

بررسی رابطه بین عزت نفس و افسردگی دانش آموزان دختر

تیام کیانی^۱، معصومه کیانی^۲، اصغر دالوندی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲. کارشناس ارشد فلسفه و حکمت اسلامی دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران

۳. دکتری سلامت، استادیار، مدیر گروه پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

افلاک/سال دهم/ شماره ۳۵ و ۳۴/بهار و تابستان ۱۳۹۶

چکیده

مقدمه: نوجوانی حساس‌ترین دوران حیات آدمی است که با بروز حالات روحی و روانی جدید شروع می‌شود و نوجوان را با مشکلات جدی روانی و اجتماعی روبه رو می‌سازد. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط عزت نفس با افسردگی و مشخصات جمعیت شناختی دانش آموزان دخترانه فرزندان شهرستان بروجرد انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی - تحلیلی ۱۴۳ نفر از دانش آموز مقطع راهنمایی دخترانه فرزندان شهرستان بروجرد با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. اطلاعات از طریق تکمیل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک پژوهشگر ساخته، پرسشنامه ۲۱ سوالی افسردگی بک و پرسشنامه ۵۸ سوالی عزت نفس کوپراسمیت جمع‌آوری شد. اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و آزمون مجذور کای استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی مشارکت کنندگان ۱۳/۸۸ با انحراف معیار ۰/۷۳۶ سال بود. از دانش آموزان دختر شرکت کننده ۳/۲۰٪ دارای افسردگی متوسط تا شدید و ۶۲/۹۴٪ دارای عزت نفس پایین بودند. نتایج نشان داد که بین افسردگی و عزت نفس واحدهای مورد بررسی ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($p < 0.05$). به طوری که دانش آموزان دختر با عزت نفس بالا کمتر علائم افسردگی را نشان می‌دادند.

نتیجه‌گیری: بیش از نیمی از دانش آموزان عزت نفس پایین داشتند. لذا پیشنهاد می‌شود هر گونه علائم افسردگی در دانش آموزان، جهت پیگیری دقیق و جدی به مشاورین و مسئولین پرورشی گزارش شود. حفظ و افزایش عزت نفس دانش آموزان و برخورد به موقع با افسردگی آنها، می‌تواند موجب بالارفتن کیفیت تحصیلی و رفتاری دانش آموزان در محیط مدرسه و خانواده باشد.

واژه‌های کلیدی: عزت نفس، افسردگی، دانش آموزان، نوجوان، دختر

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
پست الکترونیک: kiany.tiam @ gmail.com

مقدمه

نوجوانی دوره مهمی از زندگی است که بین کودکی و بزرگسالی قرار دارد. با ورود به این دوره تحولات بسیار عمیقی از نظر زیست- روانی و اجتماعی در نوجوانان به وجود می‌آید که موجب به هم خوردن تعادل و توازن جسمانی و روانی آنان می‌شود. این دوره یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد به شمار می‌آید. مرحله‌ی نوجوانی شاید بحرانی‌ترین مرحله برای نوجوان و خانواده محسوب شود، زیرا نوجوان از مرحله کودکی به سمت مرحله بزرگسالی حرکت می‌کند (۱). در این مرحله نوجوانان با مشکلات فراوانی دست به گریبان می‌شوند که یکی از این مشکلات، مشکلات اجتماعی آنان است که مربوط به کاهش عزت نفس است (۲). عزت نفس به عنوان نگرش مثبت یا منفی فرد نسبت به خود و در مجموع ارزیابی فرد از حس ارزشمندی خود است (۳). عزت نفس، احساس ارزشی و پذیرشی است که شخص نسبت به خویشتن دارد (۴). فردی که نگرش منفی نسبت به خود دارد، عزت نفس پایینی دارد و کاملاً واضح است که ارزشی برای خود قائل نمی‌شود و با دید منفی‌تری به خود نگاه می‌کند. حتی ممکن است منتظر رخ دادن حوادث بد و ناگوار بوده و به خاطر عقب نشینی‌های کوچک احساس شکست کند. ثبات عزت نفس به چگونگی پردازش اطلاعات در مورد خود بستگی دارد. افرادی که عزت نفس پایینی دارند. به نحو گزینشی به اطلاعات جدیدی روی می‌آورند که خود ارزیابی‌های منفی موجود آنان را تأیید کند (۵). زمانی که راجرز مفاهیم خودآیدیه آل و خود ادراک شده را مطرح کرد، همان مباحثی را مورد

