ارتباط ويژگي‌هاي جمعيت‌شناختي با ميزان شيوع افسردگي در دانش‌آموزان دبيرستاني

نادر منيرپور*، دكتر رخساره يزدان‌دوست**، دكتر محمدكاظم عاطف وحيد***، دكتر علي دلاور****، هلن خوسفي*****

هدف پژوهش حاضر بررسي ارتباط ويژگي‌هاي جمعيت‌شناختي (سن، جنس و وضعيت اقتصادي خانواده) با ميزان شيوع افسردگي در دانش‌آموزان مقطع متوسطة شهرستان ري بود. بدين منظور 388 نفر (166 پسر و 222 دختر) به شيوة نمونه‌گيري طبقه اي تصادفي انتخاب شدند. دامنة سني اين دانش آموزان بين 14 تا 18 سال بود. داده هاي پژوهش با استفاده از پرسش‌نامة ويژگي‌هاي جمعيت شناختي و پرسش‌نامة افسردگي بك (Beck) جمع‌آوري شد و به كمك روش هاي آمار توصيفي، تحليل واريانس، آزمون تعقيبي شفه (sheffe) و آزمون t تجزيه و تحليل شد. يافته هاي پژوهش نشان داد كه 28/8 درصد دانش‌آموزان فاقد

* كارشناس ارشد روان شناسي باليني، انستيتو روان پزشكي تهران. <Monirpoor1357@yahoo.com>
** روان‌شناسي باليني، عضو هيأت علمي دانشگاه علوم پزشكي ايران.
*** روان‌شناس باليني، عضو هيأت علمي دانشگاه علوم پزشكي ايران.
**** روان‌سنج، عضو هيأت علمي دانشگاه علامه طباطبايي.
***** دانشجوي كارشناسي ارشد روان‌شناسي باليني.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

افسردگي، 27/2 درصد دچار افسردگي خفي ف، 12/6 درصد افسردگي خفيف ـ متوسط، 19/5 درصد داراي افسردگي متوسط ـ شديد، 11/6 درصد نيز دچار افسردگي شديد هستند . دختران نسبت به پسران به طور معناداري از افسردگي بيش تري برخوردار بودند . تفاوت معناداري بين سنين مختلف از نظر ميزان شدت افسردگي يافت نشد، اما در دختران دانش‌آموز، اين تفاوت معنادار بود ؛ يعني دختران 17 و 18 ساله نسبت به دختران 15 ساله از افسردگي بيش تري برخوردار بودند . هم‌چنين ميزان افسردگي در ميان خانواده ها (به لحاظ سطوح مختلف اقتصادي آن‌ها) تفاوت معناداري وجود داشت ؛ بدين معنا كه دانش‌آموزان متعلق به خانواده هاي خيلي ضعيف، ضعيف و متوسط در مقايسه با دانش‌آموزان متعلق به خانواده هاي با سطوح خوب و خيلي خوب اقتصادي، از افسردگي بيش‌تري برخوردار بودند . و نتيجه اين كه ميزان شيوع افسردگي در نوجوانان دانش آموز بسيار بالاست و ويژگي هاي جمعيت شناختي در اين مي‌زان نقش مهمي ايفا مي‌كنند.

كليد واژه ها: افسردگي، جنسيت، نوجوانان دانش‌آموز ،وضعيت اقتصادي

تاريخ دريافت مقاله: 1383/4/24 تاريخ پذيرش مقاله: 1383/7/5

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

مقدمه

طبق نتايج گزارش هاي باليني، افسردگي، معضل و مسئله نخست سلامتي در دنياست كه به سبب توسعة بيش از اند ازه كه آن را سرماخوردگي رواني ناميده اند (Burns, 1368).

براي شناخت و پي بردن به آن محدودة سني كه كودكان و نوجوانان طي آن نشانه هاي اختلالات افسرده‌گونه (Depressive disorders) را تجربه كنند، لازم است مطالعات همه گيرشناسي به عمل آيد. تحقيقات نشان مي‌دهد كه اختلالات خلقي از شايع ترين اختلالات روان‌پزشكي دوران كودكي و نوجواني است (Speier, Sherak, Hirsch, Cantwell, 1995).

