

## هنجاریابی مقیاس خودسنجی افسرده‌گی (DSRS) برای دانش‌آموزان ۱۱ تا ۱۷ ساله در شش شهر بزرگ ایران

دکتر سیدمحمدرضا تقوی

دانشیار دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز | [mtaghavi@rose.shirazu.ac.ir](mailto:mtaghavi@rose.shirazu.ac.ir)

### چکیده

هدف این پژوهش، هنجاریابی مقیاس خودسنجی افسرده‌گی (DSRS)، برای دانش‌آموزان ایرانی، به تفکیک جنس و سال تحصیلی بود که هم‌چنین به مقایسه‌ی میزان افسرده‌گی در دو جنس و در دانش‌آموزان یاب‌های مختلف تحصیلی می‌پردازد. از این رو، ۱۰۲۲۶ دانش‌آموز از نواحی مختلف ۶ شهر بزرگ کشور، اصفهان، اهواز، تبریز، تهران، شیراز، و مشهد برای آزمون گزیده‌شدند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان افسرده‌گی در دختران به گونه‌ی معنادار از پسران بیشتر است و این تفاوت، هم در کل نمونه و هم در نمونه‌های مختلف در ۶ شهر یادشده وجود دارد. هم‌چنین، میزان افسرده‌گی دانش‌آموزان پایه‌ی پنجم ابتدائی به گونه‌ی معنادار از میزان افسرده‌گی دانش‌آموزان پایه‌های دیگر تحصیلی کمتر است؛ اما میان افسرده‌گی دانش‌آموزان در پایه‌های دیگر تحصیلی تفاوتی معنادار وجود ندارد. در این پژوهش، جدول‌های هنجاری میزان افسرده‌گی برای دانش‌آموزان به تفکیک جنس و پایه‌ی تحصیلی آمده‌است.

**کلیدواژه‌ها:** مقیاس خودسنجی افسرده‌گی (DSRS)، هنجاریابی، دانش‌آموزان ایرانی.

از آقایان دکتر حمیدرضا اقامحمدیان، دکتر حسن الهام‌پور، دکتر حمیدظاهر نشاط‌دوست، دکتر سیدحسین سیمی، و آقای حسن عقیقی، اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه‌های کشور، که به ترتیب در شهرهای مشهد، اهواز، اصفهان، تهران، و تبریز بر گردآوری داده‌های این پژوهش نظارت داشته‌اند، و هم‌چنین از شورای پژوهش‌های علمی کشور که هزینه‌ی اجرایی این پژوهش را بدهند سپاس‌گزار ایم.

## مقدمه

مقیاس خودسنجی افسرده‌گی (DSRS)<sup>۱</sup> یکی از معتبرترین پرسش‌نامه‌های کاغذ-مدادی است که افسرده‌گی کودکان و نوجوانان را می‌سنجد (دالگلیش و هم‌کاران، ۱۹۹۸). این مقیاس را نخستین بار برلسون<sup>۲</sup> (۱۹۸۱) معرفی کرد. در گروه‌های بالینی، توان‌مندی این مقیاس در شناسایی بیش‌تر کودکان و نوجوانان افسرده، و رد بیش‌تر کودکان و نوجوانان نوافسرده، اگر از نقطه‌ی برش<sup>۴</sup> ۱۵ استفاده شود، خوب برشمرده‌شده‌است (برلسون و هم‌کاران<sup>۵</sup>، ۱۹۸۷؛ دالگلیش و هم‌کاران، ۱۹۹۸). مقیاس خودسنجی افسرده‌گی، تا کنون در فرهنگ‌های بسیاری ترجمه و روایی‌سنجی شده‌است (برای نمونه، در چین، جی‌یونگ<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶؛ در روسیه، جارمن و پرووا<sup>۷</sup>، ۱۹۹۶؛ در آلمان، دوفنر و هم‌کاران<sup>۸</sup>، ۱۹۹۷؛ در آمریکا، اسرنو و کارلسون<sup>۹</sup>، ۱۹۸۵؛ در برزیل، فی‌جو و هم‌کاران<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۷؛ و در سوئد، ای‌ورسون و گیلبرگ<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۷). این مقیاس، همچنین، در پژوهش‌های زیادی برای شناسایی کودکان و نوجوانان افسرده‌ی بالینی و افسرده‌ی غیربالینی به کار آمده‌است (نشاط‌دوست و هم‌کاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۰). بر پایه‌ی پژوهش‌های انجام‌شده، ویژه‌گی‌های روان‌سنجی مقیاس خودسنجی افسرده‌گی، چه در فرهنگ سازنده‌ی مقیاس، و چه در فرهنگ‌های دیگر مناسب گزارش شده‌است. بر این اساس، تا کنون پایانی این مقیاس به روش‌های بازآزمایی، ثبات درونی، و دونیمه‌سازی، در پژوهش‌های فراوان تأیید شده‌است (جی‌یونگ، ۱۹۹۶؛ ای‌ورسون، لیدبرگ، و گیلبرگ<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۴؛ این و دارادکه<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۵). همچنین، شواهد فراوانی این مقیاس را تأیید کرده‌است. تنوعی از روش‌های برآورد ضریب روایی، مانند روایی هم‌زمان، تحلیل عوامل، هم‌بسته‌گی هر گویه با نمره‌ی کل، روایی افتراقی، و اعتبار محتوا در این بررسی‌ها به کار رفته‌است (اسرنو و کارلسون، ۱۹۸۵؛ برلسون و هم‌کاران، ۱۹۸۷؛ جی‌یونگ، ۱۹۹۶).

روایی و پایانی مقیاس خودسنجی افسرده‌گی در ایران نیز بررسی شده‌است. تقوی و مزیدی (۱۳۸۲) روایی و پایانی این مقیاس را در دو گروه نمونه‌ی جداگانه‌ی ۶۷۶ و ۶۷۹ نفره از کودکان و نوجوانان، از هر دو جنس، و در شش شهر بزرگ کشور، یعنی شهرهای شیراز، اصفهان، مشهد، تبریز، تهران، و اهواز بررسی کردند. یافته‌های این بررسی نشان داد

1. The Depression Self-Rating Scale
2. Dalglish, T., Neshat-Doost, H., Taghavi, R., Moradi, A., Yule, W., Canterbury, R., & Vostanis, P.
3. Birlcxon, P.
4. Cut-off Point
5. Birlcxon, P., Hudson, I. Buchanan, D. G., & Wolff, S.
6. Cheung, S. K.
7. Charman, T., & Pervova, I.
8. Döpfner, M., Plück, J., Bemer, W., Fegert, J. M., Huss, M., Lenz, K., Schmeck, K., Lehmkuhl, U., Poustka, F., & Lehmkuhl, G.
9. Asarnow, J. R., & Carlson, G. A.
10. Feijo, R. B., Saueressig, M., Salazar, C., & Chaves, M. L.
11. Ivarsson, T., & Gillberg, C.
12. Neshat-Doost, H. T., Moradi, A. R., Taghavi, M. R., Yule, W. & Dalglish, T.
13. Ivarsson, T., Lidberg, A., & Gillberg, C.
14. Eapen, V., & Daradkeh, T.

که ضریب روانی مقیاس خودسنجی افسرده‌گی که بر اساس ضریب هم‌بستگی بین نمره‌های دو مقیاس خودسنجی افسرده‌گی و نمونه‌ی کوتاه مقیاس افسرده‌گی کودکان<sup>۱</sup> (نجاریان، ۱۳۷۳) به دست آمد، برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر، و آزمودنی‌های پسر، به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۹، و ۰/۶۱ بود. پایانی این مقیاس نیز، به روش بازآزمایی در فاصله‌ی چهار هفته از آزمایش نخست برای کل نمونه، دختران، و پسران، به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۴، و ۰/۷۲ بود. بر پایه‌ی همین بررسی، پایانی درونی مقیاس افسرده‌گی با ضریب آلفای کرون‌باخ برآورد شد که برای کل نمونه، دختران، و پسران، به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۲، و ۰/۷۷ بود. یافته‌ها، چه در برآورد ضریب پایانی، و چه در برآورد ضریب روانی، برای آزمودنی‌ها در شهرهای مختلف تقریباً همانند بود. بنابراین، دیده‌می‌شود که مقیاس خودسنجی افسرده‌گی شرایط لازم را برای کاربری در ارزیابی‌های بالینی و پژوهش‌های روان‌شناختی در ایران دارا است.

درباره‌ی پیشینه‌ی پژوهش‌های انجام‌شده در ایران، در ارتباط با هنجاریابی مقیاس‌های افسرده‌گی برای کودکان، بنا بر آگاهی پژوهش‌گران، تنها یک بررسی منتشرشده یافته‌شد. عبداللهیان، یزدانی فارابی، و امیری مقدم (۱۳۸۱) در بررسی ۲۰۷۱ نفر از دانش‌آموزان کلاس‌های چهارم و پنجم، میزان افسرده‌گی را در دانش‌آموزان شهر مشهد ارزیابی کردند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش، پرسش‌نامه‌ی افسرده‌گی کودکان<sup>۲</sup> (کووکس، ۱۹۸۳) بود. این پرسش‌نامه ۲۷ ماده‌ی سه‌گزینه‌ی دارد که هر گزینه از صفر تا دو نمره‌گذاری می‌شود و به ترتیب نشان‌دهنده‌ی افسرده‌گی اندک، متوسط، و شدید است. پژوهش‌گران در این پژوهش برای برآورد میزان افسرده‌گی از نقطه‌ی برش ۲۰ استفاده کردند که بر پایه‌ی بیستهاد سازنده‌ی پرسش‌نامه‌ی یادشده، برای برآورد میزان افسرده‌گی کودکان مناسب است. یافته‌های این بررسی نشان داد که روی هم‌رفته ۱۰/۳ درصد کودکان از افسرده‌گی رنج می‌برند. بر اساس این پژوهش، تفاوت معناداری در میزان افسرده‌گی دانش‌آموزان کلاس‌های چهارم و پنجم دیده‌نشد.

در بررسی رابطه‌ی افسرده‌گی با جنس و پایه‌ی تحصیلی در کودکان و نوجوانان، دیرگرو<sup>۳</sup> و هم‌کاران (۲۰۰۳) واکنش‌های ۵۶۳ نوجوان را در پی یک حادثه‌ی آتس‌سوزی در نروژ که به کشته شدن ۶۳ نوجوان انجامید بررسی کردند. روی هم‌رفته، نزدیک به یک‌سوم از نوجوانانی که شاهد این حادثه بودند تشخیص PTSD دریافت کردند. در چنین بافتی، شواهد نشان داد که دختران به گونه‌ی معنادار بیشتر از پسران از نشانه‌های افسرده‌گی که بر مبنای مقیاس خودسنجی افسرده‌گی سنجیده‌شد رنج می‌بردند.

1. Children Depression Scale-Abbreviated (CDS-A)

2. The Children's Depression Inventory (CDI)

3. Dierkeren, A., Fekkhom, A. M., Lilled, L., Broberg, A. G., & Holmberg, L.

در پژوهشی دیگر، دوفنر و هم‌کاران (۱۹۹۷) پژوهش گسترده‌نی بر روی ۱۷۹۸ کودک و نوجوان آلمانی، و ۲۸۵۶ نفر از والدین‌شان انجام دادند. هم‌کودکان و نوجوانان و هم‌والدین آن‌ها چک‌لیست رفتار کودک *آخن‌باخ*<sup>۱</sup> را پر کردند. نتیجه‌ی این بررسی نشان داد که دختران نسبت به پسران به گونه‌نی معنادار از افسرده‌گی بیش‌تری رنج می‌بردند. هم‌چنین فراوانی نشانه‌های گزارش‌شده از سوی والدین درباره‌ی افسرده‌گی آزمودنی‌های ۱۱ تا ۱۸ ساله، با افزایش سنی آزمودنی‌ها بیش‌تر می‌شد.

در پژوهشی دیگر، فی‌جو و هم‌کاران (۱۹۹۷) فراوانی نشانه‌های افسرده‌گی، ناامیدی، و باورداشت‌ها و رفتار خودکشی را در ۱۲۶ نوجوان برزیلی ۱۳ تا ۲۰ ساله بررسی کردند. نتیجه‌ی این بررسی نشان داد که دختران بیش از پسران از نشانه‌های افسرده‌گی و ناامیدی رنج می‌برند و باورداشت‌ها و رفتار خودکشی در آن‌ها بیش‌تر است. هم‌چنین نوجوانان در سن ۱۵ تا ۱۷ ساله‌گی از ناامیدی بیش‌تری نسبت به دیگر سنین نوجوانی رنج می‌برند.

مارکوت<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) افسرده‌گی و باورداشت‌های غیرمنطقی را در گروهی از نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله بررسی کرد و دریافت به میزانی که از آغاز نوجوانی به سوی پایان نوجوانی می‌رویم نشانه‌های افسرده‌گی نیز افزایش می‌یابد. هم‌چنین دختران در آغاز دوره‌ی نوجوانی نشانه‌های افسرده‌گی بیش‌تری از پسران نشان می‌دهند. در این پژوهش تفاوتی در باورداشت‌های غیرمنطقی در ارتباط با سن و جنس دیده‌نشند.

کومبس و هم‌کاران<sup>۳</sup> (۱۹۹۷) نیز تفاوت‌های دو جنس را در نشانه‌های افسرده‌گی در نوجوانان بررسی کردند. در این بررسی که بر روی دو گروه نمونه‌ی بزرگ از نوجوانان افسرده‌ی بالینی و نابالینی انجام شد، هم‌نوجوانان و هم‌والدین آن‌ها شرکت داشتند. این پژوهش نشان داد که در گروه افسرده‌گان بالینی، نشانه‌های افسرده‌گی در نوجوانان دختر از پسران بیش‌تر است؛ این تفاوت اما در گروه افسرده‌ی نابالینی دیده‌نشند. در این پژوهش، هم‌چنین برهم‌کنشی میان سن و جنس آزمودنی‌ها پیدا نشد.

چارمین و پرووا (۱۹۹۶) دو مقیاس خودسنجی افسرده‌گی، و پرسش‌نامه‌ی افسرده‌گی کودکان (CDI) را بر روی دو گروه نمونه‌ی متشکل از ۲۰۰ دختر و ۱۴۵ پسر ۹ تا ۱۴ ساله، یکی در روسیه و دیگری در بریتانیا اجرا نمودند. در هر دو مقیاس و پرسش‌نامه، نشانه‌های خودگزارشی افسرده‌گی در گروه نمونه‌ی روسی به گونه‌نی معنادار از گروه نمونه‌ی بریتانیایی بیش‌تر بود. این پژوهش هم‌چنین نشان داد که در نمونه‌ی روسی، کودکان کم‌سال‌تر بیش از کودکان بزرگ‌تر، و هم‌چنین دختران بیش از پسران نشانه‌های افسرده‌گی داشتند.

1 Achenbach's Child Behaviour Checklist (CBCL)

2 Marcone, D

3 Compas, B. E., Oppedisano, G., Connor, E. K., Gorman, C. A., Hinden, B. R., Achenbach & T. M., Hammen, C.

ایورسون و کیل‌یرگ (۱۹۹۷) پراکنش نسانه‌های خودگزارتی افسرده‌گی و تلاش برای خودکشی را با استفاده از مقیاس خودسنجی افسرده‌گی بر روی ۵۲۴ نوجوان سوئدی ۱۳ تا ۱۸ ساله بررسی کردند و دریافته‌اند که تلاش برای خودکشی با شدت نسانه‌های افسرده‌گی هم‌بسته‌گی مثبت دارد. همچنین، دختران نمره‌های بالاتری از پسران در مقیاس خودسنجی افسرده‌گی به دست آوردند؛ اما میان سن و نمره‌های مقیاس رابطه‌ی دیده‌نشده. هنجار ارائه‌شده در این پژوهش، تنها نشان می‌دهد که چند درصد از آزمودنی‌ها در گویه‌های گوناگون نمره‌های صفر، یک، یا دو گرفته‌اند. برای نمونه، در حالی که به‌ترتیب ۷۰/۱ درصد، ۲۷/۸ درصد، و ۲/۰ درصد آزمودنی‌ها گزینه‌های صفر، یک، و دو را برای پرسش یک برگزیده‌اند، ۳۶/۳ درصد، ۶۰/۹ درصد، و ۲/۸ درصد از آزمودنی‌ها سه پرسش سوم به‌ترتیب نمره‌های صفر، یک، و دو داده‌اند. نمره‌های صفر، یک، و دو در مقیاس خودسنجی افسرده‌گی، به‌ترتیب نشان‌دهنده‌ی هرگز، برخی اوقات، و بی‌تر اوقات است.

درباره‌ی تفاوت بین دو جنس در میزان افسرده‌گی در کودکان ایرانی، دو پژوهش منتشرشده به دست آمد. نجاریان (۱۳۷۳) با استفاده از نمونه‌ی کونه مقیاس افسرده‌گی کودکان (نسر و لگ، ۱۳۸۲) میزان افسرده‌گی را در ۲۴۱ دانش‌آموز دختر (با میانگین سنی ۱۳/۸۲ و انحراف معیار ۰/۷۳) و ۲۹۰ دانش‌آموز پسر (با میانگین سنی ۱۴/۲۴ و انحراف معیار ۱/۲۵) بررسی کرد. نمونه‌ی کوتاه مقیاس افسرده‌گی کودکان، ۲۵ گویه‌ی پنج‌گزینه‌ای دارد. این پژوهش نشان داد که نمره‌های دانش‌آموزان دختر در نمره‌ی کل مقیاس و دو عامل سازنده‌ی آن (افسرده‌گی عمومی و افسرده‌گی در مدرسه) به گونه‌ی معنادار از دانش‌آموزان پسر بیشتر بود.

در پژوهش دوم، عبداللهیان، یزدانی فارابی، و امیری مقدم (۱۳۸۱) میزان افسرده‌گی را در ۱۰۴۹ پسر و ۱۰۲۲ دختر بررسی کردند و دریافته‌اند که افسرده‌گی دختران به گونه‌ی معنادار از پسران بیشتر است.

روی هم‌رفته، شواهد تجربی نشان می‌دهد که در کودکان و نوجوانان، دختران بیش از پسران نشانه‌های افسرده‌گی را تجربه می‌کنند، اما در ارتباط با سن، یافته‌های پژوهش‌ها قطعیت ندارد؛ هر چند که در برخی پژوهش‌ها آمده‌است که کودکان با افزایش سن به سوی نوجوانی و پایان نوجوانی نشانه‌های بیش‌تری از افسرده‌گی نشان می‌دهند.

هدف از پژوهش کنونی، هنجاریابی مقیاس خودسنجی افسرده‌گی (DSRS) برای به‌کارگیری در پژوهش‌های روان‌شناختی و کاربردهای بالینی در ایران است. هدف جانبی این پژوهش، بررسی این فرضیه‌ی است که «دختران به گونه‌ی معنادار از پسران افسرده‌تر اند».



دارد که بدین سان، دامنه‌ی نمره‌ها می‌تواند از صفر تا ۳۶ باشد. نمره‌گذاری در گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، و ۱۶ وارونه است (جدول ۳).

جدول ۱- فراوانی (و درصد) آزمودنی‌ها به تفکیک شهر، سال تحصیلی و جنس

جمع کل	جمع	شهر						جنس	سال تحصیلی
		تهران	اهواز	مشهد	اصفهان	تبریز	شیراز		
۱۷۱۷ (%۱۶,۸)	۸۷۸ (%۸,۶)	۱۷۴ (%۱,۷)	۱۱۲ (%۱,۱)	۱۳۹ (%۱,۴)	۱۴۶ (%۱,۴)	۱۷۵ (%۱,۷)	۱۳۲ (%۱,۳)	دختر	پنجم ابتدایی
	۸۳۹ (%۸,۳)	۱۴۴ (%۱,۴)	۱۳۸ (%۱,۳)	۱۰۲ (%۱,۰)	۱۷۰ (%۱,۷)	۱۴۴ (%۱,۴)	۱۴۱ (%۱,۴)	پسر	
۱۶۷۶ (%۱۶,۴)	۹۱۴ (%۸,۹)	۱۹۷ (%۱,۹)	۱۱۲ (%۱,۱)	۱۳۱ (%۱,۳)	۱۶۸ (%۱,۶)	۱۷۴ (%۱,۷)	۱۳۲ (%۱,۳)	دختر	اول راهنمایی
	۷۶۲ (%۷,۵)	۱۵۲ (%۱,۵)	۱۴۳ (%۱,۴)	۹۸ (%۱,۰)	۱۴۱ (%۱,۴)	۱۳۰ (%۱,۳)	۹۸ (%۱,۰)	پسر	
۱۷۶۶ (%۱۷,۳)	۸۹۱ (%۸,۷)	۱۹۴ (%۱,۹)	۱۱۱ (%۱,۱)	۱۱۳ (%۱,۱)	۱۷۵ (%۱,۷)	۱۸۱ (%۱,۸)	۱۱۷ (%۱,۱)	دختر	دوم راهنمایی
	۸۷۵ (%۸,۶)	۱۷۷ (%۱,۷)	۱۳۵ (%۱,۳)	۱۱۷ (%۱,۱)	۱۶۵ (%۱,۶)	۱۵۱ (%۱,۵)	۱۳۰ (%۱,۳)	پسر	
۱۸۳۲ (%۱۷,۹)	۹۱۰ (%۸,۹)	۱۹۳ (%۱,۹)	۱۱۷ (%۱,۱)	۱۱۷ (%۱,۱)	۱۵۹ (%۱,۶)	۱۸۰ (%۱,۸)	۱۴۴ (%۱,۴)	دختر	سوم راهنمایی
	۹۲۲ (%۹,۰)	۱۹۷ (%۱,۹)	۱۳۰ (%۱,۳)	۱۳۰ (%۱,۳)	۱۷۲ (%۱,۷)	۱۸۰ (%۱,۸)	۱۳۳ (%۱,۳)	پسر	
۱۶۵۱ (%۱۶,۱)	۸۴۲ (%۸,۲)	۱۶۲ (%۱,۶)	۱۲۴ (%۱,۲)	۱۲۷ (%۱,۲)	۱۵۸ (%۱,۵)	۱۷۷ (%۱,۷)	۹۴ (%۰,۹)	دختر	اول دبیرستان
	۸۰۹ (%۷,۹)	۱۳۵ (%۱,۳)	۱۳۸ (%۱,۳)	۱۱۵ (%۱,۱)	۱۵۰ (%۱,۵)	۱۵۴ (%۱,۵)	۱۱۷ (%۱,۱)	پسر	
۱۵۸۴ (%۱۵,۵)	۸۲۰ (%۷,۰)	۱۶۴ (%۱,۶)	۱۱۹ (%۱,۲)	۱۱۷ (%۱,۱)	۱۵۳ (%۱,۵)	۱۳۷ (%۱,۳)	۱۳۰ (%۱,۳)	دختر	دوم دبیرستان
	۷۶۴ (%۷,۵)	۱۳۳ (%۱,۳)	۱۲۹ (%۱,۳)	۱۳۴ (%۱,۳)	۱۳۰ (%۱,۳)	۱۴۵ (%۱,۴)	۱۱۳ (%۱,۱)	پسر	
۱۰۲۲۶ (%۱۰۰,۰)	۵۲۵۵ (%۵۱,۴)	۱۰۸۴ (%۱۰,۶)	۶۹۵ (%۶,۸)	۷۴۴ (%۷,۳)	۹۵۹ (%۹,۴)	۱۰۲۴ (%۱۰,۰)	۷۴۹ (%۷,۳)	دختر	جمع
	۴۹۷۱ (%۴۸,۶)	۹۲۸ (%۹,۱)	۸۱۳ (%۸,۰)	۶۸۶ (%۶,۷)	۹۱۸ (%۹,۰)	۹۰۴ (%۸,۸)	۷۲۳ (%۷,۱)	پسر	
	۱۰۲۲۶ (%۱۰۰,۰)	۲۰۱۲ (%۱۹,۷)	۱۵۰۸ (%۱۴,۷)	۱۴۳۰ (%۱۴,۰)	۱۸۷۷ (%۱۸,۴)	۱۹۲۸ (%۱۸,۹)	۱۴۷۱ (%۱۴,۴)		جمع کل

### روشن اجرا

نخست مقیاس خودسنجی افسرده‌گی چنان که در پژوهش پیشین (تقوی و مزیدی، ۱۳۸۲) آمد به فارسی برگردانده و برای جامعه‌ی ایرانی سازگار شد. برای این کار، گویه‌ها توسط پژوهش‌گر و دو تن از استادان زبان انگلیسی دانشگاه شیراز جداگانه ترجمه شد که این سه ترجمه در

یک گمت‌گو به ساختاری یگانه تبدیل شد. برای بررسی این که آیا دانش‌آموزان گویه‌های مختلف را مطابق با منظور و اهداف تهیه‌کنندگان آزمون دریافت می‌کنند یا نه، و آیا دانش‌آموزان مختلف بک برداشت از بک گویه دارند، از ۸۰ نفر از دانش‌آموزان مدارس ابتدایی، راهنمایی، و دبیرستان در شیراز خواسته‌شد که در یک بررسی مقدماتی شرکت کنند. اجرای این بخش از پژوهش بر عهده‌ی چند تن از دانش‌جویان بخش روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز گذاشته‌شد که از پیش آگاهی و آموزش‌های لازم از سوی مجری طرح به آن‌ها داده‌شده‌بود. برای این کار، پس از آن که دانش‌آموز به پرسش‌نامه پاسخ داد در گفت‌وگویی تک‌نفره شرکت می‌کرد و پرسش‌گران درباره‌ی پرسش‌های مقیاس یکی یس از دیگری با وی گفت‌وگو می‌کردند و برداشت او را از هر گویه جویا می‌شدند.