بررسی قرار داد که اکنون تحت عنوان عزت نفس می‌شناسیم. همان تمایزی که بین خودپنداره و عزت نفس قایل می‌شویم، بین خود ایده آل و ادراک شده قایل می‌شویم. در واقع عزت نفس بار ارزشی دارد، یعنی فرد به قضاوت درباره خود می‌پردازد و با کمی اهمال می‌توان آن را خود ایده آل تلقی کرد، یعنی آنچه فرد تمایل دارد باشد (۶). نوجوانان دختر به دلایل متفاوتی نسبت به خود احساس کم ارزشی می‌کنند. این احساس می‌تواند به مرور زمان منجر به کاهش سطح شادکامی آنان و کم کم منجر به ایجاد افسردگی در آنان گردد (۷). افسردگی از اختلال‌های شایع روانی است (۸). سازمان بهداشت جهانی، افسردگی را در ردیف چهارمین و حادث‌ترین مشکلات بهداشت عمومی در سراسر جهان قرار داده است (۹). این اختلال می‌تواند زندگی عادی افراد را مختل کند، به طوری که کاهش فعالیت‌های لذت بخش روزمره مثل معاشرت، تفریح، ورزش، غذا و روابط جنسی را باعث شود. این ناتوانی در لذت، حالتی نافذ و پایا دارد. غذا برای شخص بی‌طعم، فعالیت جنسی بدون لذت، شغل خسته‌کننده و معاشرت پر معنی پیشین پوچ و بی‌معنی می‌گردد (۵). افراد افسرده از لحاظ هیجانی نا امید و منزوی، از لحاظ ویژگی‌های شناختی دچار کندی فرآیندهای تفکر، نگرانی و سواسی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، دارای خودپندار منفی، سرزنش خود و هذیان‌های گناه و بیماری و از نظر ویژگی‌های حرکتی دچار خستگی مفرط، کاهش اشتها و خواب و کاهش فعالیت حرکتی هستند (۱۰). افسردگی بالینی به قدری شایع است که سرماخوردگی روان‌پزشکی لقب گرفته است. در هر مقطع

معینی از زمان، ۲۰ درصد افراد، علیرغم نژاد و ملیت در سطح قابل توجهی از نشانه‌های افسردگی رنج می‌برند و حداقل ۱۲ درصد به میزانی از افسردگی مبتلا هستند که در مرحله‌ای از زندگی برای درمان مراجعه کنند (۱۱). احتمال افسردگی در تمامی سنین وجود دارد و در تمامی جوامع افسردگی از اختلالات شایع می‌باشد، بین افسردگی با عزت نفس و خودپنداره افراد رابطه وجود دارد. بدین معنی که، هر چه عزت نفس افراد پایین‌تر باشد، میزان افسردگی آنان نیز بیشتر می‌باشد (۷). بررسی‌ها عوامل مؤثر بر عزت نفس را متعدد ذکر می‌کنند. یافته‌های مطالعه هان و کیم^۱ که بر روی ۱۱۵۵ دانش آموز کره‌ای انجام شد، نشان داد که عوامل اثرگذار بر عزت نفس نوجوانان شامل افسردگی، حمایت‌های اجتماعی، تصویرهای بدنی، رفتارهای مشکل‌دار، تطابق با مدرسه و تعادل خانوادگی است (۱۲). نتایج مطالعه‌ای در تهران نشان داد که ۳۴/۱٪ از دختران و ۲۳/۷٪ از پسران نوجوان مشکوک به اختلالات روانی می‌باشند (۱۳). دب و باتاچارچی^۲ در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که عزت نفس بیماران افسرده نسبت به افراد عادی به طور معناداری پایین‌تر است. آنان عنوان کرده‌اند که زنان افسرده نسبت به مردان افسرده عزت نفس پایین‌تری داشتند. عزت نفس پایین به طور چشمگیری با نشانه‌های مرضی همبسته است و با بسیاری از مسایل و مشکلات بهداشت روانی رابطه دارد و معمولاً به آسیب‌های روانی منجر می‌گردد (۵). مدارس فرزنانگان شامل دانش‌آموزان سرآمد یا تیزهوش دارای شرایط خاص هستند و این دانش‌آموزان دارای محیط آموزشی متفاوت نسبت به دانش

آموزان مدارس عادی می‌باشند. چنین عواملی احتمالاً می‌تواند موجب تفاوت بین ویژگی‌های شخصیتی و بهداشت روانی این گروه از دانش‌آموزان باشد (۱۴). دیدگاه‌های کاملاً متفاوتی در مورد ویژگی‌های دانش‌آموزان تیزهوش مشاهده شده است. در یکی از این دیدگاه‌ها عقیده بر این است که افراد تیزهوش نسبت به افراد عادی کمتر دچار افسردگی و اختلالات روانی دیگر می‌شوند؛ در این رابطه بکر^۳ معتقد است که تیزهوشان به دلیل توانایی‌های شناختی، فهم عمیق‌تری نسبت به خود و دیگران داشته و بهتر می‌توانند با فشارها و تعارضات روانی سازگار شوند (۱۵). ودر دیدگاهی دیگر حاکی از این است که اختلالات روانی در دانش‌آموزان تیزهوش شیوع بیشتری نسبت به افراد عادی به خصوص در سنین نوجوانی و بزرگسالی دارند؛ زیرا این افراد به دلیل توانایی‌های شناختی خود نسبت به تعارضات بین فردی حساس‌تر بوده و احساس از خود بیگانگی و فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۶). در تحقیقی که در یکی از مدارس فرزنانگان بر روی دانش‌آموزان مقطع پیش دانشگاهی انجام داده بودند شیوع افسردگی ۴۲/۹٪ بوده است و به طور معنی‌داری در افراد تیزهوش نسبت به افراد عادی بیشتر گزارش شده است (۱۷). نظر به این که افسردگی و کاهش عزت نفس و سایر اختلالات روانی باعث اختلال در کارکرد افراد می‌شود، بررسی افراد تیزهوش به جهت کارایی بالاتر این افراد، از نظر اقتصادی نیز می‌تواند حائز اهمیت باشد. با توجه به نتایج مطالعات مختلف که عزت

1. Han and Kim

2. Deb and Battcharjee

3. Baker

نفس دختران را پایین تر از پسران نشان داده است (۱۸، ۱۹) و با توجه به پیامدهای عزت نفس پایین بر سلامت روان حدود نیمی از افراد جامعه و آمار بالاتر اختلالات روانی در آنان نسبت به مردان (۲۰) و این که حفظ و ارتقاء سطح سلامت روان دختران بر عزت نفس و سلامت روان نسل آینده تأثیر مستقیم خواهد داشت. و با توجه به این که گروه دانش آموزان تیزهوش به دلیل آسیب پذیری بالا، در معرض خطر روز افزون مشکلات عمده اختلالات روانی و عواقب ناشی از آن قرار دارند، لذا محقق بر آن شد تا پژوهش خود را با هدف تعیین رابطه عزت نفس با افسردگی در بین دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی مدرسه فرزنانگان شهرستان بروجرد انجام دهد. چنانچه این ارتباط در نمونه های این شهر مورد تأیید قرار گیرد، راهبردهای لازم برای مربیان آموزشی و پرورشی و اولیاء ارایه می گردد تا در جهت افزایش یا حفظ عزت نفس و نیز پیشگیری از بروز احتمالی افسردگی در دانش آموزان تیزهوش با افزایش منابع حمایتی و شکل گیری عزت نفس، اقدام لازم به عمل آید.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی است که جامعه مورد مطالعه آن را دانش آموزان دختر مدرسه فرزنانگان بروجرد تشکیل دادند. جامعه آماری در این پژوهش عبارت بودند از کلیه دانش آموزان دختر مدرسه فرزنانگان بروجرد که در زمستان سال ۱۳۹۳ مشغول به تحصیل بودند. معیار انتخاب نمونه شامل کل دانش آموزان دختر مقطع راهنمایی فرزنانگان

بروجرد که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند. کل دانش آموزان مدرسه راهنمایی دخترانه فرزنانگان ۱۵۳ نفر بودند. نمونه گیری به روش در دسترس انجام گرفت. که از میان شرکت کنندگان تنها ۱۴۳ نفر این پرسشنامه را پر نموده و سایر موارد به دلیل عدم تکمیل کامل پرسشنامه ها، مخدوش بوده و حذف گردیدند. برای جمع آوری داده ها ابتدا با کسب مجوز لازم از آموزش و پرورش شهرستان بروجرد، با مراجعه به مدرسه فرزنانگان، مجوز ورود به مدرسه اخذ شد، لیست اسامی دانش آموزان به تفکیک مقطع تحصیلی گرفته شد. برنامه کلاسی و روزهای حضور دانش آموزان گرفته شد. سپس به کلاس دانش آموزان مراجعه شد و از آنان ضمن توضیح اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، درخواست گردید در صورت تمایل پرسشنامه ها را تکمیل نمایند. تکمیل پرسشنامه ها بین ۱۰ تا ۱۵ دقیقه زمان نیاز داشت. این فرآیند برای هر کلاس تکرار شد. تا تمامی دانش آموزان پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. پرسشنامه ی اصلی تحقیق شامل چند قسمت بود که به شرح زیر هستند:

۱- **مشخصات دموگرافیک:** شامل سن، مقطع تحصیلی، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر و همچنین سوالاتی در زمینه داشتن کامپیوتر شخصی، استفاده از اینترنت بر اساس اظهار فرد و با گزینه ها "بلی" و "خیر".

۲- **پرسشنامه ی تجدید نظر شده افسردگی بک^۱ (BDI-II):** این پرسشنامه برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران معرفی و در سال ۱۹۷۱ تجدید نظر شد

1. Beck's Depression Inventory

(۱۵). پرسشنامه‌ی افسردگی بک شامل ۲۱ سوال چهار گزینه‌ای می‌باشد که کمترین نمره مربوط به هر سوال صفر و بیشترین نمره آن ۳ است. نمره افسردگی و شدت افسردگی برابر استاندارد افسردگی بک به صورت فاقد افسردگی (۰-۹) خفیف (۱۰-۱۸)، متوسط (۱۹-۲۹) و شدید (۳۰-۶۳) تعیین شده است. بک و استیر^۱ درباره‌ی فرم تجدید نظر شده، عنوان کردند که این ابزار وجود و شدت علائم افسردگی را در بیماران و جمعیت نرمال و همچنین نوجوانان و بزرگسالان نشان می‌دهد. ثبات درونی این ابزار ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰/۸۶ و غیر بیمار ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۱). روایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف داخل و خارج کشور مورد تأیید قرار گرفته است (۲۲-۲۴). پایایی این ابزار در پژوهش دهقانی و همکاران $r=0/92$ مورد تأیید قرار گرفت (۲۵). مقدار همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعات لشکری پور و همکاران (۲۲) برابر با ۰/۸۰ محاسبه شده و عابدینی و همکاران نیز ضریب پایایی آن را به روش باز آزمایی ۰/۷۰ گزارش نمودند (۲۳).

۳- مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت^۲ (SEI):

این مقیاس اندازه‌گیری عزت نفس، یکی از پرکاربردترین ابزارهای موجود در این زمینه است. این آزمون توسط شرکت آزمون یار پویا هنجاریابی شده است. پرسشنامه عزت نفس (SEI) شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت‌گذاری در چهار خانه (به من شبیه است (بلی)) یا (به من شبیه نیست (خیر)) پاسخ دهد. مواد هر یک از زیر

مقیاس‌ها عبارتند از: مقیاس عمومی ۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس آموزشیگاهی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده، نمرات زیر مقیاس‌ها و هم چنین نمره‌ی کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازد. مقدار نمره‌ای که یک فرد از ۵۸ سوال می‌گیرد میزان عزت نفس او را مشخص می‌کند، اگر نمره‌ی به دست آمده کمتر از ۲۶ باشد فرد دارای عزت نفس ضعیف و اگر بین ۲۷-۴۳ باشد عزت نفس متوسط و اگر از ۴۴ بیشتر باشد عزت نفس وی قوی می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در بررسی که روی دانشجویان دختر انجام گرفته بود، ۰/۹۳ به دست آمد و در بررسی پایایی بازآزمایی آزمون $r=0/85$ بود (۲۱). ضریب پایایی این پرسشنامه در جامعه دانشجویان در مطالعه‌ی ابراهیمی برابر ۰/۸۰ و در مطالعه آلبوکردی برابر ۰/۷۰ محاسبه شده است (۲۶،۲۷). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مطالعات صداقت پیشه و کروژده مورد تأیید قرار گرفته است (۲۸، ۲۹). به منظور رعایت اصول اخلاقی ضمن این که شرکت افراد در مطالعه کاملاً براساس تمایل افراد بود، پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام تکمیل شد و نتایج کاملاً محرمانه و در پرونده افراد ثبت نگردید. برای تحلیل داده‌ها از برنامه‌ی نرم افزاری SPSS ۷.21 و از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین- انحراف معیار- درصد- فراوانی و) و تحلیلی (کای دو) استفاده گردید.

