاری مادران حکایت از وجود خصیصه حمایتگری بیش از حد از فرزندان خویش دارد و اگر چه احتمال دارد این گونه حمایت ها در افزایش احساس امنیت کودک جایگاه ارزنده ای داشته باشد ولی بی توجهی به اصول پایه ای ساختار رشد و پرورش کودک به تدریج سبب وابستگی انفعالی می شود که در نهایت ممکن است منجر به احساس عدم کفایت و شایستگی در عملکردهای زندگی و خویشتن پنداری منفی گردد و چنین پنداری همراه با پیام های انتقاد آمیز کلامی و غیرکلامی مادر به ویژه در رابطه با ارزیابی مقایسه ای با همسالان آنان شدت می یابد.

تأکید بر نقش مادر در این مطالعه بر این اساس بوده است که میزان "قدرت" اثرگذاری مادر در روند رشد روابط درونی خانواده و نقش او در درونی سازی و شکل دهی نگرش ها در رفتار فرزندان نمایان است.<sup>۳۸</sup> البته باید اذعان کرد که نقش آمرانه و کنترل کننده پدر را در پرورش ساختاری خویشتن پنداری فرزندان نباید نادیده گرفت و نیاز به پژوهشی در این باب سخت احساس می شود. بحث بالا مبتنی بر الگوهای شناختی افسردگی به ویژه نظریه شناختی بک می باشد که در اختلالات افسردگی بر روندهای درونی شناخت تأکید دارد و سویه هائی نظیر احساس کم ارزشی نسبت به خویش، برداشت منفی از محیط و نومییدی از آینده را پیش از آن که معلول احساس افسردگی بدانند از علل آن ذکر می کند و عقیده دارد که سلطه پاره ای

از "طرح" های دوران کودکی باعث می شود که فرد افسرده پندار منفی نسبت به خویش داشته باشد و خود را منفعل بی کفایت و از پیش شکست خورده تصور نماید. این برداشت ها در تعامل و کنش های رفتاری افراد مهم زندگی تقویت می شوند و بنابراین تا زمانی که نگرش دریافت ذهنی بیمار از خویشتن و جهان پیرامون خود تغییر نکند افسردگی نیز استمرار خواهد داشت و برای رسیدن به چنین هدفی ارائه توصیه های آموزشی و هدایت کننده به مادر مبنی بر تعدیل مثبت رویکرد رفتاری به فرزندش در کنار خدمات روانپزشکی منطقی به نظر می رسد.

### منابع و یادداشتهای

- 1- Self - concept
- 2- Self
- 3- See Argyle, M. **The Psychology of Interpersonal Behavior.** Harmondsworth : Penguin, 1967, PP. 117-120.
- 4- Carl, Roger
- 5- See Wolman. B. B. **International Encyclopaedia of Psychiatry, Psychology and Psychoanalysis .** New York: Aesceekapius, 1977, PP. 100 - 122.
- 6- Self - esteem
- 7- Coopersmith
- 8- Coopersmith, S. **The Antecedent of Self - esteem.** Sanfrancisco : Freeman, 1967, PP. 82 - 85.
- 9- Mead
- ۱۰- منبع شماره ۵، ص ۱۱۵.
- ۱۱- منبع شماره ۵، ص ۱۱۵.
- 12- Feleming
- 13- Watts
- 14- Rosenberg
- 15- See Ryssi, N. F; Green, B.L and Knight , A. C. *The Relationship of Gender, Self - esteem and Instrumentality to Depressive Symptomatology.* **Journal of Social and Clinical Psychology.** 12, 2, 1993, PP. 218 - 236.
- 16- Swatts
- ۱۷- منبع شماره ۸، صص ۱۳۲-۱۲۵.
- ۱۸- منبع شماره ۸، ص ۱۳۷.