جدول ۳- گویه‌های مقیاس خودسنجی افسرده‌گی (DSRS)

تعداد	گویه	هرگز	گاهی اوقات	بیشتر اوقات
۱	به همان اندازه که قبلاً به آینده امیدوار بودم، الان هم هستم.	۲	۱	۰
۲	خیلی خوب می‌خوابم.	۲	۱	۰
۳	دل‌ام می‌خواهد گریه کنم.	۰	۱	۲
۴	دل‌ام می‌خواهد برای بازی کردن به بیرون بروم.	۲	۱	۰
۵	دل‌ام می‌خواهد از خانه فرار کنم.	۰	۱	۲
۶	دل درد می‌گیرم.	۰	۱	۲
۷	توان و نیروی زیادی دارم.	۲	۱	۰
۸	از خوراکیام لذت می‌برم.	۲	۱	۰
۹	می‌توانم از حق خودم دفاع کنم.	۲	۱	۰
۱۰	فکر می‌کنم زنده‌گی ارزش ادامه دادن ندارد.	۰	۱	۲
۱۱	در انجام کارها موفق هستم.	۲	۱	۰
۱۲	در انجام کارها به اندازه‌نی که قبلاً لذت می‌بردم لذت می‌برم.	۲	۱	۰
۱۳	دوست دارم با اعضای خانواده‌ام صحبت کنم.	۲	۱	۰
۱۴	خواب‌های وحشت‌ناک می‌بینم.	۰	۱	۲
۱۵	خیلی احساس تنهایی می‌کنم.	۰	۱	۲
۱۶	به‌اسانی شاد و خوش‌حال می‌شوم.	۲	۱	۰
۱۷	خیلی غمگین هستم و تحمل آن برای‌ام سخت است.	۰	۱	۲
۱۸	خیلی احساس خستگی و بی‌حوصله‌گی می‌کنم.	۰	۱	۲

از سوی دیگر، برای اطمینان دوچندان از درستی برگردان گویه‌ها به فارسی، نمونه‌ی فارسی مقیاس به دو تن از دانش‌جویان دکتری زبان انگلیسی دانشگاه شیراز داده‌شد و از آنان خواسته‌شد تا آن را به انگلیسی برگردانند. سپس برگردان فارسی به انگلیسی و متن اصلی انگلیسی مقیاس با هم مقایسه شد. در این مرحله، گفت‌وگوهای انجام‌شده درباره‌ی برگردان معکوس، و همچنین نتایج برآمده از بررسی‌های پرسش‌گران، دوباره در گفت‌وگویی گروهی با مترجمان و پرسش‌گران بررسی و بازنویسی‌های لازم انجام شد.



پس از آن، روائی و پایایی مقیاس هم‌چنان که در پژوهش پیشین (تقوی و مزیدی، ۱۳۸۳) آمد، برای دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۶ ساله در ۶ شهر بزرگ کشور بررسی شد که پیش‌تر در پیش‌گفتار این پژوهش به‌کوتاهی گفته‌شد. برای یک‌نواخت بودن اجرای این مقیاس بر روی نمونه‌ی اصلی در شهرهای مختلف دستور کاری نگاشته و برای اجرای آن به پرسش‌گران آموزش‌های لازم داده‌شد. برای این کار، پرسش‌گران که دانش‌جویان روان‌شناسی در شهرهای یادشده بودند، با مجوز شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش، به نواحی آموزش و پرورش در هر یک از شهرها مراجعه کردند و با هم‌کاری کارشناسان آموزشی، نواحی مختلف آموزش و پرورش، فهرست همه‌ی کلاس‌های مدارس هر یک از نواحی را در پایه‌های مختلف به دست آوردند. سپس، به‌تصادف، از هر ناحیه، هر جنس، و هر پایه‌ی تحصیلی بین پنجم ابتدائی تا دوم دبیرستان، یک کلاس مشخص شد. دانش‌جویان مجری به مدرسه‌های مشخص‌شده مراجعه و پس از توجیه مسئولان مدرسه و آموزگار کلاس مشخص‌شده، تلاش کردند تا دانش‌آموزان با علاقه‌مندی و احساس مسئولیت در این مطالعه شرکت جویند. برای کاهش خطای نمونه‌گیری بر آن شدیم تا همه‌ی دانش‌آموزان کلاس در این بررسی شرکت کنند. هم‌چنین برای ایجاد هم‌کاری بیشتر از دانش‌آموزان خواسته‌شد که از نوشتن اسم خود پرهیز کنند. از پرسش‌گران نیز خواسته‌شد که ۱) آزمون را هنگامی برگزار کنند که دانش‌آموزان در فصل امتحان و در هر گونه شرایط فشار نباشند؛ ۲) مطمئن شوند دانش‌آموزان دستور کار اجرای آزمون را (پیش از پاسخ‌دهی به گویه‌ها) به‌درستی دریافته‌اند؛ ۳) چنان‌چه آزمودنی معنای یک جمله را نفهمد آن را برای‌اش توضیح دهند؛ ۴) هنگام گردآوری پرسش‌نامه‌ها مطمئن شوند که آزمودنی‌ها پرسش‌نامه یا اطلاعات خواسته‌شده مثل سن و جنس را به‌درستی نوشته‌باشند. برای پاسخ‌دهی به مقیاس محدودیت زمانی وجود نداشت و این زمان، به‌طور متوسط، ۱۰ دقیقه طول کشید. پس از گردآوری پرسش‌نامه‌ها، کار نشانه‌گذاری داده‌ها انجام و داده‌ها با برنامه‌ی رایانه‌ی SPSS تجزیه و تحلیل شد. کار گردآوری داده‌ها نزدیک به یک سال طول کشید.

### یافته‌های پژوهش

برای بررسی این فرضیه که «دختران به‌گونه‌ی معناداری از پسران افسرده‌تر اند»، گروه‌های نمونه در شهرهای مختلف و در کل به دو جنس دسته‌بندی شدند و میانگین و انحراف معیار نمره‌های آن‌ها در مقیاس خودسنجی افسرده‌گی به دست آمد که به تفکیک شهرهای مختلف در جدول ۳ آمده‌است. همان‌گونه که دیده‌می‌شود در همه‌ی شهرها، و در کل، نمره‌ی افسرده‌گی دختران از نمره‌ی پسران بیشتر است. برای بررسی معنادار بودن این

تفاوت آزمون ۱ مستقل به کار گرفته‌شد. یافته‌ها نشان داد که همه‌ی این تفاوت‌ها در سطح  $P < ۰,۰۰۰۱$  معنادار است و بدین سان فرضیه‌ی پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۳- آزمون ۱ مستقل برای مقایسه‌ی کارکرد دو جنس در مقیاس خودسنجی افسرده‌گی

سنجش معناداری سطح	۴	درجه‌ی آزادی	انحراف معیار	میانگین	فراوانی	جنس	شناسه‌های آماره‌ی نمونه
۰,۰۰۰۱	۹,۲۳	۱۴۶۹	۵,۵۷	۱۳,۹۳	۷۴۹	دختر	شیراز
			۴,۷۵	۱۱,۴۳	۷۲۲	پسر	
۰,۰۰۰۱	۱۱,۵۱	۱۹۲۶	۵,۵۴	۱۴,۳۱	۱۰۲۴	دختر	تبریز
			۴,۸۸	۱۱,۵۵	۹۰۴	پسر	
۰,۰۰۰۱	۵,۹۵	۱۸۷۵	۵,۴۱	۱۳,۴۸	۹۵۹	دختر	اصفهان
			۴,۵۵	۱۱,۰۸	۹۱۸	پسر	
۰,۰۰۰۱	۶,۷۹	۱۴۲۸	۵,۷۳	۱۳,۰۶	۷۴۴	دختر	مشهد
			۴,۴۴	۱۱,۳۰	۶۸۶	پسر	
۰,۰۰۰۱	۹,۸۴	۱۵۰۶	۵,۳۳	۱۳,۱۲	۶۹۵	دختر	اهواز
			۴,۸۳	۱۰,۵۵	۸۱۳	پسر	
۰,۰۰۰۱	۱۲,۱۷	۲۰۱۰	۶,۱۵	۱۳,۹۶	۱۰۸۴	دختر	تهران
			۴,۸۱	۱۰,۹۲	۹۳۸	پسر	
۰,۰۰۰۱	۲۳,۰۱	۱۰۲۲۴	۵,۷۲	۱۳,۵۱	۵۳۵۵	دختر	کل
			۴,۷۳	۱۱,۱۲	۴۹۷۱	پسر	

جدول ۴ میانگین و انحراف معیار مقیاس خودسنجی افسرده‌گی را برای دانش‌آموزان سال‌های مختلف به تفکیک شهر و جنس نشان می‌دهد. درباره‌ی داده‌های آمده در این جدول می‌توان گفت:

- در کل نمونه، میزان افسرده‌گی دختران از پسران بیش‌تر است. این تفاوت تقریباً در همه‌ی سال‌های تحصیلی بررسی‌شده و در هر شش شهر دیده‌می‌شود. برای بررسی میزان معناداری این تفاوت، آزمون آماری در پی انجام شده‌است.
- در کل نمونه، میزان افسرده‌گی دختران پایه‌های دوم راهنمایی، سوم راهنمایی، و اول دبیرستان، یعنی در نزدیکی سن بلوغ به اوج خود می‌رسد؛ در حالی که میزان افسرده‌گی پسران در طول سال‌های تحصیلی تقریباً یک اندازه است.
- در کل نمونه‌ی دختران، میزان افسرده‌گی دختران شهرهای شیراز، تبریز، و تهران از شهرهای دیگر بیش‌تر است؛ در حالی که این میزان برای پسران در شهرهای مختلف تقریباً الگویی یک‌سان دارد.