مطالعات همه‌گيرشناسي در جمعيت عمومي تخمين هاي متفاوتي از شيوع افسردگي اساسي در كودكان و نوجوانان ارائه داده است كه دامنه‌اي از 0/4 تا 8/8 درصد را دربرمي‌گيرد.

(Birmaher, Ryan, Williamson, Brent, Kaufman, Dahl, Perel, Nelson, Kessler, 1995).

ميزان شيوع در طي ساليان زندگي در نوجوانان از 15 تا 20 درصد ارزيابي شده كه با ميزان آن در جمعيت‌هاي بزرگسال قابل مقايسه است و اين فرض را مطرح مي‌كند كه افس ردگي در بزرگ سالان غالباً در نوجواني شروع مي‌شود (Birmaher and Others, 1995).

در ايران نيز مطالعاتي در زمينة شيوع افسردگي در نوجوانان انجام شده است. نتايج به دست آمده از مطالعة شجاعي‌زاده و رصافياني در 1380 كه با استفاده از مقياس افسردگي زونگ بر روي 240 دانش‌آموز مقطع پيش دانشگاهي شهر كازرون به عمل آمد، نشان داد كه 28/8 درصد از اين دانش آموزان داراي افسردگي خفيف، 9/6 درصد داراي افسردگي متوسط، 3/3 درصد داراي افسردگي شديد و 1/3 درصد داراي افسردگي عميق بودند.

همچنين، احمدي 150 نفر از دانشجويان سال اول

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

تا آخر دانشگاه‌هاي مختلف را با آزمون افسردگي بك تحت بررسي قرار داد . نتايج به دست آمده از اين بررسي نشان داد كه 44/66 درصد اين دانشجويان داراي افسردگي خفيف، 8/66 درصد داراي افسردگي متوسط، و 1/33 درصد داراي افسردگي نسبتاً شديد بودند (احمدي، 1372).

اگرچه تخمين حاصل از اين داده ها دامنة وسيعي را دربرمي گيرد، اما به هر حال افسردگي در كودكان و نوجوانان يك معضل بهداشت رواني مهم است كه در حال گسترش و شيوع است . اين در حالي است كه تلاش هاي صورت گرفته با درمان اين مشكل متناسب نبوده است (علاقه‌بند راد و فرهي، 1380).

عوامل بي شماري با شروع، مدت و عود افسردگي زودرس، در ارتباط هستند . از جملة اين عوامل، مي‌توان از شاخص هاي جمعيت‌شناختي نظير سن، جنس و وضعيت اقتصادي ـ اجتماعي نام برد (دانش‌منفرد، 1380).

به نظر مي‌رسد تفاوت‌هاي مربوط به جنس در ميزان شيوع افسردگي مؤثر باشند. دختران در نوجواني از استعداد بيش‌تري براي ابتلاء به اختلالات خلقي و افسرده‌گون برخوردارند.

بررسي‌هاي اخير نشان مي دهند كه احتمال ابتلاي زنان به افسردگي دو برابر مردان است.

همچنين ميزان وقوع افسردگي در دختران در مقايسه با پسران تقريباً دو به يك است . احتمالاً اين تفاوت از عوامل چندگانة زيستي، رواني، اجتماعي و شناختي ناشي مي‌شود (AACAP, 1998).

شرايط سخت اقتصادي نيز تأثير خود را از طريق ايجاد خلق و رفتار تحريك پذير و افسرده در والدين، و در نتيجه ايجاد استرس در فرزندان اعمال مي كند. در چنين شرايطي احتمالاً تعاملات منفي والد ـ فرزند به وجود مي آيد كه با احساس

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

افسردگي، انزوا و تنهايي بيش تر فرزندان همراه است (Lempers, Clark-Lempers, 1997). شرايط محيطي آزارنده و مزمن در زندگي (نظير فقر) مي‌تواند بر احساس افراد در خصوص خود، دنيا و آينده شان تأثير بگذارد (Gorber, Flyn, 2001).