- 19- Beck
- 20- Blatt, S. Y; Schaffer, C.E and Beers, S.A. *Psychometric Properties of the Depressive Experiences: Questionnaire for Adolescents* . **Journal of Psychology Assessment**. 5a (1), 1992, PP. 82 - 98.
- 21- See Politano, P. M. and Stapleton. H. A. *Differences between Children of Depressed and Non - depressed Mothers. A Search Note of Child Psychology and Psychiatry* . 33, 2, 1992, PP. 451 - 455.
- 22- Kovacs
- 23- Lee
- 24- Gotlib
- ۲۵- منبع شماره ۲۰، صص ۴۵۵ - ۴۵۱.
- ۲۶- منبع شماره ۸، ص ۲۳.
- 27- Rice
- 28- See Chain. D. W. and Betty L.B.C. *Dimensions of Self - esteem and Psychological Symptoms among Chinese Adolescents in Hong Kong*. **Journal of Youth and Adolescence**. 22, 4, 1993.
- 29- Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder IV
- 30- Beck Depression Inventory
- 31- Self - esteem Inventory
- 32- Behavior Rating Test
- 33- Content Validity
- 34- Test - Retest Reliability
- ۳۵- نجاریان، بهمن. ساخت و اعتباریابی فرم کوتاه مقیاس افسردگی کودکان (CD. S - A) به وسیله تحلیل عوامل. *مجله پژوهش‌های روانشناختی*. دوره دوم، شماره ۳ و ۴، ۱۳۷۳، صص ۴۴ - ۲۴.
- 36- T - Test
- 37- Analysis of Variance (Anova)
- ۳۸- تشکری، عباس. نقش نسبی والدین در روند جامعه پذیری گروهی از نوجوانان ایرانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*. دوره اول، شماره اول، ۱۳۶۴، صص ۲۵-۳۵.



## پیوست

## آزمون اس-ای-آی

- ۱- فکر می‌کنم شاگرد موفق هستم
- ۲- من تا حدود زیادی به خودم اطمینان دارم
- ۳- اغلب آرزو می‌کنم شخص دیگری بودم
- ۴- احساس می‌کنم پدر و مادرم از اینکه فرزندشان هستم احساس غرور می‌کنند
- ۵- بیشتر همسالانم مرا قابل معاشرت نمی‌دانند
- ۶- انتظارات پدر و مادرم از من بیش از حد توانائی من است
- ۷- اغلب از کارهایی که می‌کنم پشیمانم
- ۸- در مدرسه احساس شادی می‌کنم
- ۹- معمولاً احساس می‌کنم پدر و مادرم مرا تحت فشار قرار می‌دهند
- ۱۰- از نظر معلمم شاگرد مؤدب و منظمی هستم
- ۱۱- بچه‌ها معمولاً مرا آزار می‌دهند
- ۱۲- من خیلی خوشحالم
- ۱۳- گاهی حس می‌کنم کلاس برایم مثل زندان است
- ۱۴- در دوستی با همسالان خود آدم موفق نیستم
- ۱۵- با پدر و مادرم اوقات زیادی را به خوشی می‌گذرانم
- ۱۶- دوستانم نسبت به من نظر خوبی ندارند
- ۱۷- به عقیده معلمانم شاگرد نمونه‌ای هستم
- ۱۸- من در زندگی ناموفق هستم
- ۱۹- محرم اسرار دوستانم هستم
- ۲۰- معلم این احساس را به من می‌دهد که خوب نیستم
- ۲۱- احساس می‌کنم برای پدر و مادرم فرزند شایسته‌ای هستم
- ۲۲- خودم را در مدرسه خیلی کم‌تحرک و گوشه‌گیر حس می‌کنم
- ۲۳- در میان همسالان خود محبوبیت دارم
- ۲۴- خیلی چیزها در من هست که اگر می‌توانستم آنها را تغییر می‌دادم
- ۲۵- من از پدر و مادرم راضیم آنها هم از من رضایت دارند