- میزان انحراف معیار برای هر دو جنس و در طول سال‌های مختلف تحصیلی، و در تمامی شهرها، نسبتاً بزرگ است که نشان از پراکنده‌گی زیاد و دامنه‌ی وسیع نمره‌ها دارد و بیان‌گر نماینده‌گی نمونه‌ی بررسی‌شده است. این پراکنده‌گی، به‌نسبت، در نمره‌های دختران از نمره‌های پسران بیش‌تر است.

جدول ۴- میانگین (و انحراف معیار) مقیاس خودسنجی افسرده‌گی برای دانش‌آموزان سال‌های مختلف

سال	جنس	شهر						جمع کل
		تهران	اهواز	مشهد	اصفهان	تبریز	سیراز	
نجم ابتدایی	دختر	۱۱٫۸۱ (۵٫۰۲)	۱۲٫۳۳ (۵٫۶۳)	۱۲٫۰۴ (۴٫۱۶)	۱۰٫۹۰ (۴٫۳۵)	۱۰٫۴۲ (۴٫۸۹)	۱۱٫۷۷ (۴٫۹۸)	۱۳٫۴۸ (۵٫۳۳)
	پسر	۱۱٫۰۰ (۴٫۴۹)	۱۰٫۵۴ (۴٫۹۰)	۱۰٫۶۹ (۴٫۰۴)	۱۰٫۷۱ (۴٫۳۲)	۱۱٫۱۶ (۴٫۵۰)	۱۰٫۹۲ (۴٫۲۵)	۱۱٫۸۹ (۴٫۸۲)
اول راهنمایی	دختر	۱۳٫۰۷ (۵٫۷۰)	۱۴٫۴۶ (۶٫۴۶)	۱۱٫۹۵ (۴٫۷۴)	۱۱٫۷۹ (۵٫۵۰)	۱۱٫۶۴ (۵٫۳۹)	۱۴٫۳۴ (۵٫۳۸)	۱۳٫۳۹ (۵٫۴۳)
	پسر	۱۱٫۴۶ (۴٫۵۶)	۱۱٫۶۰ (۴٫۶۶)	۱۱٫۲۶ (۵٫۰۵)	۱۱٫۷۶ (۴٫۳۰)	۱۱٫۱۶ (۴٫۱۵)	۱۱٫۴۲ (۴٫۴۹)	۱۱٫۷۷ (۴٫۶۹)
دوم راهنمایی	دختر	۱۴٫۱۰ (۵٫۶۳)	۱۴٫۶۳ (۶٫۱۴)	۱۱٫۸۰ (۵٫۳۰)	۱۴٫۸۰ (۵٫۷۷)	۱۳٫۵۸ (۵٫۶۷)	۱۴٫۱۳ (۵٫۰۷)	۱۵٫۴۸ (۵٫۱۵)
	پسر	۱۱٫۰۲ (۴٫۴۲)	۱۱٫۳۳ (۴٫۳۸)	۹٫۶۱ (۳٫۶۳)	۱۱٫۳۸ (۴٫۳۰)	۱۱٫۰۵ (۴٫۷۰)	۱۱٫۳۳ (۴٫۵۰)	۱۱٫۴۹ (۴٫۷۳)
سوم راهنمایی	دختر	۱۴٫۰۸ (۵٫۸۹)	۱۴٫۲۰ (۶٫۱۳)	۱۴٫۳۵ (۵٫۳۳)	۱۴٫۴۶ (۶٫۴۵)	۱۳٫۱۶ (۶٫۱۳)	۱۴٫۰۱ (۵٫۵۶)	۱۴٫۵۰ (۵٫۶۵)
	پسر	۱۱٫۰۲ (۴٫۹۰)	۱۰٫۹۳ (۴٫۸۶)	۱۰٫۶۵ (۵٫۲۴)	۱۲٫۰۸ (۴٫۸۸)	۱۰٫۷۰ (۴٫۳۶)	۱۱٫۰۱ (۵٫۳۹)	۱۱٫۰۷ (۴٫۴۹)
اول دبیرستان	دختر	۱۴٫۳۷ (۵٫۷۶)	۱۳٫۳۵ (۶٫۱۶)	۱۴٫۴۸ (۵٫۲۷)	۱۴٫۴۳ (۵٫۷۳)	۱۳٫۵۴ (۵٫۳۸)	۱۶٫۲۲ (۵٫۷۰)	۱۳٫۸۲ (۵٫۷۵)
	پسر	۱۱٫۳۶ (۵٫۰۷)	۱۰٫۵۱ (۴٫۷۹)	۱۰٫۰۸ (۵٫۲۳)	۱۱٫۳۳ (۴٫۶۶)	۱۱٫۴۶ (۴٫۶۰)	۱۳٫۱۱ (۵٫۵۷)	۱۰٫۸۴ (۴٫۸۵)
دوم دبیرستان	دختر	۱۳٫۷۲ (۵٫۹۵)	۱۴٫۶۳ (۶٫۰۷)	۱۳٫۹۰ (۶٫۳۹)	۱۲٫۵۰ (۵٫۶۳)	۱۲٫۳۶ (۵٫۵۱)	۱۵٫۶۹ (۵٫۶۰)	۱۳٫۰۱ (۵٫۹۴)
	پسر	۱۰٫۹۹ (۴٫۹۳)	۱۰٫۵۸ (۵٫۴۰)	۱۱٫۰۱ (۵٫۴۵)	۱۰٫۲۵ (۴٫۲۳)	۱۰٫۹۹ (۵٫۰۹)	۱۱٫۵۹ (۴٫۴۴)	۱۱٫۵۵ (۴٫۹۳)
جمع	دختر	۱۳٫۵۲ (۵٫۷۳)	۱۳٫۹۶ (۶٫۱۵)	۱۳٫۱۳ (۵٫۳۳)	۱۳٫۰۶ (۵٫۷۴)	۱۲٫۴۹ (۵٫۶۱)	۱۴٫۳۱ (۵٫۵۵)	۱۳٫۹۳ (۵٫۵۷)
	پسر	۱۱٫۱۲ (۴٫۷۳)	۱۰٫۹۳ (۴٫۸۲)	۱۰٫۵۵ (۴٫۸۳)	۱۱٫۲۱ (۴٫۴۴)	۱۱٫۰۸ (۴٫۵۵)	۱۱٫۵۶ (۴٫۸۸)	۱۱٫۴۴ (۴٫۷۵)
جمع کل		۱۲٫۳۵ (۵٫۴۰)	۱۲٫۵۶ (۵٫۷۸)	۱۱٫۷۴ (۵٫۲۳)	۱۲٫۱۷ (۵٫۲۴)	۱۱٫۸۰ (۵٫۱۷)	۱۳٫۰۲ (۵٫۴۲)	۱۲٫۷۱ (۵٫۳۳)

جدول‌های ۵ و ۶، به‌ترتیب تبدیل نمره‌های خام مقیاس خودسنجی افسرده‌گی را به مرتبه‌ی درصدی برای دختران و پسران نشان می‌دهد. برای آسان‌سازی محاسبه و تفسیر

رتبه‌های درصدی، در جدول‌های نورم. بیش‌تر آزمون‌های نورمال‌شده، نورم درصدی آورده‌می‌شود (پاتا شریفی، ۱۳۷۵). برخی پژوهش‌ها نیز از نمره‌های ترازشده‌ی دیگری همچون نمره‌های  $Z$ ، نمره‌های  $T$  و نمره‌های  $I$  به جای نمره‌های معیار استفاده می‌کنند. این نمره‌های ترازشده، نمره‌های تبدیل‌شده‌ی هستند که می‌توان آن‌ها را بر حسب میانگین و انحراف معیار دل‌خواه به دست آورد؛ اما تبدیل نمره‌های خام به نمره‌های ترازشده، همواره با برآورد رتبه‌های درصدی نمره‌های خام آغاز می‌شود. بنابراین، با داشتن میانگین، انحراف معیار، و رتبه‌های درصدی، می‌توان به همه‌ی نمره‌های معیار دست یافت.