پژوهش حاضر در جست وجوي پاسخ اين سؤالات دانش‌آموزان نوجوان شهرستان ري است:

الف) آيا شيوع افسردگي در بين نوجوانان از ميزان بالايي برخوردار است؟

ب) آيا شدت افسردگي در سنين نوجواني متفاوت است؟

ج) آيا شدت افسردگي در دختران نوجوان بيش تر از پسران نوجوان است؟

د) آيا شدت افسردگي در خانوارهاي كم درآمد بيش‌تر از خانوارهاي پردرآمد است؟

1) روش

اين پژوهش از نوع رويدادي و يك مطالعه همه‌گيرشناسي است. آزموده‌هاي اين پژوهش 388 نفر (166 پسر و 222 دختر) از دانش‌آموزان مقطع متوسطة شهرستان ري هستند. براي نمونه‌گيري ابتدا با در نظر گرفتن جنس (دختر و پسر)، نوع مدرسه (دبيرستان، پيش‌دانشگاهي، كار و دانش، و فني و حرفه‌اي)، كلاس و رشته تحصيلي، نمونه گيري تصادفي به عمل آمد و سپس با روش نمونه گيري خوشه اي 9 مدرسة شامل 5 مدرسه پسرانه (2 دبيرستان، 1 پيش‌دانشگاهي، 1 كار و دانش و 1 فني و حرفه‌اي) و 4 مدرسه دخترانه (1 دبيرستان، 1 پيش‌دانشگاهي، 1 كار و دانش و 1 فني و حرفه‌اي) به صورت تصادفي انتخاب شد. در هر مدرسه نيز كلاس ها و سپس دانش آموزان لازم براي پژوهش، به صورت تصادفي انتخاب شدند. ويژگي‌هاي جمعيت شناختي اين دانش آموزان در جدول

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

شماره 1 آمده است.

جدول 1: فراواني سطوح متغيرهاي جمعيتشناختي

متغيرهاي جمعيتشناختي	سطوح متغيرها	فراواني	درصد
جنسيت	دختر	222	57/21
	پسر	166	42/79
سن	14 ساله	11	2/8
	15	77	19/8
	16	108	27/8
	17	116	29/8
	18	76	19/5
وضعيت اقتصادي خانواده	خيلي خوب	16	4/1
	خوب	132	33/9
	متوسط	210	54
	ضعيف	23	5/9
	خيلي ضعيف	7	1/8

براي گردآوري داده ها از ابزارهاي زير استفاده شد:

الف) پرسشنامة ويژگيهاي جمعيتشناختي

اين پرسشنامه حاوي سؤالاتي است كه برخي از آن ها در باب سن، جنس و وضعيت اقتصادي خانواده است كه محققان اين پژوهش تهيه كرده اند. در اين پرسشنامة وضعيت اقتصادي خانواده ها در 5 سطح دستهبندي شد. كه عبارت بودند از خيلي خوب، خوب، متوسط، ضعيف و خيلي ضعيف؛ و برحسب نگرش دانشآموزان تعيين ميشد.

ب) پرسشنامة افسردگي بك (BDI)

يكي از ابزارهاي اندازه گيري مقدار و شدت

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

افسردگي، «پرسشنامة افسردگي بِك» است كه استفادة آن از طرف روان شناسان و روان پزشكان در سراسر دنيا بسيار رايج است . اين مقياس بر پاية يافته‌هاي باليني تهيه و تنظيم شده كه هيچ نظرية سبب شناختي را براي افسردگي در نظر نگرفته است. اين پرسشنامه اولين بار در سال 1961 معرفي شد (شوركي، 1379).

اين آزمون 6 مورد از 9 ملاك DSM-IV در زمينة افسردگي اساسي را دربرمي گيرد. همبستگي اين آزمون با مقياس درجه بندي روان پزشكي هاميلتون 0/73، مقياس خودسنجي افسردگي زونگ 0/76، مقياس افسردگي MMPI-D 0/76 است (دانش‌منفرد، 1380).

پرسشنامة افسردگي بك شامل 21 گروه از عبارات است كه شدت علايم افسردگي را در زمينه هاي عاطفي، شناختي و جسماني ارزيابي مي‌كنند. براي هر يك از ماده‌ها 4 گزينه وجود دارد كه دامنة درجه‌بندي آن از صفر (عدم وجود) تا 3 (شديد) است. بنابراين نمرات كلي، محدوده اي بين صفر تا 63 را دربرمي‌گيرد. نقطة برش در تحقيقات، بنا بر نوع تحقيق متفاوت بوده و در اين تحقيق از نقطه برش 10 استفاده شده است كه در آن نمرات 0-9 عدم افسردگي، 10-15 افسردگي خفيف، 16-19 افسردگي خفيف ـ متوسط، 20-29 افسردگي متوسط ـ شديد، و 30 به بالا افسردگي شديد را نشان مي دهند (حناسابزاده، 1378).

بك در سال 1972 گزارش داد كه پايايي اين پرسشنامه با روش اسپيرمن ـ براون در حدود 0/93 است. اعتبار بازآزمايي آن بر حسب فاصلة دو آزمون و جمعيت تحت مطالعه، از 0/48 تا 0/86 بوده است. بررسي اعتبار محتوايي همزمان و افتراقي، همچنين تحليل عاملي نتايج مطلوبي ف راهم آورده

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

است (دانش‌منفرد، 1380).

در ايران نيز، پورشهباز در 1372، آزمون افسردگي بك را در يك نمونة 116 نفري آزمايش و بررسي كرد. ضريب همبستگي نمرات دو بخش با نمرة كل آزمون، بين 0/23 تا 0/68، و ضريب همساني دروني مقياس 0/85 بود. پايايي تنصيف مقياس با استفاده از فرمول تصحيح اسپيرمن ـ براون 0/81 بود. هم‌چنين در تحقيق ديگري كه يزدان دوست در 1988 در ايران بر روي 375 نفر از افراد عادي جامعه با روش بازآزمايي 4 ماهه صورت داد، پايايي آزمون 0/49 گزارش شده است (حناسابزاده، 1378).

هم‌چنين مطالعات روان‌سنجي انجام شده حاكي از نتايج مطلوب كاربرد اين آزمون بر روي نوجوانان است. (Harrington, 1993)

DBI در حال تبديل شدن به يك ابزار ارزيابي رايج براي سنجش افسردگي در نوجوانان است. يكي از امتيازات آن اين است كه به طور گسترده در خصوص بزرگسالان نيز به كار رفته است. در نتيجه، اين امر مقايسة كاربرد آن را بين سنين مختلف تسهيل مي‌كند (Harrington, 1993).

2) يافته‌ها

يافته‌هاي پژوهش نشان داد كه 28/8 درصد دانش‌آموزان فاقد افسردگي، 27/2 درصد داراي افسردگي خفيف، 12/6 درصد داراي افسردگي خفيف تا متوسط، 19/5 درصد داراي افسردگي متوسط تا شديد، 11/6 درصد افسردگي شديد دچار هستند. شيوع افسردگي در دختران و پسران به اين شرح است:

پسران: 34/3 درصد فاقد افسردگي، 31/9 درصد داراي افسردگي خفيف، 16/3 درصد داراي افسردگي

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

خفيف تا متوسط، 12/7 درصد داراي افسردگي متوسط تا شديد، و 4/8 درصد داراي افسردگي شديد.

دختران: 24/7 درصد فاقد افسردگي، 23/9 درصد داراي افسردگي خفيف، 9/9 درصد داراي افسردگي خفيف تا متوسط، 24/8 درصد داراي افسردگي متوسط تا شديد، 16/7 درصد داراي افسردگي شديد.

در اين پژوهش ارتباط ميان علايم افسردگي با متغيرهاي جمعيت‌شناختي جنس، سن و وضعيت اقتصادي تحت بررسي قرار گرفت كه نتايج آن به اين شرح است:

2-1) بررسي ارتباط جنسيت و افسردگي

براي مقايسة افسردگي مابين دختران و پسران دانش‌آموز، ميانگين نمرات افسردگي دانش آموزان دختر و پسر با آزمون t مستقل مقايسه شد، كه نتايج آن در جدول شماره 2 آمده است.

جدول 2: تعداد نمونه، ميانگين، انحراف استاندارد و نتايج آزمون t مستقل براي مقايسه ميانگين‌هاي افسردگي دختران و پسران دانش‌آموز

جنسيت	تعداد	ميانگين	انحراف استاندارد	آزمون
دختر	222	17/78	10/60	4/35
پسر	166	13/42	8/52	

P< 0/001

همان‌طور كه جدول شمارة 2 نشان مي‌دهد تفاوت معناداري (سطح P <0/001) بين دختران و پسران در ميانگين نمره هاي افسردگي وجود دارد . دختران نسبت به پسران از افسردگي بيش تري برخوردار هستند.

2-2) ارتباط سن و افسردگي

براي مقايسة افسردگي بين نوجوانان دانش آموزِ

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

سنين مختلف (14، 15، 16، 17 و 18 سال) از تحليل واريانس يك‌طرفه و آزمون تعقيبي شفه استفاده شد. همان‌طور كه در جدول شماره 3 نشان داده شده است، بين سنين مختلف (بدون در نظر گرفتن جنسيت نوجوانان دانش آموز) از نظر افسردگي تفاوت معناداري وجود ندارد. هم‌چنين بين پسران سنين مختلف نيز تفاوت معناداري وجود ندارد. اما بين دختران سنين مختلف از نظر افسردگي تفاوت معناداري وجود دارد (جدول شماره 3) و تفاوت معنادار واقعي، بين دانش‌آموزان دختر 15 ساله با دانش‌آموزان دختر 17 و 18 ساله است، و بين سنين ديگر تفاوت واقعي وجود ندارد (جدول شماره 4). اين امر تلويحاً حاكي از تفاوت افسردگي بين اواسط و اواخر نوجواني است، و همان طور كه در جدول شماره 4 نشان داده شده است افسردگي دختران دانش‌آموز 17 و 18 ساله بيش تر از دختران دانش‌آموز 15 ساله است.

جدول 3: مجموع مجذورات، درجة آزادي، ميانگين مجذورات، نسبت F براي مقايسه ميانگين‌هاي نمرات افسردگي در دانش‌آموزان سنين مختلف، دانش‌آموزان پسر با سطوح سني مختلف، و دانش‌آموزان دختر با سطوح سني مختلف

تحليل آماري / گروههاي سني	منابع تغييرات	مجموع مجذورات	درجه آزادي	ميانگين مجذورات	F
دانش‌آموزان سنين مختلف	بين گروه‌ها	830/48	4	207/62	2/10
	درون گروه‌ها	37830/87	383	98/77	
		38661/36	387		

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

				کل	
0/376				بين	
	27/72	4	110/89	گروه ها	دانش‌آموزان
	73/78	161	11879/58	درون	پسر با
		165	11990/48	گروه ها	سنين مختلف
				کل	
4/02				بين	
	428/8	4	1715/2	گروه ها	دانش‌آموزان
	106/67	217	23148/42	درون	دختر با
		221	24863/62	گروه ها	سنين مختلف
				کل	

P< 0/01

جدول 4: نتايج آزمون شفه، اختلاف ميانگين‌هاي نمرات افسردگي سطوح مختلف سني دانش‌آموزان دختر

گروه ها	14	15	16	17	18
14	0	6/65	1/22	0/55	-0/32
15		0	-5/43	-6/09	-6/98
16				-0/66	-1/54
17				0	-0/88
18					0

P< 0/05

3-2) ارتباط وضعيت اقتصادي خانواده با افسردگي

براي بررسي ارتباط افسردگي با وضعيت هاي مختلف اقتصادي خانواده ها (خيلي خوب، خوب، متوسط، ضعيف و خيلي ضعيف) از تحليل واريانس يك‌طرفه و آزمون تعقيبي شفه استفاده شد.

همان‌طور كه در جدول شماره 5 نشان داده شده است، بين دانش آموزاني با سطوح مختلف اقتصادي خانوادگي تفاوت معناداري در سطح P<0/001 از نظر

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

افسردگي وجود دارد، و تفاوت واقعي، در سطوح اقتصادي خانوادگي خيلي ضعيف، ضعيف و متوسط با سطوح خوب و خيلي خوب است. همان‌طور كه در جدول 6 نشان داده شده است، دانش آموزاني با سطوح اقتصادي خانوادگي خيلي ضعيف، ضعيف و متوسط در مقايسه با دانش‌آموزاني با سطح اقتصادي خانوادگي خوب و خيلي خوب از افسردگي بيش تري در سطح معني‌دار $P<0/001$ برخوردارند.

جدول 5: مجموع مجذورات، درجة آزادي، ميانگين مجذورات و نسبت F براي مقايسه ميانگين‌هاي افسردگي در نوجوانان دانش‌آموز با سطوح اقتصادي مختلف خانوادگي

منابع تغييرات	مجموع مجذورات	درجه آزادي	ميانگين مجذورات	F
درون گروه ها	4530/61	4	1132/65	12/71
بين گروه ها	34130/74	383	89/11	
جمع	38661/36	387		

$P< 0/001$

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

جدول 6: تفاوت ميانگين‌هاي نمرات افسردگي بين دانش‌آموزاني با سطوح اقتصادي مختلف خانوادگي

گروه‌ها	1	2	3	4	5
1	0	-0/23	-0/58	-10/04*	20/15***
2		0	-0/35	-9/81***	-19/91***
3			0	-9/46***	-19/56***
4				0	-10/10
5					0

*** P< 0/001 * P< 0/05

3) بحث و نتيجه‌گيري

همچنان كه بيان شد هدف اصلي اين پژوهش بررسي ميزان شيوع افسردگي و ا رتباط آن با متغيرهاي جمعيت‌شناختي نظير سن، جنس و وضعيت اقتصادي خانواده در نوجوانان مقطع متوسطة شهرستان ري بود. در كل، يافته هاي اين پژوهش با نتايج مطالعات همه گيرشناسي كه در جمعيت عمومي تخمين‌هاي متفاوتي از شيوع علايم افسردگي در كودكان و نوجوانان ارائه داده و دامنه‌اي از 0/4 تا 8/8 درصد را دربرمي‌گيرد (Birmaher and Others, 1995) و نيز نتايج مطالعاتي كه دامنه اي از 2/6 تا 39 درصد در يك نمونه نوجوان را در بر مي گيرد، (Speior and Others, 1995) ناهماهنگ است.

همچنين نتايج اين مطالعه با يافته هاي پژوهش شجاعي‌زاده و رصافياني در 1380 كه شيوع افسردگي در نوجوانان دانش آموز شهر كازرون را 43 درصد گزارش كردند، و نيز با يافته هاي پژوهش احمدي كه ميزان شيوع افسردگي در دانشجويان ايران را 54/5 درصد گزارش كرد، ناهمخوان است. اين در حالي است كه ميزان شيوع افسردگي در نوجوانان د انش‌آموز مطالعه شده در اين پژوهش 70/9 درصد است كه

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

نشان‌دهندة روند روبه رشد افسردگي در نوجوانان ايراني است.

تفاوت‌هايي كه در زمينة ارائه و ثبت ميزان شيوع به چشم مي خورد، در درجة اول ناشي از روش‌هاي گوناگون ارزيابي افسردگي و تفاوت ملاك هاي تشخيص افسردگي است. علت ديگري كه مي توان ذكر كرد، اختلاف هاي نظري در زمينه تعيين مرز سني دورة كودكي و نوجواني است. به علاوه، روش هاي ارزيابي غيراستاندارد، سبب بروز آمار متفاوت ميزان شيوع در اين زمينه شده است؛ به طوري كه رينولدز در مروري كه بر مطالعات انجام داده است، شيوع افس ردگي را بين 19 تا 59 درصد در جمعيت عمومي بزرگ سال گزارش كرده است (حناسابزاده، 1379).