- ۲۶- اغلب نگران درسهایم هستم
- ۲۷- در خانه هیچکس حرفهای مرا جدی به حساب نمی آورد
- ۲۸- به من نمی شود اطمینان کرد
- ۲۹- خانواده من به خواسته هایم اهمیت می دهند
- ۳۰- غالباً از خودم خجالت می کشم
- ۳۱- اگر چیزی برای گفتن داشته باشم حتماً می گویم
- ۳۲- فکر می کنم اولیاء مدرسه از کارهای من رضایت دارند
- ۳۳- دوستانم به من اطمینان دارند
- ۳۴- احساس می کنم از درس خواندن لذت می برم
- ۳۵- وقتی پدر و مادرم از نظریات من استفاده می کنند لذت می برم
- ۳۶- در خانواده ما همه افراد همدیگر را دوست دارند
- ۳۷- بیشتر اوقات دوستانم برای حرفهای من ارزش قائلند
- ۳۸- مدت زیادی باید بگذرد تا با هر چیز تازه ای عادت کنم
- ۳۹- دوستان از معاشرت با من لذت می برند
- ۴۰- این طور که می بینم از عهده امتحاناتم بر نمی آیم
- ۴۱- همیشه یک نفر باید به من بگوید چه کنم
- ۴۲- پدر و مادرم بچه های دیگر را بیش از من تمجید می کنند
- ۴۳- بیشتر دوستانم وقتی مرا می بینند خوشحال می شوند
- ۴۴- در مدرسه با مشکلات زیادی روبرو هستم
- ۴۵- دوستانم معمولاً از نظریات من پیروی می کنند
- ۴۶- زندگی درهم و برهمی دارم
- ۴۷- در جمع دوستانم مورد توجه همه قرار می گیرم
- ۴۸- پدر و مادرم به آینده من امیدی ندارند
- ۴۹- من می توانم تصمیم بگیرم و بر تصمیم خود پافشاری کنم
- ۵۰- دوست دارم در کلاس معلم از من سؤال کند
- ۵۱- بیشتر اوقات دوستان مرا به حساب نمی آورند
- ۵۲- فکر می کنم دوستانم بیشتر اوقات به من راست نمی گویند
- ۵۳- از اینکه می بینم شاگرد خوبی هستم احساس خوشحالی می کنم
- ۵۴- اگر سرزنش شوم ناراحت می شوم

- ۵۵- پدر و مادرم مرا درک می کنند
- ۵۶- از کارهای درسی خود احساس غرور می کنم
- ۵۷- به راحتی تسلیم می شوم
- ۵۸- دوستانم خیلی زود از من خسته می شوند
- ۵۹- خیلی کمرو هستم
- ۶۰- گاهی احساس می کنم پدر و مادرم مرا دوست ندارند
- ۶۱- هیچکس در خانه به من توجه نمی کند
- ۶۲- از اینکه حس می کنم پدر و مادرم از من ناراضی اند نگرانم
- ۶۳- دوستانم به راحتی مرا فراموش می کنند
- ۶۴- گاه فکر می کنم برایم بهتر است ترک تحصیل کنم
- ۶۵- خودم را می شناسم
- ۶۶- در کمتر موردی نظرم مورد قبول پدر و مادرم قرار می گیرد
- ۶۷- به نظرم آینده ام از نظر درسی خوب است
- ۶۸- دوستان معمولاً در موقع تصمیم گیری با من مشورت می کنند
- ۶۹- کارهایی که می کنم غالباً صحیح است
- ۷۰- پدر و مادرم به من اعتماد دارند
- ۷۱- حس می کنم معلمم بیش از دیگران مرا سرزنش می کند
- ۷۲- خیلی راحت می توانم با دوستانم درد دل کنم
- ۷۳- در مدرسه آن طور که می خواهم پیشرفت نمی کنم
- ۷۴- بیشتر رفتارهای من مورد قبول خانواده ام نیست
- ۷۵- گاه حس می کنم همه همسالانم از من بدشان می آید
- ۷۶- معمولاً از عهده کارهای خودم بر می آیم
- ۷۷- حرفهای من برای پدر و مادرم جالب و شنیدنی است
- ۷۸- همسالانم معمولاً از من گریزانند
- ۷۹- اغلب در مدرسه احساس ناامیدی می کنم
- ۸۰- نظر خوبی در باره خودم ندارم



شروہ شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی