

افسردگی نوجوانان و عوامل مرتبط فردی و خانوادگی*

حمید طاهر نشاط دوست

گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان

چکیده

مطالعات مختلف نشان داده اند کودکان و نوجوانان همچون بزرگسالان از اختلالات افسردگی رنج می برند و این اختلالات عملکرد و زندگی آتی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد. هدف از پژوهش حاضر بررسی عوامل فردی و خانوادگی افسردگی نوجوانان بود. آزمودنیها شامل ۳۱۴ نوجوان (۱۵۸ پسر و ۱۵۶ دختر) ۱۲ تا ۱۸ ساله (میانگین سن = ۱۵/۳۹ سال، نحراف استاندارد = ۱/۸۰) بودند که بطور تصادفی از مدارس راهنمایی و دبیرستانهای شهر اصفهان انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خلق و احساس و پرسشنامه ویژگیهای فردی و خانوادگی بود. نتایج تحلیل واریانس یکطرفه نشان داد میانگین شدت افسردگی دختران نوجوان بطور معنی داری بیشتر از میانگین شدت افسردگی پسران نوجوان بود ($P < 0/01$).

* این مقاله برگرفته از نتایج طرح پژوهشی شماره ۷۸۰۴۱۵ دانشگاه اصفهان می باشد که خلاصه آن در هفته‌نامه کنفرانس اروپایی روانشناسی (لندن ۱۰ تا ۱۶ ژوئیه ۲۰۰۱) ارائه گردید.

نتایج تحلیل همبستگی نشان داد ارتباط بین شدت افسردگی و عوامل زیر معنادار بوده است: جنس، میزان تشویق والدین، میزان تنبیه به وسیله والدین، انتظارات والدین، احساس کفایت شخصی در پیشرفت تحصیلی، تعداد خواهران و برادران، تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، رابطه پدر و مادر با یکدیگر، دعوا و مشاجره بین والدین، رابطه والدین با نوجوان، رابطه خصوصی نوجوان با والدین، اختلاف عقیده نوجوان با والدین، صمیمیت و احساس نزدیکی به خانواده، اتکاء نوجوان به اعضای خانواده، احساس امنیت در خانواده، رابطه با خواهران و برادران، رابطه با دوستان، سابقه بیماری جسمی، سابقه آسیب روانی در خانواده، و سابقه تجربه وقایع ناگوار ($P < 0.05$).

کلید واژه ها: افسردگی، جنس، نوجوانان.

مقدمه

مطالعات نشان داده اند کودکان و نوجوانان می توانند همانند بزرگسالان از اختلالات افسردگی رنج ببرند (راتر^۱، ۱۹۸۷، و کواکس^۲، ۱۹۹۶) همچنین بین ویژگیهای افسردگی در سنین پائین و دوران بزرگسالی تشابهات زیادی مشاهده گردیده است (هارینگتون^۳، ۱۹۹۵). افسردگی جنبه های مختلفی از زندگی کودکان و نوجوانان همانند عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی آنها را تحت تأثیر قرار می دهد (کواکس^۲، ۱۹۸۹، و آنگولد، کاستلو و ورثمن^۴، ۱۹۹۸). اگر چه در مورد جنبه های مختلف افسردگی کودکان و نوجوانان تحقیقات بسیاری انجام شده است اما هنوز سئوالهایی در این زمینه وجود دارد که پاسخ به آنها نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. برای مثال مطالعات در مورد اختلالات افسردگی در کودکان و نوجوانان نشان داده است میزان اختلالات افسردگی و علائم افسردگی با افزایش سن افزایش می یابد

1. Rutter

2. Kovacs

3. Harrington

4. Angold, Costello, Worthman

(فلمینگ، آفورد و بویل^۱، ۱۹۸۹). فرضیات مختلفی به منظور تفسیر اثر سن در افسردگی ارائه شده است. یکی از این فرضیه ها این است که کودکان کم سن توانایی شناختی محدودی برای ادراک و فهم احساساتشان دارند، آنها همچنین توانایی کلامی و غیر کلامی محدودی برای بیان این احساسات دارند. بر اساس این فرضیه محدودیتهای شناختی و کلامی کودکان، ارزیابی افسردگی را در آنها دشوار می سازد، بنابراین میزان شیوع اختلالات افسردگی در کودکان کمتر از حد واقعی آن تخمین زده می شود. فرضیه دیگر این است که افزایش میزان علائم افسردگی و اختلالات افسردگی می تواند به بلوغ مربوط باشد.

بلوغ شامل تغییرات مختلف جسمی (مانند تغییرات هورمونی)، روانشناختی (مانند تغییرات شناختی) و اجتماعی (مانند تغییرات در کمیت و کیفیت ارتباطات اجتماعی) می باشد و این تغییرات می تواند بر روی سلامت روانی تأثیر گذاشته، احتمال بروز اختلالات افسردگی را افزایش دهد.