جدول ۵- تبدیل نمره‌های خام مقیاس خودسنجی افسرده‌گی به رتبه‌ی درصدی برای دختران

نمره‌ی خام	شیراز	تبریز	اصفهان	مشهد	اهواز	تهران	کل نمونه
۱ - ۰	< ۱	< ۱	< ۱	< ۱	< ۱	< ۱	< ۱
۲	۱	< ۱	۲	۱	< ۱	۱	۱
۳	۲	۱	۴	۳	۲	۳	۲
۴	۳	۲	۶	۵	۵	۵	۴
۵	۵	۴	۹	۹	۷	۸	۸
۶	۸	۷	۱۳	۱۲	۱۱	۱۲	۱۲
۷	۱۱	۱۱	۱۹	۱۷	۱۴	۱۶	۱۶
۸	۱۸	۱۵	۲۵	۲۳	۲۰	۱۹	۲۰
۹	۲۴	۲۰	۳۳	۲۹	۲۶	۲۴	۲۶
۱۰	۲۸	۲۶	۴۰	۳۷	۳۴	۳۰	۳۲
۱۱	۳۵	۳۲	۴۸	۴۳	۴۲	۳۸	۳۹
۱۲	۴۳	۴۰	۵۴	۵۰	۴۷	۴۴	۴۶
۱۳	۴۹	۴۸	۶۱	۵۵	۵۴	۵۱	۵۳
۱۴	۵۶	۵۵	۶۶	۶۴	۶۱	۵۷	۶۰
۱۵	۶۲	۶۱	۷۳	۶۹	۶۷	۶۲	۶۵
۱۶	۶۹	۶۸	۷۷	۷۴	۷۳	۶۸	۷۱
۱۷	۷۵	۷۴	۸۱	۷۷	۷۹	۷۲	۷۶
۱۸	۷۹	۷۸	۸۶	۸۱	۸۳	۷۷	۸۱
۱۹	۸۳	۸۱	۸۹	۸۵	۸۸	۸۱	۸۴
۲۰	۸۷	۸۵	۹۱	۸۸	۹۰	۸۴	۸۷
۲۱	۹۱	۸۹	۹۳	۹۲	۹۲	۸۷	۹۰
۲۲	۹۳	۹۲	۹۴	۹۳	۹۵	۹۰	۹۳
۲۳	۹۴	۹۵	۹۵	۹۶	۹۶	۹۲	۹۵
۲۴	۹۶	۹۶	۹۶	۹۷	۹۸	۹۵	۹۶
۲۵	۹۸	۹۷	۹۸	۹۸	۹۹	۹۶	۹۷
۲۶ - ۲۷	۹۹	۹۹	۹۹	۹۹	> ۹۹	۹۸	۹۹
۲۸ - ۳۶	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹	۹۹	> ۹۹

برای پاسخ‌گویی به پرسش پژوهش که «آیا دانش‌آموزان در پایه‌های مختلف تحصیلی تفاوت معناداری در افسرده‌گی نشان می‌دهند یا نه؟»، این تفاوت در کل نمونه و در کل نمونه‌ی دختران و کل نمونه‌ی پسران بررسی شد. برای این کار، میانگین و انحراف معیار

نمره‌های افسرده‌گی دانش‌آموزان در مقیاس خودسنجی افسرده‌گی، در کل نمونه، به نمک‌بک سال‌های مختلف تحصیلی از پنجم ابتدائی تا دوم دبیرستان به دست آمد. برای آزمون تحلیل واریانس یک‌سویه به کار گرفته‌شد. نتایج نشان داد که در کل نمونه تفاوت میان نمره‌های افسرده‌گی دانش‌آموزان در سال‌های مختلف تحصیلی معنادار است ( $P < 0.0001$ ) و  $F(5, 1022) = 14/28$ . برای یافتن جای این تفاوت، آزمون تعقیبی استیودنت-نیومن-کولز به کار گرفته‌شد. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان پنجم ابتدائی به گونه‌ئی معنادار کمتر از دانش‌آموزان پایه‌های دیگر از افسرده‌گی رنج می‌برند و میزان افسرده‌گی دانش‌آموزان در پایه‌های دیگر تفاوت معناداری با هم ندارد.

جدول ۶- تبدیل نمره‌های خام مقیاس خودسنجی افسرده‌گی به رتبه‌ی درصدی برای پسران

نمره‌ی خام	شیراز	تبریز	اصفهان	مشهد	اهواز	تهران	کل نمونه
۱ - ۰	۱	< ۱	< ۱	< ۱	< ۱	< ۱	< ۱
۲	۲	۲	۲	۱	۲	۲	۲
۳	۴	۳	۳	۲	۵	۴	۴
۴	۶	۶	۵	۶	۱۰	۸	۷
۵	۱۰	۹	۹	۹	۱۴	۱۱	۱۰
۶	۱۶	۱۴	۱۴	۱۴	۳۰	۱۷	۱۶
۷	۲۰	۲۰	۲۰	۲۲	۲۶	۲۵	۲۲
۸	۲۶	۲۸	۲۹	۲۹	۳۷	۳۴	۳۱
۹	۳۵	۳۶	۳۸	۳۷	۴۶	۴۲	۳۹
۱۰	۴۳	۴۶	۵۰	۴۶	۵۴	۵۰	۴۸
۱۱	۵۲	۵۳	۵۸	۵۵	۶۱	۵۹	۵۷
۱۲	۶۲	۶۱	۶۷	۶۳	۶۸	۶۵	۶۴
۱۳	۶۹	۶۹	۷۳	۷۰	۷۶	۷۳	۷۱
۱۴	۷۵	۷۵	۸۰	۷۶	۸۱	۷۹	۷۸
۱۵	۸۰	۸۰	۸۴	۸۳	۸۶	۸۳	۸۳
۱۶	۸۷	۸۵	۸۸	۸۷	۸۹	۸۷	۸۷
۱۷	۹۰	۸۹	۹۱	۹۱	۹۱	۹۰	۹۰
۱۸	۹۳	۹۲	۹۳	۹۴	۹۳	۹۳	۹۳
۱۹	۹۵	۹۴	۹۵	۹۶	۹۵	۹۵	۹۵
۲۰	۹۶	۹۶	۹۷	۹۷	۹۷	۹۶	۹۷
۲۱ - ۲۲	۹۸	۹۸	۹۸	۹۹	۹۸	۹۸	۹۸
۲۳ - ۲۴	۹۹	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹	۹۹
۲۵ - ۲۶	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹	> ۹۹

این موضوع برای دختران و پسران نیز جداگانه بررسی شد که نشان داد که در گروه دختران تفاوت میان میزان افسرده‌گی دانش‌آموزان در پایه‌های مختلف معنادار است ( $P < 0.0001$ ) و  $F(5, 5229) = 24/83$ . بار دیگر آزمون تعقیبی استیودنت-نیومن-کولز برای تعیین جای این تفاوت انجام شد که نشان داد دختران پنجم ابتدائی کمتر از دانش‌آموزان

رتبه‌های دیگر از افسرده‌گی رنج می‌برند. همچنین دانش‌آموزان اول راهنمایی از دانش‌آموزان پنجم ابتدائی افسرده‌تر اند، اما از دانش‌آموزان پایه‌های دیگر افسرده‌گی کم‌تری دارند. این بررسی در گروه پسران نیز انجام شد. نتایج تحلیل واریانس یک‌سویه نشان داد که در گروه پسران میان میزان افسرده‌گی دانش‌آموزان در پایه‌های مختلف تحصیلی تفاوتی وجود ندارد (N.S.) و  $(F_{(5, 4965)} = 1/30)$ .

### بحث و نتیجه‌گیری

مقیاس خودسنجی افسرده‌گی (DSRS) یکی از معتبرترین مقیاس‌هایی است که تا کنون برای سنجش میزان افسرده‌گی در کودکان و نوجوانان معرفی شده‌است. اعتبار و روائی این مقیاس تا کنون در فرهنگ‌های گوناگون بررسی شده‌است که نشان از آن دارد که این مقیاس سنجشی توانمند برای شناسایی کودکان و نوجوانان افسرده از کودکان و نوجوانان نوافسرده است. همچنین بررسی‌ها نشان داده‌است که این مقیاس در فرهنگ ایرانی اعتبار و روائی بسیار مناسبی دارد.