يافته هاي اين پژوهش در خصوص رابطة جنسيت با افسردگي، حاكي از تفاوت معنادار ميان دختران و پسران نوجوان تحت مطالعه است؛ يعني دختران از افسردگي بيش‌تري در مقايسه با پسران برخو ردارند و نسبت دختران افسرده به پسران افسرده، تقريباً 2 به 1 در افسردگي متوسط تا شديد، و 4 به 1 در افسردگي شديد است. اين يافته هاي ديگر مربوط به ارتباط بين جنسيت و افسردگي (AACAP, 1998) هماهنگ است.

در تبيين اين تفاوت در ميزان شيوع بر پاية جنسيت، مي توان به عواملي مانند تفاوت در ابزارها و روش هاي مختلف اندازه گيري از يك سو و تفاوت جامعه و نمونة آماري از سوي ديگر اشاره كرد هرچند در توجيه تفاوت افسردگي ميان دختران و پسران مي‌توان به عوامل چندگانة زيستي، رواني، اجتماعي و شناختي اشاره كرد. در واقع اين فرض كه دختران در مقايسه با پسران بيش تر در معرض عوامل خطر براي بروز افسردگي قرار دارند، مطرح

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

مي‌شود. به عنوان مثال حتي در خصوص دختراني كه هنوز به نوجواني نرسيده اند نيز اين احتمال كه در رويارويي با مشكلات، شيوه اي متمركز برخود و نشخوارگونه اتخاذ كنند بيش تر است. به ع لاوه دوران بلوغ كه با پيامدهاي زيستي، رواني، اجتماعي و شناختي نيز همراه است، در دختران زودتر آغاز مي شود. هم‌چنين آن‌ها نگراني بيش‌تري را در خصوص «تصوير بدن» خود در دوران نوجواني تجربه مي‌كنند و احتمال بيش تري وجود دارد كه مورد سوء استفاده و آزار جنسي قرار گيرند. آن‌ها احتمالاً در مقايسه با پسران فشار بيش تري را در خصوص مطابقت با نقش هاي اجتماعي محدودكننده، متحمل مي‌شوند (AACAP, 1998).

در باب ارتباط بين سن و افسردگي، تفاوت معناداري ميان نوجوانان دانش آموز در كل يافت نشد، هم‌چنين اين تفاوت، در ميان دانش‌آموزان پسر گروه‌هاي سني 14، 15، 16، 17 و 18 ساله معنادار نبود.

اما بين دختران 17 و 18 ساله با دختران 15 ساله، تفاوت در ميزان افسردگي، كاملاً معنادار بود؛ يعني دختران 17 و 18 ساله در مقايسه با دختران 15 ساله به افسردگي بيش‌تري دچار بودند. در واقع مي توان گفت در جامعه تحت مطالعة اين پژوهش، دختران در سنين اواخر نوجواني افسردگي بيش‌تري را نسبت به سنين اواسط نوجواني تجربه مي‌كنند.

پايان نوجواني زماني است كه نوجوان از يكسو با تكاليف دوران جواني و بزرگ سالي نظير انتخاب شغل و پذيرش نقش‌هاي اجتماعي تازه روبه‌رو مي‌شود، و از سوي ديگر دورة رشد زيست‌شناختي به اوج خود مي‌رسد. اين دوره كه دورة انتقال به اوايل بزرگسالي است، دربرگيرنده انواعي از اتفاقات

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

مهم و در عين حال استرس زا است: فارغ التحصيل شدن و جدايي از دوستان دبيرستان، ورود به دانشگاه و ترك خانه (كاپلان و سادوك، 1994، ترجمه پورافكاري، 1379) و لزوم انطباق با اين تغييرات و اتفاقات مهم، ضمن وارد كردن استرس زياد به نوجوانان، ممكن است آنها را با افسردگي بيشتري مواجه كند.