مسئله مهم دیگر در افسردگی نوجوانان، تأثیر جنس بر افسردگی است. مطالعات نشان داده است که قبل از دوره بلوغ شیوع اختلالات افسردگی در دختران و پسران تقریباً برابر است (فلمینگ و دیگران، ۱۹۸۹) و یا حتی افسردگی در پسران بیشتر از دختران مشاهده می شود (آندرسون، ویلیامز، مک گی و سیلوا^۲، ۱۹۸۷) در حالیکه در دوره پس از بلوغ شیوع اختلالات افسردگی در نوجوانان دختر بیشتر از نوجوانان پسر است (کاشانی، کارلسون، بک، هوپر، کرکران، مک آلیستر، فلاخی، رزنبرگ و رید^۳، ۱۹۸۷، و آنگوکد و دیگران، ۱۹۹۸). فرضیه های متعددی برای تفسیر تفاوت های جنسی در میزان شیوع و شدت اختلالات افسردگی ارائه شده است. نولن- هوکسما و گیرکاس^۴ (۱۹۹۴) سه فرضیه برای تفسیر تفاوت های جنسی در افسردگی ارائه داده اند. فرضیه اول این است که افسردگی در دختران و پسران از عوامل مشابهی ناشی می شود ولی در اوایل بلوغ عوامل زمینه ساز در دختران نسبت به

1. Feleming, Afford, Boyle

2. Anderson, Williams, McGee, Silva

3. Kashani, Carlson, Beck, Hoepfer, Corcoran, McAllister, Fallahi, Rosenberg, Reid

4. Nolen-Heoksema & Girgus

پسران بیشتر است. فرضیه دوم این است که عوامل ایجاد افسردگی در دختران و پسران متفاوتند و در اوایل بلوغ عواملی که منجر به افسردگی می شود در دختران شایعتر از عوامل ایجاد کننده افسردگی در پسران است. فرضیه سوم این است که دختران در مقایسه با پسران، عوامل خطر ساز بیشتری برای ابتلا به افسردگی دارند، همچنین در اوایل بلوغ دختران نسبت به پسران با چالشهای جدید بیشتری مواجه می شوند، بنابراین آنها افسردگی بیشتری نشان می دهند. به نظر نویسندگان هوکسما و کیرکاس (۱۹۹۴) در دوره نوجوانی دختران نسبت به پسران با چالشهای زیستی و اجتماعی منفی تر و ناراحت کننده تری مواجه می شوند.

به نظر می رسد که عوامل متعددی در پیدایش و ندرم افسردگی در کودکان و نوجوانان دخالت دارد. به طور کلی، این عوامل می توانند به عوامل وراثتی و عوامل محیطی تقسیم شوند. میزان شیوع بالایی از اختلالات افسردگی در خانواده کودکان افسرده و همچنین در میان کودکان و نوجوانان دارای والدین افسرده مشاهده شده است (کلر، بریدسلی، دورر، لاوری، سامونلسون و کلرمن^۱، ۱۹۸۶). تحقیقات انجام شده در مورد تأثیر عوامل محیطی و خانوادگی در ایجاد افسردگی کودکان و نوجوانان نشان داده اند که کودکان و نوجوانان افسرده در مقایسه با کودکان و نوجوانان غیر افسرده دلپذیری ناایمن تری داشته اند (رمدن، مک کانولی، گرینبرگ، بزرگ و میچل^۲، ۱۹۹۰). این نوجوانان تقویت و تشویق کمتری از والدین خود دریافت کرده اند (کول و رم^۳، ۱۹۸۶). به صورت افراطی کنترل می شده اند (ستارک، هامفری، کراک، ولویس^۴، ۱۹۹۰). ارتباطات نامناسب داشته اند (پیگ- آنتیچ، لاکنز، دیویس، کوئتز، برنان- کوتراک و توداک^۵، ۱۹۸۵). روابط منفی داشته و در روابط خود با دیگران تنش شدید، مشاجرات و دعوای مکرر داشته اند، آنها همچنین از توانایی کمتری در برقراری روابط اجتماعی برخوردار بوده، دوستیهایشان کوتاهتر و دوستان کمتری دارند

1. Keller, Breardslee, Dorer, Lavori, Samuelson. & Klerman,

2. Armsden, McCauley, Greenberg, Burke, & Mitchell

3. Cole & Rehm

4. Stark, Humphrey, Crook, & Lewis

5. Puig-Antich, Lukens, Davies, Goetz, Brennan-Quattrochio, & Todak

(پیگ - انتیچ، کافمن، ریان، ویلیامسون، دهل، لاکنز، توداک، آمبروسینی، رابینوویچ و نلسون، ۱۹۹۳)، وقایع ناگوار شدیدی همچون داغدیدگی (گرستن، بیلز و کالگرن، ۱۹۹۱)، طلاق (میر، گریسون، جکسون، ادی، مکون و والر، ۱۹۹۳)، مضایب و بلایای طبیعی (بول، ۱۹۹۲) بیماریهای شدید والدین (سیگل، مساگنو، کراس، کریست، بانکس، موی نی هان، ۱۹۹۲) مشکلات مدرسه (پیگ - انتیچ و دیگران، ۱۹۹۳)، و سوء استفاده های جسمانی و جنسی (پلکوویتز، کاپلان، گلدنبرگ، مندل، لهان و گواررا، ۱۹۹۴) را بیشتر تجربه کرده اند. آنچه باید در مورد نتایج این تحقیقات مورد توجه قرار گیرد این است که جدا کردن میزان تأثیر عوامل وراثتی و محیطی در پدید آیی افسردگی بسیار مشکل است.

در طول سه دهه گذشته تحقیقات زیادی در مورد افسردگی کودکان و نوجوانان در کشورهای پیشرفته انجام پذیرفته است. با توجه به اینکه نوجوانان بخش قابل توجهی از جمعیت کشور ما را تشکیل می دهند و تا کنون تحقیقات اندکی در زمینه افسردگی نوجوانان در ایران انجام پذیرفته است، پژوهش حاضر به بررسی افسردگی و عوامل مرتبط فردی و خانوادگی در نوجوانان شهر اصفهان پرداخته است.

روش

آزمودنیها:

آزمودنیهای این تحقیق شامل ۳۱۴ دانش آموز (۱۵۸ پسر و ۱۵۶ دختر) بودند که بر اساس نمونه گیری خوشه ای به طور تصادفی از مدارس راهنمایی و دبیرستانها و مراکز پیش

1. Puig-Antich, Kaufman, Ryan, Williamson, Dahl, Lukens, Todak, Amberosini, Rabinovich, & Nelson
2. Gersten, Beals, & Kallgren
3. Meyer, Garrison, Jackson, Addy, McKeown, & Waller
4. Yule
5. Siegel, Mesagno, Karus, Christ, Banks, & Moynihan,
6. Pelcovitz, Kaplan, Goldenberg, Mandel,, Lehane, & Guarrera

دانشگاهی ناحیه دو شهر اصفهان (مرکز شهر) انتخاب شدند. این آزمودنیها در کلبه سطوح و رشته های مختلف تحصیلی از مدارس دولتی و غیر انتفاعی، روزانه و شبانه در سال تحصیلی ۷۹-۸۰ انتخاب شدند. دامنه سنی آزمودنیها از ۱۲ تا ۱۸ سال و میانگین سنی آنها ۳۹/۱۵ با انحراف استاندارد ۱/۸۰ بود.

ابزار اندازه گیری

در این پژوهش از دو پرسشنامه خلق و احساس و پرسشنامه مشخصات فردی و خانوادگی استفاده شد:

۱- پرسشنامه خلق و احساس :

پرسشنامه خلق و احساس^۱ (آنلوگد ، کاستلنو، پیلکز و ویندر^۲، ۱۹۸۷) یک مقیاس ۳۴ سوالی است که اختصاصاً برای جداسازی کودکان و نوجوانان دارای اختلالات افسردگی طراحی شده است. سئوالات این پرسشنامه تمام ملاکهای افسردگی ذکر شده در دهمین طبقه بندی بین المللی بیماریها^۳ (ICD-10) و چهارمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری بیماریهای روانی^۴ (DSM-IV) را در بر دارد. پرسشنامه خلق و احساس به دو صورت مشابه تدوین گردیده است: نسخه کودکان^۵ (MFQ-C) و نسخه والدین^۶ (MFQ-P). این پرسشنامه برای سنین ۸ تا ۱۸ سال قابل اجرا می باشد. در این پرسشنامه علائم خلقی در طی دو هفته اخیر سنجیده می شود و در یک مقیاس سه درجه ای نمره گذاری می گردد (درست = ۲، گاهی اوقات = ۱، نادرست = ۰). پرسشنامه خلق و احساس یک پرسشنامه نسبتاً جدید است که دارای توانایی بالائی در شناسایی کودکان و نوجوانان افسرده می باشد.

1. Mood and Feelings Questionnaier

2. Angold, Costello, Pickles, & Winder

3. International Classification of Diseases, 10th Edition

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition

5. Mood and Feeling Questionnaire-Children

6. Mood and Feeling Questionnaire-Parent

نتایج تحقیقات انجام شده در سایر کشورها در مورد این پرسشنامه روایی^۱ و اعتبار^۲ بالایی را نشان داده اند (وود، کرول، مور و هارینگتون^۳، ۱۹۹۵).

اعتبار پرسشنامه خلق و احساس توسط وود و همکاران (۱۹۹۵) با اجرای آزمون و آزمون مجدد این پرسشنامه بر روی ۱۵ بیمار نوجوان دارای اختلال افسردگی عمده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد اگر چه کاهش مختصری در میانگین نمرات آزمون مجدد نسبت به آزمون اول مشاهده شد اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود ($P > 0/05$) و همبستگی بالایی بین نمرات آزمون و آزمون مجدد به دست آمد ($P < 0/01$ و $r = 0/78$). همچنین ثبات درونی^۴ پرسشنامه در پژوهش وود و همکاران (۱۹۹۵) از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ^۵ ۰/۹۴ بدست آمد ($P < 0/01$). همچنین در این مطالعه، با در نظر گرفتن نمره ۲۷ به عنوان نقطه برش جهت تشخیص اختلال افسردگی در نوجوانان دارای مشکلات روانپزشکی، حساسیت^۶ پرسشنامه ۰/۷۸ و اختصاصیت^۷ آن ۰/۷۸ بدست آمد.

پرسشنامه خلق و احساس توسط پژوهشگران به زبان فارسی ترجمه و توسط سه نفر از اساتید روانشناسی دانشگاه اصفهان مورد بازبینی قرار گرفت. همچنین نسخه ترجمه شده پرسشنامه توسط ۲ نفر از اساتید گروه زبان انگلیسی دانشگاه اصفهان مجدداً به زبان انگلیسی ترجمه شده و با اصل پرسشنامه مطابقت داده شد. نسخه ترجمه شده پرسشنامه در بخش ضمیمه مقاله ارائه شده است. پژوهشهای انجام شده در مورد نوجوانان ایرانی نشان داد پرسشنامه خلق و احساس دارای روایی و اعتبار خوبی است (نشاط دوست، ۱۳۷۷). ضریب پایایی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ^۵، ۰/۹۱ بدست آمد ($P < 0/01$). همچنین ضریب روایی

-
- .Validity
 - .Reliability
 - .Wood, Kroll, Moore, & Harrington
 - .Internal Consistency
 - .Kronbakh Alpha
 - .Sensitivity
 - .Specificity

از طریق همبستگی نمرات آزمودنیها در دو پرسشنامه خلق و احساس و پرسشنامه افسردگی یک محاسبه شد. میزان همبستگی نتایج در این دو پرسشنامه ۰/۷۱ بود ($P < ۰/۰۱$).

۲- پرسشنامه مشخصات فردی و خانوادگی:

پرسشنامه مشخصات فردی و خانوادگی توسط محقق تدرین گردید و شامل ۳۴ سؤال در مورد سن، جنس، پایه تحصیلی، معدل سال قبل، احساس کفایت شخصی در پیشرفت تحصیلی، تعداد خواهران، تعداد برادران، تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی خانواده، درآمد خانواده، تشویق شدن از طرف والدین، تنبیه شدن از طرف والدین، انتظارات پدر، انتظارات مادر، رابطه والدین با یکدیگر، دعوا و مشاجره بین والدین، تبعیض بین فرزندان از جانب والدین، ارتباط خصوصی نوجوان با والدین، اختلاف عقیده نوجوان با والدین، اتکاء نوجوان به اعضاء خانواده، احساس امنیت و آرامش نوجوان در خانواده، صمیمی بودن و احساس نزدیکی به خانواده، رابطه با خواهران و برادران، رابطه با دوستان، سیگار کشیدن، سلامت جسمی، سابقه وجود آسیب روانی در خانواده و تجربه حوادث ناگوار بود.

روش اجرا

به منظور جمع آوری داده ها با هماهنگی با مسئولین مدارس، از آزمودنیها دعوت شد تا در مدارس خودشان به تکمیل پرسشنامه بپردازند. به منظور همکاری بیشتر آزمودنیها، ابتدا هدف پژوهش برای آنان توضیح داده شد و تأکید گردید تمام پاسخهای آنها محرمانه خواهد ماند. همچنین به منظور ایجاد اطمینان بیشتر از آنان خواسته شد نام و مشخصات خود را بر روی پرسشنامه ها ننویسند.

نتایج

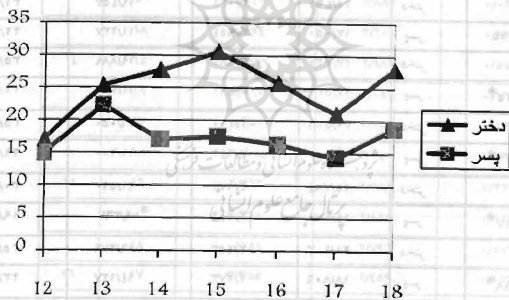
به منظور مقایسه شدت افسردگی دو گروه نوجوانان دختر و پسر و گروههای مختلف سنی از تحلیل واریانس یک طرفه با نمرات افسردگی به عنوان متغیر درون گروهی و سن و جنس به عنوان متغیرهای بین گروهی استفاده شد. نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول (۱) نتایج تحلیل واریانس مقایسه میانگین شدت افسردگی دختران و پسران

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	ضریب تاثیر	توان آزمون
جنس	۳۸۷۹/۰۲۳	۱	۲۲/۲۲۶	۰/۰۰۰	۰/۰۶۹	۰/۹۹۷
سن	۲۲۰۶/۶۶۷	۶	۲/۱۰۷	۰/۰۵۲	۰/۰۴۰	۰/۷۵۴
سن*جنس	۸۷۵/۸۴۶	۶	۰/۸۳۶	۰/۵۴۳	۰/۰۱۶	۰/۳۳۰
کل	۲۰۳۳۹۸	۳۱۴				

همانگونه که در جدول ۱ دیده میشود تأثیر جنس معنی دار است، همچنین تأثیر سن نزدیک به سطح معناداری است، اما تعامل سن و جنس معنی دار نمی باشد. میانگین شدت افسردگی دختران و پسران سنین ۱۲ تا ۱۸ ساله در نمودار ۱ نشان داده شده است.

نمودار (۱) میانگین شدت افسردگی دختران و پسران در سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی



همانگونه که در نمودار ۱ دیده می شود بطور کلی میانگین شدت افسردگی دختران سنین ۱۲ تا ۱۸ بیشتر از پسران است. همچنین روند تغییر شدت افسردگی دختران و پسران سنین ۱۳ تا ۱۵ سالگی متفاوت است. میانگین شدت افسردگی دختران و پسران در سنین

۱۳ سالگی بطور مشابه رو به افزایش است، اما بعد از سن ۱۳ سالگی میانگین شدت افسردگی پسران کاهش می یابد و تا سن ۱۷ سالگی تغییر زیادی نمی کند. در حالیکه در دختران بعد از سن ۱۳ سالگی میانگین شدت افسردگی تا سن ۱۵ سالگی همچنان افزایش می یابد و از ۱۵ سالگی تا ۱۷ سالگی کاهش می یابد. در سن ۱۷ سالگی شدت افسردگی دختران و پسران بطور مشابه افزایش مییابد. بمنظور بررسی معناداری تفاوت‌های بدست آمده بین میانگین شدت افسردگی دختران و پسران از آزمون پیگیر استفاده شد، نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲) نتایج آزمون پیگیر مقایسه شدت افسردگی دختران و پسران در سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی

فاصله اطمینان در سطح ۰/۹۵					
سن	جنس	میانگین	خطای معیار	حد پائین	حد بالا
۱۲	پسر	۱۴/۸۷۵	۴/۶۷۱	۵/۶۸۳	۲۴/۰۶۷
	دختر	۱۷/۱۱۸	۳/۲۰۴	۱۰/۸۱۲	۲۳/۴۲۳
۱۳	پسر	۲۲/۳۳۳	۳/۴۱۱	۱۵/۶۲۱	۲۹/۰۴۶
	دختر	۲۵/۴۲۱	۳/۰۳۱	۱۹/۴۵۷	۳۱/۳۸۵
۱۴	پسر	۱۷/۰۵۰	۲/۹۵۴	۱۱/۲۳۷	۲۲/۸۶۳
	دختر	۲۷/۷۲۷	۳/۹۸۳	۱۹/۸۸۹	۳۵/۵۶۶
۱۵*	پسر	۱۷/۵۳۳	۲/۴۱۲	۱۲/۸۸۷	۲۲/۲۸۰
	دختر	۳۰/۵۷۶	۲/۳۰۰	۲۷/۰۵۰	۳۵/۱۰۱
۱۶*	پسر	۱۶/۴۰۰	۲/۶۴۲	۱۱/۲۰۰	۲۱/۶۰۰
	دختر	۲۵/۷۸۴	۳/۱۷۲	۲۱/۵۱۰	۳۰/۰۵۸
۱۷*	پسر	۱۴/۳۷۰	۲/۵۴۲	۹/۳۶۷	۱۹/۳۷۴
	دختر	۲۱/۱۰۳	۲/۴۵۳	۱۶/۲۳۶	۲۵/۹۳۱
۱۸*	پسر	۱۸/۸۰۶	۲/۸۷۳	۱۴/۱۲۷	۲۳/۴۷۶
	دختر	۲۸	۳/۸۱۴	۲۰/۴۹۵	۳۵/۵۰۵

* تفاوت شدت افسردگی دختران و پسران در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

همانگونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، میانگین شدت افسردگی دختران در سنین ۱۵، ۱۶، ۱۷، و ۱۸ سالگی بطور معناداری بیشتر از پسرها می باشد. به منظور مقایسه میانگین

شدت افسردگی آزمودنیها در سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی از مقایسه های جفتی استفاده شد. نتایج این مقایسه ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول (۳) نتیجه مقایسه های جفتی میانگین شدت افسردگی در سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی

سن		میانگین تفاوتها	خطای معیار	سطح معناداری
۱۲	۱۳*	-۷/۸۸۱	۳/۶۳۷	۰/۰۳۱
	۱۴	-۶/۳۹۲	۳/۷۶۴	۰/۰۹۱
	۱۵*	-۸/۰۵۸	۳/۲۸۶	۰/۰۱۵
	۱۶	-۵/۰۹۶	۳/۳۰۸	۰/۱۲۵
	۱۷	-۱/۷۴۱	۳/۳۳۸	۰/۶۰۲
	۱۸*	-۷/۴۰۷	۳/۶۱۴	۰/۰۴۱
۱۳	۱۴	۱/۴۸۹	۳/۳۶۹	۰/۶۵۹
	۱۵	-/۱۷۷	۲/۸۲۵	۰/۹۵۰
	۱۶	۲/۷۸۵	۲/۸۵۱	۰/۳۲۹
	۱۷*	۶/۱۴۰	۲/۸۸۵	۰/۰۳۴
	۱۸	۰/۴۷۴	۳/۲۰۱	۰/۸۸۲
۱۴	۱۵	-۱/۶۶۶	۲/۹۸۷	۰/۵۷۸
	۱۶	۱/۲۹۷	۳/۰۱۲	۰/۶۷۷
	۱۷	۴/۶۵۲	۳/۰۴۴	۰/۱۲۸
	۱۸	-۱/۰۱۵	۳/۳۴۵	۰/۷۶۲
۱۵	۱۶	۲/۹۶۳	۲/۳۸۸	۰/۲۱۶
	۱۷*	۶/۳۱۸	۲/۴۲۸	۰/۰۱۰
	۱۸	۰/۶۵۱	۲/۷۹۶	۰/۸۱۶
۱۶	۱۷	۳/۳۵۵	۲/۴۵۹	۰/۱۷۳
	۱۸	-۲/۳۱۱	۲/۲۷۳	۰/۴۴۴
۱۷	۱۸*	-۵/۶۶۶	۲/۸۵۷	۰/۰۴۸

* تفاوت در سطح ۰/۰۵ معنادار است

همانگونه که در جدول ۳ نشان داده است، از بین مقایسه های انجام شده، میانگین شدت افسردگی در سن ۱۲ سالگی بطور معناداری کمتر از سنین ۱۳ سالگی، ۱۵ سالگی، و ۱۸ سالگی می باشد. همچنین میانگین شدت افسردگی در سن ۱۷ سالگی بطور معناداری کمتر از سنین ۱۳ سالگی، ۱۵ سالگی و ۱۸ سالگی می باشد.

به منظور بررسی ارتباط عوامل فردی و خانوادگی و افسردگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول (۴) نتایج تحلیل همبستگی بین افسردگی و عوامل فردی و خانوادگی

عوامل فردی و خانوادگی	همبستگی پیرسون	سطح معناداری
سن	۰/۰۲۷	۰/۳۱۷
معدل دروس	-۰/۰۹۷	۰/۰۸۶
کفایت شخصی در پیشرفت تحصیلی	-۰/۱۷۴ **	۰/۰۰۱
تعداد خواهران و برادران	۰/۱۴۳ **	۰/۰۰۹
تحصیلات مادر	-۰/۱۳۰ *	۰/۰۱۸
تحصیلات پدر	-۰/۲۰۵ **	۰/۰۰۰
وضعیت اقتصادی خانواده	-۰/۱۴۱ *	۰/۰۱۰
تشویق از طرف والدین	-۰/۲۷۳ **	۰/۰۰۰
تنبیه از طرف والدین	۰/۲۷۷ **	۰/۰۰۰
انتظارات والدین	۰/۰۴۶ *	۰/۴۲۱
ارتباط والدین با یکدیگر	-۰/۳۴۴ **	۰/۰۰۰
مشاجرات والدین با یکدیگر	۰/۳۱۲ **	۰/۰۰۰
تبعیض بین فرزندان از طرف والدین	۰/۲۴۳ **	۰/۰۰۰
رابطه خصوصی با والدین	-۰/۳۲۸ **	۰/۰۰۰
تفاوت عقیده با والدین	۰/۴۵۸ **	۰/۰۰۰
صمیمت و احساس نزدیکی به	-۰/۲۹۳ **	۰/۰۰۰

		خانواده
۰/۰۰۰	۰/۳۱۱ **	اتکاء به اعضاء خانواده
۰/۰۰۰	۰/۳۹۴ **	احساس امنیت و آرامش در خانواده
۰/۰۰۰	۰/۴۳۳ **	ارتباط با خواهران و برادران
۰/۰۰۰	۰/۱۱۳ *	ارتباط با دوستان
۰/۱۰۸	۰/۰۸۸	مصرف سیگار
۰/۰۰۰	۰/۳۳۲ **	بیماری جسمانی
۰/۰۰۰	۰/۴۳۵ **	سابقه آسیب روانی در خانواده
۰/۰۰۰	۰/۲۸۴ **	تجارب حوادث ناگوار

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

همانگونه که در جدول ۴ دیده می شود، بین شدت افسردگی از یک طرف و تنبیه به وسیله والدین، انتظارات والدین، تبعیض بین فرزندان از طرف والدین، تعداد خواهران و برادران، مشاجرات والدین، اختلاف عقیده با والدین، سابقه بیماری جسمی، سابقه آسیب روانی در خانواده و تجربه حوادث ناگوار از طرف دیگر ارتباط همبستگی مثبت وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). این بدان معنی است که مثلاً افزایش تنبیه از طرف والدین با افزایش شدت افسردگی رابطه دارد. نتایج همچنین نشان داد که بین شدت افسردگی از یک طرف و احساس کفایت شخصی در پیشرفت تحصیلی، تشویق شدن از طرف والدین، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، وضعیت اقتصادی خانواده، رابطه والدین با یکدیگر، ارتباط خصوصی نوجوان با والدین، صمیمیت و احساس نزدیکی به خانواده، اتکاء به اعضاء خانواده، احساس امنیت آرامش در خانواده، رابطه با خواهران و برادران، رابطه با دوستان از طرف دیگر ارتباط همبستگی منفی وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). این به معنی این است که مثلاً افزایش تشویق والدین با کاهش شدت افسردگی رابطه دارد. رابطه بین افسردگی و سن، معدل دروس، و سیگار کشیدن معنی دار نبود ($P > ۰/۰۵$).

بحث

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که دختران به طور معنی داری بیشتر از پسران افسرده بودند. این یافته ها با نتایج مطالعات دیگر که نشان داده اند شیوع و شدت اختلالات افسردگی بعد از بلوغ و در دختران نوجوان بیشتر از پسران نوجوان است (کاشانی و دیگران، ۱۹۸۷) مطابقت دارد. فرضیه های متعددی برای تفسیر تفاوت های جنسی در افسردگی ارائه شده است. بر اساس نظر نولن-هوکسما و گیرگاس (۱۹۹۴) یکی از این فرضیه ها بیشتر از بقیه با یافته های پژوهش های انجام شده هماهنگی دارد. بر اساس این فرضیه دختران حتی قبل از شروع نوجوانی عوامل خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی دارند. اما این عوامل خطر ساز فقط در مواجهه با چالش های سبایی که اوایل نوجوانی افزایش می یابند به افسردگی منجر می شوند. به بیان دیگر دختران از ابتدا نسبت به پسران عوامل خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی دارند و در اوایل نوجوانی دختران نسبت به پسران با چالش های جدید بیشتری روبه رو می شوند، لذا شیوع و شدت افسردگی در دوره نوجوانی در دختران بیشتر است. بر اساس یافته های پژوهش حاضر و دیگر پژوهشهایی که اثر جنس در افسردگی را تأیید می کنند می توان اینگونه نتیجه گیری کرد که دختران در دوره کودکی و خصوصاً در دوره نوجوانی به مراقبت و توجه عاطفی بیشتری نیاز دارند.

ز دیگر یافته های تحقیق حاضر شباهتها و تفاوتها در روند تغییر شدت افسردگی دختران و پسران در سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی می باشد. میانگین شدت افسردگی دختران و پسران در سنین ۱۲ و ۱۳ سالگی بدون آنکه تفاوت معناداری داشته باشد، بطور مشابه رو به افزایش است. که این افزایش می تواند ناشی از تغییر مقطع تحصیلی و انتقال از مقطع دبستان به مقطع راهنمایی باشد. در این انتقال، نوجوانان با تنیدگی هایی مواجه میشوند، مثلاً آنها مجبور هستند محیط آشنای دبستان و بسیاری از دوستان دبستانی خود را ترک کنند و به محیط نا آشنای مدرسه راهنمایی بروند.

بعد از سن ۱۳ سالگی میانگین شدت افسردگی پسران کاهش می یابد و تا سن ۱۷ سالگی تغییر زیادی نمی کند. در حالیکه در دختران بعد از سن ۱۳ سالگی میانگین شدت افسردگی تا سن ۱۵ سالگی همچنان افزایش می یابد و از ۱۵ سالگی تا ۱۷ سالگی کاهش می یابد. در

سنین ۱۵ تا ۱۸، میانگین شدت افسردگی دختران بطور معناداری بیشتر از پسران بود. این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت انتظارات خانواده و بطور کلی جامعه از دختران نوجوان باشد. معمولاً در این سنین از دختران بیشتر از پسران انتظار می رود تا در رفتارهای خود اصول و موازین خاصی را رعایت کنند. همچنین در این سنین دختران با محدودیتهای بیشتری مواجه هستند.

در فاصله سنین ۱۷ تا ۱۸ سالگی شدت افسردگی دختران و پسران بطور مشابه افزایش می یابد، که این می تواند ناشی از اضطراب نزدیک شدن به زمان آزمون سراسری ورود به دانشگاهها (کنکور) و یا آنچه از آن به عنوان سال سرنوشت یاد میکنند باشد. در این سنین از نوجوانان انتظار می رود بتدریج راه زندگی خود را مشخص کنند.

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین افسردگی از یک طرف و احساس کفایت شخصی در پیشرفت تحصیلی، تعداد خواهران و برادران، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، وضعیت اقتصادی خانواده، تشویق شدن از طرف والدین، تنبیه شدن از طرف والدین، انتظارات والدین، رابطه والدین با یکدیگر، مجادله بین والدین، تبعیض بین فرزندان از طرف والدین، ارتباط خصوصی نوجوان با والدین، اختلاف عقیده نوجوانان با والدین، صمیمیت و احساس نزدیکی به خانواده، اتکاء به اعضای خانواده، احساس امنیت و آرامش در خانواده، رابطه با خواهران و برادران، رابطه با دوستان، سابقه بیماری جسمی، سابقه آسیب روانی در خانواده و تجربه وقایع ناگوار، از طرف دیگر ارتباط معنی دار وجود دارد. این یافته ها با نتایج تحقیقات مشابه مطبقت دارد (کول ورم، ۱۹۸۶، پیگ-آنتیج و دیگران، ۱۹۸۵، پیگ-آنتیج و دیگران، ۱۹۹۳، گیرستن و دیگران، ۱۹۹۱). به طور کلی می توان نتیجه گیری کرد که وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده (همچون سطح تحصیلات والدین و درآمد خانواده)، رابطه عاطفی بین والدین (همچون مشاجره بین والدین) و رابطه عاطفی بین نوجوانان و والدین و خواهران و برادران (همچون تشویقها، تنبیه ها، تبعیضها، صمیمیت، اتکاء و آرامش)، سابقه آسیب روانی در خانواده، سلامت جسمانی و تجربه حوادث ناگوار از عوامل مهم فردی و خانوادگی مرتبط با افسردگی نوجوانان هستند.

منابع

1. Anderson, J.C., Williams, S., McGee, R., & Silva, P.A.(1987). DSM-III disorders in preadolescent children: Prevalence in large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, 44, 69-76.
2. Angold, A., Costello, E.J., Pickles, A., & Winder, F.(1987). *The development of a questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents*. Unpublished manuscript, London University.
3. Angold, A., Costello, E.J., & Worthman, C.M.(1998). Puberty and depression: The roles of age, pubertal status, and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 98:51-61.
4. Armsden, G.C., McCauley, E., Greenberg, M.T., Burke, P.M. & Mitchell, J.R.(1990). Parent and peer attachment in early adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 683-697.
5. Cole, D.A., & Rehm, L.P.(1986). Family interaction patterns and childhood depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 297-314.
6. Fleming, J.E., Offord, D.R., & Boyle, M.H.(1989). Prevalence of childhood and adolescent depression in the community: Ontario child health study. *British Journal of Psychiatry*, 155, 647-654.
7. Gersten, J.C., Beals, J., & Kallgren, C.A.(1991). Epidemiology and preventive interventions: Parental death in childhood as a case example. *American Journal of Community Psychology*, 19, 481-500.
8. Harrington, R.C.(1995). *Depressive disorder in childhood and adolescence*. Chichester: John Willey & Sons.
9. Kashani, J.H., Carlson, G.A., Beck, N.C., Hooper, E.W., Corcoran, C.M., McAllister, J.A., Fallahi, C., Rosenberg, T.K., & Reid, J.C.(1987). Depression, depressive symptoms, and depressed mood

- among a community sample of adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 144, 931-933.
10. Keller, M.B., Breardslee, W.R., Dorer, D.J., Lavori, P.W., Samuelson, H., & Klerman, G.R.(1986). Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children. *Archives of General Psychiatry*, 43, 930-937.
 11. Kovacs, M. (1989). Affective disorders in children and adolescents. *American Psychologists*, 44, 209-215.
 12. Kovacs, M. (1996). Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life span. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 705-715.
 13. Meyer, P.A., Garrison, C.Z, Jackson, K.L., Addy, C.L., McKeown, R.E., & Waller, J.L.(1993). Undesirable life-events and depression in young adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 2, 47-60.
 14. Nolen-Heoksema, S., & Girgus J.S.(1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
 15. Pelcovitz, D., Kaplan, S., Goldenberg, B., Mandel, F., Lehane, J., & Guarrera, J. (1994). Post-Traumatic Stress Disorder in physically abused adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 305-312.
 16. Puig-Antich, J., Lukens, E., Davies, M., Goetz, D., Brennan-Quattrock, J., & Todak, G.(1985). Psychological functioning in prepubertal major depressive Disorders: I. Interpersonal relationships during the depressive episode. *Archives of General Psychiatry*, 42, 500-507.
 17. Puig-Antich, J., Kaufman, J., Ryan, J., Williamson, D.E., Dahl, R.E., Lukens, E., Todak, G., Ambersini, P., Rabinovich, H., & Nelson

B.(1993). The psychosocial functioning and family environment of depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 244-253.