هدف از این پژوهش، هنجاریابی مقیاس خودسنجی افسرده‌گی برای کودکان و نوجوانان ایرانی بود. برای این کار، از دانش‌آموزان شش شهر بزرگ کشور (شیراز، تبریز، اصفهان، مشهد، اهواز، و تهران) نمونه‌گیری شد و تلاش شد تا این نمونه نماینده‌ی جامعه‌ی بررسی‌شونده در شش شهر یادشده باشد. همچنین کوشش شد تا روش نمونه‌گیری در همه‌ی شهرها یک‌سان باشد و از همه‌ی نواحی شهرهای بررسی‌شونده، از هر دو جنس، و از همه‌ی پایه‌های تحصیلی بررسی‌شونده نمونه‌ی لازم انتخاب گردد. روی هم‌رفته ۱۰۲۲۶ دانش‌آموز از شهرهای مختلف، با پایه‌های تحصیلی متفاوت، و از هر دو جنس در این مطالعه شرکت داشتند که ۵۲۵۵ نفر (۵۱/۴ درصد) دختر و ۴۹۷۱ نفر (۴۸/۶ درصد) پسر بودند.

همچنین در این پژوهش این فرضیه که «دختران به گونه‌ئی معنادار از پسران افسرده‌تر اند» بررسی و تأیید شد و این تفاوت برای کل نمونه در بررسی‌های انجام‌شده در شش شهر یادشده معنادار بود. این یافته با یافته‌های پژوهش چارمن و پرووا (۱۹۹۶) در روسیه، دوفنر و هم‌کاران (۱۹۹۷) در آلمان، فی‌جو و هم‌کاران (۱۹۹۷) در برزیل، و ای‌ورسون و گیل‌برگ (۱۹۹۷) در سوئد هم‌سو است که همه‌گی نشان دادند دختران به گونه‌ئی معنادار از پسران افسرده‌تر اند. افزون بر این، پژوهش مارکوت (۱۹۹۶) که نشان داد دختران به نسبت پسران فقط در ابتدای نوجوانی افسرده‌تر اند، و مطالعه‌ی کومیس و هم‌کاران (۱۹۹۷) که نشان داد تنها در گروه افسرده‌های بالینی دختران از پسران افسرده‌تر اند، تا حدودی

یافته‌های پژوهش کنونی را تأیید می‌کند. پژوهش‌های فراوانی که در سال‌های اخیر در زمینه مقایسه‌ی بهداشت روانی مردان و زنان عموماً، و اضطراب و افسرده‌گی مردان و زنان خصوصاً، چه در خارج از کشور و چه در ایران انجام شده‌است حکایت از برتری سلامت روانی، و اضطراب و افسرده‌گی کم‌تر برای مردان دارد (تقوی، ۱۳۸۱؛ تقوی، ۱۳۸۲). به نظر می‌رسد که حساس‌تر بودن روحیه‌ی دختران نسبت به پسران، برخورد احساسی‌تر آنان با مسائل و مشکلات که احتمالاً بیان‌گر خطاهای شناختی بیشتر در دختران است و ارتباط خطاهای شناختی با افسرده‌گی (کلارک و فیبرون، ۱۳۸۲)، عدم توانایی جامعه در تبیین و روشن‌گری برخی محدودیت‌های احتمالی که برای دختران وجود دارد، و همچنین برخی از نگرش‌ها و چشم‌داشت‌های نادرست جامعه از زنان و دختران، هم‌چون بی‌کفایت دانستن آنان در انجام برخی از امور، می‌تواند تبیین‌های احتمالی از این نتایج باشد. بنابراین، جای درنگ جدی دارد که در خصوص تبیین دقیق مسئله، پژوهش‌های مستقلی در این زمینه انجام شود تا از آسیب‌های روانی جدی‌تر به زنان، به‌ویژه در فرهنگ ایرانی پیش‌گیری شود.

بررسی میانگین و انحراف معیار مقیاس خودسنجی افسرده‌گی برای دانش‌آموزان پایه‌های مختلف تحصیلی به تفکیک شهر و جنس، و رتبه‌های درصدی، برآمده از نمره‌های خام مقیاس برای نمونه‌های مختلف در شش شهر کشور به تفکیک جنس، امکان مقایسه‌ی نمره‌های دانش‌آموزان را از هر دو جنس و در شهرهای بررسی‌شونده با نمونه‌ی مورد نظر که پنداشته‌می‌شود نمایندگی جمعیت بررسی‌شونده باشد، فراهم می‌نماید. سفارش شده‌است که مقایسه‌ی نتایج آزمون‌های انجام‌شده با جدول‌های هنجاری به‌دست‌آمده، و تعبیر و تفسیر نتایج آزمون‌ها، حتماً توسط کارشناسان و کسانی که با اصول روان‌سنجی و تعبیر و تفسیر آزمون‌ها آشنایی کامل دارند انجام پذیرد (اناستازی، ۱۹۸۸) که تا جای ممکن از تفسیر نادرست نتایج جلوگیری شود. به نظر می‌رسد که نتایج ارائه‌شده بر اساس نمونه‌های بررسی‌شده در شش شهر بزرگ کشور، دست‌کم برای دیگر شهرهای بزرگ کشور گسترش‌پذیر باشد؛ اما از آن‌جا که داده‌ها و شواهد بسنده برای گسترش نتایج به شهرهای کوچک وجود ندارد، این گسترش باید با احتیاط انجام شود. از آن‌جا که افسرده‌گی در کودکان و نوجوانان یکی از اختلال‌های بنیانی برشمرده‌می‌شود، می‌توان الگوی پژوهش کنونی را برای بررسی آن در شهرهای دیگر نیز به کار برد.

موضوع دیگری که در این پژوهش بررسی شد این پرسش بود که «آیا دانش‌آموزان پایه‌های مختلف تحصیلی تفاوت معناداری با هم در افسرده‌گی دارند یا نه؟». بررسی‌های پژوهش کنونی نشان داد که در کل نمونه دانش‌آموزان پنجم ابتدائی کم‌تر از دانش‌آموزان

پایه‌های بالاتر افسرده‌گی نشان می‌دهند؛ اما میزان افسرده‌گی دانش‌آموزان در پایه‌های دیگر، با هم تفاوتی معنادار ندارد. بررسی‌های دیگر نیز نشان داده‌است که میزان افسرده‌گی با نوحه به پایه‌های مختلف تحصیلی، در دو جنس دارای الگویی متفاوت است. بدین معنا که در گروه پسران میزان افسرده‌گی در پایه‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنادار ندارد، اما در گروه دختران، میزان افسرده‌گی دانش‌آموزان پایه‌ی پنجم ابتدایی، و پس از آن اول راهنمایی، از دانش‌آموزان دیگر پایه‌ها کم‌تر است؛ اما میزان افسرده‌گی دانش‌آموزان پایه‌های دیگر تفاوت معناداری با هم ندارد. این یافته، با یافته‌های بررسی چارمن و پرووا (۱۹۹۶) در روسیه، که نشان داد در هر دو جنس، کودکان کم‌سال‌تر بیش‌تر از کودکان بزرگ‌تر افسرده‌اند متفاوت است. به نظر می‌رسد دلایل ناهمسانی دو فرهنگ مختلف باعث بروز این تفاوت باشد. این یافته‌ی پژوهش، اما، با یافته‌های پژوهش دوفنر و هم‌کاران (۱۹۹۷) و مارکوت (۱۹۹۶) تا اندازه‌ای هم‌سو است. همچنین، این یافته با یافته‌ی کومیس و هم‌کاران (۱۹۹۷) و ای‌ورسون و گیل‌برگ (۱۹۹۷) که برای سن و افسرده‌گی رابطه‌ی پیدا نکردند عمدتاً در یک راستا است. زیرا در پژوهش کنونی، در گروه پسران در همه‌ی پایه‌های تحصیلی، و در گروه دختران در پایه‌های تحصیلی دوم راهنمایی تا دوم دبیرستان تفاوتی میان افسرده‌گی دانش‌آموزان دیده‌نشده. اگر بپذیریم که نوجوانان سنین بالاتر، از کودکان افسرده‌تر اند می‌توان گفت که این یافته با یافته‌ی پژوهش فی‌جو و هم‌کاران (۱۹۹۷) در برزیل هم‌سو است که نشان داد نوجوانان ۱۵ تا ۱۷ ساله از نوجوانان سنین دیگر افسرده‌تر اند. درباره‌ی چرایی این یافته‌ها، به نظر می‌رسد تا زمانی که دختران در پایه‌ی پنجم و در دوره‌ی ابتدایی هستند جامعه و خانواده برای آنان مسئولیت‌های کم‌تری برمی‌شمارد که این میزان مسئولیت با توانایی‌های دختران متناسب است. از این رو، دختران در این سن شادتر و کم‌تر افسرده‌اند. اما با ورود به دوره‌ی راهنمایی و گذر از سن بلوغ، به‌نگاه جامعه مسئولیت‌های زیادی بر دوش دختران نوجوان می‌نهد که فراتر از میزان توانایی‌های‌شان است؛ یا دست‌کم جامعه و خانواده توان تبیین، توضیح، و روشن‌گری را درباره‌ی ضرورت این اندازه مسئولیت برای دختران ندارد. بدین خاطر آنان کم‌تر شاد خواهند بود و نمره‌های بالاتری در افسرده‌گی به دست خواهند آورد. دلیل احتمالی دیگر، آغاز یا گسترش دوره‌ی قاعده‌گی در این دوره است که با دگرگونی‌های زیست‌شناختی هم‌راه است و پژوهش‌های پیشین ارتباط آن را با افسرده‌گی نشان داده‌است (کاپلان، سادوک، و غرب، ۱۳۷۵).