همان‌طور كه قبلاً اشاره شد، افسردگي در طبقات اجتماعي ـ اقتصادي ضعيف بيشتر است. يكي ديگر از يافته‌هاي اين مطالعه در خصوص ارتباط سطح اقتصادي خانواده با ميزان افسردگي است. بررسي انجام گرفته در اين پژوهش نتايج مطالعات ديگري را كه در آن‌ها به بيشتر بودن افسردگي در طبقات اقتصادي ضعيف اشاره شده است تأييد مي‌كند؛ بدين معني كه در اين مطالعه نوجوانان دانش‌آموز متعلق به سطوح اقتصادي خانوادگي خيلي ضعيف، ضعيف و متوسط، در مقايسه با نوجوانان متعلق به سطوح اقتصادي خانوادگي خيلي خوب و خوب افسردگي بيشتري دچار هستند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

منابع
References

1ـ احمدي، جمشيد (1372). **بررسي ميزان افسردگي در دانشجويان دانشگاه شيراز**. مجله دانشجو و پژوهش. شمارة دوم. ص 2-4.

2ـ برنز، ديويد (1989). **شناخت درماني افسردگي**. ترجمة مهدي قراچه داغي. 1368. تهران: خاتم.

3ـ پاول و ليندزي (1999). **تشخيص و درمان اختلالات رواني بزرگ سالان در روان شناسي باليني**. ترجمة محرضا نيكخو؛ و هامايك آواديس يانس، 1379. تهران: سخن.

4ـ حناسابزاده اصفهاني، مريم (1378). **بررسي كارايي درمان شناختي رفتاري روي نگرش هاي ناسالم و علايم افسردگي در نوجوانان مبتلا به اختلالات افسردگي** (مطالعه تك موردي). پايان نامه كارشناسي ارشد روانشناسي باليني . تهران: انستيتو روانپزشكي تهران، دانشگاه علوم پزشكي ايران.

5ـ دانشمنفرد، فاطمه (1380). **بررسي ارتباط نگرشهاي ناكارآمد و بروز نشانه هاي افسردگي در نوجوانان شهر تهران**. پايان‌نامه كارشناسي ارشد روان شناسي باليني تهران، انستيتو روان‌پزشكي، تهران : دانشگاه علوم پزشكي ايران.

6ـ شجاعي زاده، داوود و رصافياني، حميدرضا (1380). **بررسي ميزان شيوع افسردگي و عوامل م ؤثر بر آن در دانش آموزان پسر مقطع پيشدانشگاهي شهرستان كازرون در سال تحصيلي 79-1380**. فصلنامة پژوهشي توان بخشي. دانشگاه علوم بهزيستي و توان بخشي . شمارة ششم و هفتم. ص 29-32.

7ـ شوركي، مصطفي (1379). **رهايي از افسردگي** .

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]

منابع
References

تهران: ارجمند.

8ـ علاقبند راد، جواد و فرهي، حسن (1380). **شناخت درماني در كودكان و نوجوانان (مطالعات موردي باليني)**. تهران: بقعه.

9ـ كاپلان و سادوك (1994). **خلاصة روانپزشكي علوم رفتاري و روانپزشكي باليني**. ترجمة نصرت اله پورافكاري. 1379. تهران: شهر آب.

10- AACAP (1998). **"Practice parameters and treatment of children and adolescents with depressive disorders."** Journal Of American Academy of Child And Adolescent Psychiatry, Vol. 37, pp: 635-805.

11- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., Nelson, B. (1996). **"Children and Adolescent Depression: A Review of the Past 10 Years. Part I."** Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 35, pp: 427-435.

12- Garber, J., Flyn, C. (2001). **"Predictors of depressive cognitions in young adolescents."** Cognitive Therapy and Research, vol. 25, pp:353-376.

13- Harrington, R. (1993). **"Depressive disorder in childhood and adolescence."** West Sussex. John Wiley & sons LTD.

14- Lempers, J. D., & Clark-Lempers, D. S. (1997). **"Economic hardship, family relationship, and adolescent distress: evaluation of a stress-distress mediation model in mother-daugther and mother-sons dyads."** Adolescence, Vol. 32, pp:339-356.

15- Speier, P. L., Sherak, D. L., Hirsch, S., Cantwell, D. P. (1995). **Depression in children and adolescents.** Handbook of Depression. New York, The Guilford Press.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-11-14]