18. Rutter, M. (1987). The role of cognition in child development and disorder. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 1-16.
19. Siegel, K., Mesagno, F.P., Karus, D., Christ, G., Banks, K., & Moynihan, R.(1992). Psychosocial adjustment of children with terminally ill parent. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 327-333.
20. Stark, K.D., Humphrey, L.L., Crook, K., & Lewis, K.(1990). Perceived family environments of depressed and anxious children: Child's and maternal figure's perspectives. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 527-547.
21. Wood, A., Kroll, L., Moore, A., & Harrington, R. (1995). Properties of the Mood and Feeling Questionnaire in adolescent psychiatric outpatients: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 327-334.
22. Yule, W. (1992). Post-traumatic stress disorder in child survivors of shipping disasters: The sinking of the Jupiter. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 200-205.

۲۳. نشاط دوست، ح.ط. (۱۳۷۷). مقایسه شدت افسردگی دختران و پسران در مقاطع راهنمایی و دبیرستان. پژوهشهای تربیتی و روانشناختی، ۲، ۷۳-۷۴.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه اصفهان که هزینه اجرای این پژوهش را تأمین کردند سپاسگذاری می گردد .

بسمه تعالی

پرسشنامه خلق و احساس

راهنما

در این پرسشنامه سئوالاتی در مورد اینکه شما در طول دو هفته گذشته چگونه احساس یا عمل کرده اید ارائه شده است. اگر عبارتی برای شما در اکثر مواقع در طول این دو هفته صادق بوده است، علامت (x) را در مربع درست بگذارید. اگر عبارتی برای شما در دو هفته صادق بوده است، علامت (x) را در مربع گاهی اوقات بگذارید. اگر عبارتی برای شما در طول این دو هفته صادق نبوده است، علامت (x) را در مربع نادرست بگذارید.

درست گاهی اوقات نادرست

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۱- احساس بدبختی و غمگینی می کردم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۲- از هیچ چیز لذت نمی بردم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۳- کمتر از حد معمول گرمه می شدم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۴- بیشتر از حد معمول می خوردم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۵- آنقدر احساس خستگی می کردم که فقط در گوشه ای می نشستم بدون آنکه کاری انجام دهم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۶- کثرتن از حد معمول راه می رفتم و حرکت می کردم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۷- خیلی بی قرار (نا آرام) بودم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۸- احساس می کردم آدم بی ارزشی شده ام.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

- ۹- به خاطر چیزهایی که تفسیر من نبود خودم را سرزنش می کردم.
- ۱۰- تصمیم گیری برایم دشوار بود.
- ۱۱- احساس زود رنجی و کج خلقی (عصبانیت) با والدینم داشتم.
- ۱۲- کمتر از حد معمول دوست داشتم حرف بزنم.
- ۱۳- کلانتر از حد معمول حرف می زدم.
- ۱۴- زیاد گریه می کردم.
- ۱۵- فکر می کردم هیچ چیز خوبی برای من در آینده وجود ندارد.
- ۱۶- فکر می کردم دنیا ارزش زندگی کردن را ندارد.
- ۱۷- در مورد مرگ با مردن فکر می کردم.
- ۱۸- فکر می کردم خانواده ام بدون من در وضعیت بهتری نخواهد بود.
- ۱۹- در مورد خود کشی فکر می کردم.
- ۲۰- نمی خواستم دوستانم را ببینم.
- ۲۱- فکر کردن و تمرکز داشتن برایم سخت بود.
- ۲۲- فکر می کردم اتفاقات بدی برای من خواهد افتاد.
- ۲۳- از خودم متنفر بودم.
- ۲۴- فکر می کردم آدم بدی هستم.
- ۲۵- فکر می کردم زشت به نظر می رسم.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۲۶- نگران دردهای بدنی خود بودم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۲۷- احساس نهنانی می کردم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۲۸- فکر می کردم هیچ کس مرا دوست ندارد.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۲۹- هیچ سرگرمی لذت بخشی در مدرسه نداشتم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۳۰- فکر می کردم هیچگاه نمی توانم به خوبی بچه های دیگر باشم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۳۱- همه کارها را اشتباه انجام می دادم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۳۲- به خوبی قبل نمی خوابیدم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۳۳- خیلی بیشتر از معمول می خوابیدم.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

۳۴- مانند نیل شاد و سرحال نبودم حتی اگر تشویق می شدم یا پاداشی دریافت می کردم.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Instructions:

In this Questionnaire, there are some questions about how you have been feeling or acting in the last 2 weeks. If the sentence true about you for most of the time in the last 2 weeks, put a "X" in the box under "True". If the sentence was only sometimes true, put an "X" in the box under "Sometimes". If it was never true put an "X" in the box under "Not True".

	True	Some times
1- I felt miserable or unhappy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- I didn't enjoy anything at all.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- I was less hungry than usual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- I ate more than usual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- I felt so tired I just sat around and did nothing.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- I was moving and walking more slowly than usual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- I was very restless.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- I felt I was no good any more.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- I blamed myself for things that were not my fault.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- It was hard for me to make up my mind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

grumpy and irritable with my parents.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

like talking less than usual.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

talking more slowly than usual.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

d a lot.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

thought there was nothing good for me in the future.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

thought that life was not worth living.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

thought about death or dying.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

thought my family would be better off without me.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

thought about killing myself.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

not want to see my friends.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

and it hard to think properly or concentrate.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

thought that bad things would happen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ed myself.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

thought I was a bad person.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

thought I looked ugly.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

worried about aches and pains.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

lonely.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالقات فرهنگی
مجله علمی پژوهشی
پژوهش‌های روانشناختی و مشاوره‌ای
پیاپی ۱۳، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۸، صفحه ۷۹-۸۶

28- I thought nobody loved me.

29- I did not have any fun at school.

30- I thought I could never be as good as the other kids.

31- I did every thing wrong.

32- I did not sleep as I usually sleep.

33- I slept a lot more than usual.

34- I was not as happy as usual, even when I was praised or rewarded.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 پرتال جامع علوم انسانی