با توجه به این که پژوهش جداگانه‌ی دیگری (تقوی، ۱۳۸۲) نیز نشان داده‌است که میزان اضطراب در دانش‌آموزان دوم و سوم راهنمایی به اوج خود می‌رسد، شایسته است که در پژوهش‌های آینده، موضوع بهداشت روانی دانش‌آموزان در سنین بلوغ، و به‌ویژه در دانش‌آموزان دختر دقیق‌تر بررسی گردد تا پس از واکاوی موضوع، پیشنهاد‌های لازم برای دست‌اندرکاران امور کودکان و نوجوانان، چه در سازمان‌های رسمی آموزشی و چه در بنیادهای غیررسمی آموزشی، برای حل این کم‌بود ارائه شود.

سرانجام آن که در استناد به داده‌های پژوهش کنونی، باید محدودیت‌های پژوهش را در نظر داشت. نخست آن که، جامعه‌ی آماری بررسی‌شده دانش‌آموزان پایه‌ی پنجم ابتدایی تا دوم دبیرستان بود که در مدارس حضور داشتند. بنابراین، باید در گسترش نتایج به کودکان و نوجوانان غیردانش‌آموز احتیاط کرد؛ زیرا در این بررسی چنین انگاشته‌شد که در شهرهای بزرگ، بیش‌تر و تقریباً همه‌ی کودکان و نوجوانان ۱۱ تا ۱۶ سال در مدارس حضور دارند. دو دیگر آن که روش نمونه‌گیری در این پژوهش مطابق با بیش‌تر پژوهش‌هایی بود که در چنین مواردی انجام شده‌است؛ اما اگر منظور از نمونه‌گیری تعیین دقیق جامعه‌ی آماری بررسی‌شونده و سپس گزینش درصدی از این جامعه‌ی آماری به عنوان نمونه‌ی بررسی‌شونده باشد، باید گفت که پژوهش کنونی چنین روشی در نمونه‌گیری نداشته‌است. از این رو، برای آن دسته از پژوهش‌گرانی که به موضوع چنین می‌نگرند، باید با یافته‌های این پژوهش با احتیاط بیش‌تری برخورد کنند. سوم آن که برای آسان‌سازی اجرای پژوهش از هنجار کلاسی به جای هنجار سنی استفاده شده‌است. هر چند که در بیش‌تر موارد این دو بر هم منطبق است، اما در تفسیر نتایج از سوی کارشناسان باید به عنوان یک محدودیت پژوهش بدان نگریسته‌شود.

## منابع

- پاشا شریفی، ح. (۱۳۷۵). *اصول روان‌سنجی و روان‌آمایی*. تهران: انتشارات رشد.
- تقوی، س. م. ر. (۱۳۸۱). *هنجاریابی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (G.H.Q.) بر روی دانش‌جویان دانشگاه شیراز* [گزارش نهایی طرح مصوب پژوهشی دانشگاه شیراز].
- تقوی، س. م. ر. (۱۳۸۲). *هنجاریابی مقیاس اضطراب آشکار کودکان (RCMAS) برای دانش‌آموزان شیرازی* [گزارش نهایی طرح مصوب پژوهشی دانشگاه شیراز].
- تقوی، س. م. ر. و مزیدی، م. (۱۳۸۲). *بررسی روانی و پایانی مقیاس خودسنجی افسرده‌گی (DSRS) برای دانش‌آموزان ایرانی* [گزارش نهایی طرح ملی شماره‌ی ۸۵۷]. شورای پژوهش‌های علمی کشور.
- عندلهبیان، ا.، یزدانی فارابی، ش. و امیری مقدم، ر. (۱۳۸۱). *میزان شیوع افسرده‌گی در کودکان دبستانی شهر مشهد، اندیشه و رفتار*. ۲۸، ۴۲-۴۸.
- کاپلان، ه.، سادوک، ب. و گرب، ج. (۱۳۷۵). *خلاصه‌ی روان‌پزشکی*. برگردان ن. پورافکاری. تهران: شهرآب.
- کلارک، د. و فیروبورن، ک. (۱۳۸۲). *دانش و روش‌های کاربردی رفتاردرمانی‌شناختی*. تهران: انتشارات سنا.
- نجاریان، ب. (۱۳۷۳). *ساخت و اعتباریابی فرم کوتاه مقیاس افسرده‌گی کودکان (CDS-A) به‌وسیله‌ی تحلیل عوامل پژوهش‌های روان‌شناختی*. ۲ (۳ و ۴). ۲۴-۴۴.
- Anastasi, A. (1988). *Psychological Testing* (6<sup>th</sup> Ed.). New York: McMillan Publishing Co.
- Asarnow, J. R., & Carlson, G. A. (1985). Depression self-rating scale: Utility with child psychiatric inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(4), 491-499.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(1), 73-88.
- Birleson, P., Hudson, I., Buchanan, D. G., & Wolff, S. (1987). Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 43-60.
- Charman, T., & Pervova, I. (1996). Self-reported depressed mood in Russian and U.K. school children: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(7), 879-883.
- Chazot, L., Pellet, J., Lang, F., Berlier, J. M., et al. (1986). The use of a depression self-rating scale for the detection of psychiatric disorders in a medical department. *Psychiatrie et Psychobiologie*, 1(1), 20-27.
- Cheung, S. K. (1996). Reliability and factor structure of the Chinese version of the Depression Self-Rating Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 56(1), 142-154.
- Compas, B. E., Oppedisano, G., Connor, J. K., Gerhardt, C. A., Hinden, B. R., Achenbach, & T. M., Hammen, C. (1997). Gender differences in depressive symptoms in adolescence: comparison of national samples of clinically referred and nonreferred youths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 617-626.
- Dalgleish, T., Neshat-Doost, H., Taghavi, R., Moradi, A., Yule, W., Canterbury, R., & Vostanis, P. (1998). Information processing in recovered depressed children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(7), 1031-1035.
- Döpfner, M., Plücker, J., Berner, W., Fegert, J. M., Huss, M., Lenz, K., Schmeck, K., Lehmkuhl, U., Poustka, F., & Lehmkuhl, G. (1997). Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Ergebnisse einer repräsentativen Studie: Methodik, Alters-, Geschlechts- und Beurteilereffekte (Psychic disturbances in children and adolescents in Germany. Results of a representative study: Methodology, age, gender, and rater effects). *Zeitschrift für Kinder - und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 25(4), 218-233.

- Dyregrov, A., Frykholm, A. M., Lilled, L., Broberg, A. G., & Holmberg, I. (2003). The Goteborg discotheque fire, 1988. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44(5), 449-457.
- Eapen, V., & Daradkeh, T. (1995). Depressive symptoms in adolescents: Use of self-rating scale. *Arab Journal of Psychiatry*, 6(1), 99-112.
- Felijo, R. B., Saueressig, M., Salazar, C., & Chaves, M. L. (1997). Mental health screening by self-report questionnaire among community adolescents in southern Brazil. *The Journal of Adolescent Health*, 20(3), 232-237.
- Ivarsson, T., & Gillberg, C. (1997). Depressive symptoms in Swedish adolescents: Normative data using the Birlerson Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Journal of Affective Disorders*, 42(1), 59-68.
- Ivarsson, T., Lidberg, A., & Gillberg, C. (1994). The Birlerson Depression Self-Rating Scale (DSRS): Clinical evaluation in an adolescent inpatient population. *Journal of Affective Disorders*, 32(2), 115-125.
- Kovaes, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A Self-rating Depression Scale for School-aged Youngsters* [Unpublished manuscript].
- Marcotte, D. (1996). Irrational beliefs and depression in adolescence. *Adolescence*, 31(124), 935-954.
- Neshat-Doost, H. T., Moradi, A. R., Taghavi, M. R., Yule, W., & Dalgleish, T. (2000). Lack of attentional bias for emotional information in clinically depressed children and adolescents on the dot probe task. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(3), 363-368.
- Tisher, M., & Lang, M. (1983). The Children's depression scale: Review and further developments. In D. P. Cantwell & G. A. Garlson (Eds.), *Affective Disorders in Childhood and Adolescence: An Update* (pp. 181-202). Sydney: Spectrum Publications.
- Whitman, P. B., & Leitenberg, H. (1990). Negatively biased recall in children with self-reported symptoms of depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(1), 15-27.