1. Beck & Steer

2. Eysenck's Self-Esteem Scale

یافته‌ها

متوسط سن شرکت‌کنندگان ۱۳/۸۸ با انحراف معیار ۰/۷۳۶ سال بود. ۳۹/۹٪ (۵۷ نفر) از دانش آموزان در مقطع اول راهنمایی بودند و ۶۰/۱٪ (۸۶ نفر) در مقطع سوم راهنمایی بودند. لازم به ذکر است که امسال مقطع دوم راهنمایی نداشت. ۴۹/۸٪ (۷۷ نفر) از دانش آموزان مادران تحصیل کرده و دانشگاهی داشتند، و ۵۵/۹٪ (۸۰ نفر) دارای پدران باسواد و دانشگاهی بودند. ۸۶/۷٪ (۱۲۴ نفر) از دانش آموزان کامپیوتر شخصی داشتند. همچنین از میان این افراد ۸۳/۹٪ معادل ۱۲۰ نفر) از اینترنت استفاده می‌کردند (جدول شماره ۱).

جدول ۱: داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای افسردگی و عزت نفس

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۱۴۳	۹/۸۰	۸/۹۵۱
عزت نفس	۱۴۳	۴۰/۱۶	۷/۷۹۵

نتایج بررسی میزان عزت نفس دانش‌آموزان حاکی از آن بود که ۷٪ از دانش‌آموزان دارای عزت نفس پایین، ۵۵/۹۴٪ دارای عزت نفس متوسط و ۳۷/۰۶٪ از عزت نفس بالا برخوردار بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد ۶۱/۵٪ از دانش‌آموزان از لحاظ افسردگی در سطح نرمال بودند، ۱۸/۲٪ دارای افسردگی در سطح خفیف، ۱۶/۸٪ دارای افسردگی متوسط و ۳/۵٪ افسردگی در سطح شدید داشتند. از نظر ارتباط بین میزان عزت نفس و افسردگی آزمون آماری کای دو حاکی از آن بود که بین میزان افسردگی و عزت نفس واحدهای مورد بررسی ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). چنانچه با افزایش سطح عزت نفس دانش‌آموزان، نمرات آنان در افسردگی کاهش

می‌یافت و دانش‌آموزانی که از عزت نفس پایین‌تری برخوردار بودند از درجاتی از افسردگی نیز رنج می‌بردند (جدول شماره ۲).

جدول ۲: فراوانی سطح عزت نفس بر حسب سطح افسردگی در دانش‌آموزان

آزمون آماری	عزت نفس بالا		عزت نفس متوسط		عزت نفس خفیف		سطح عزت نفس
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
کای دو							سطوح افسردگی
نرمال	۴۲	۷۹/۲٪	۴۳	۵۳/۸٪	۳	۳۰٪	
خفیف	۸	۱۵/۱٪	۱۷	۲۱/۳٪	۱	۱۰٪	
متوسط	۲	۳/۸٪	۱۶	۲۰٪	۶	۶۰٪	
شدید	۱	۱/۹٪	۴	۵٪	۰	۰٪	

بحث

یافته‌های این پژوهش میزان افسردگی را در دانش‌آموزان تیزهوش مورد مطالعه بیش از یک سوم واحدهای مورد پژوهش نشان می‌دهد که با مطالعه‌ای که توراکیتواناکا^۱ و همکاران در کشور تایلند انجام دادند، میزان افسردگی در دانش‌آموزان تیزهوش ۳۷/۵٪ گزارش شد (۳۰) و همچنین با تحقیقی شجاعی‌زاده و همکاران که میزان شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی را ۴۳٪ گزارش نموده‌اند هم‌خوانی دارد (۳۱). تجزیه و تحلیل یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین عزت نفس و افسردگی ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). به این معنا که با افزایش سطح عزت نفس دانش‌آموزان، نمرات آنان در افسردگی کاهش می‌یافت و دانش‌آموزانی که از عزت نفس پایین‌تری برخوردار بودند از

1. Turakitwanaka

درجاتی از افسردگی نیز رنج می‌بردند. یافته‌های این پژوهش با مطالعه‌ای که قاسمی بر روی ۴۰ نفر از دختران نوجوان دانش‌آموز انجام داده بود همخوانی دارد (۵)، همچنین مطالعه‌ای که آلبوکردی بر روی ۸۲ نفر از زندانیان مرد انجام داده بود و به ارتباط معکوس بین افسردگی و عزت نفس رسیده بود، هماهنگی دارد (۲۶). همچنین یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعات پیشین از جمله رودیکا^۱ و همکاران (۳۲)، ازگویکا^۲ و همکاران (۳۳) و عزیزی و همکاران (۳۴) همخوانی دارد. مطالعه فتحی آشتیانی و همکاران نشان داد، بیمارانی که دچار علائم غیرطبیعی اضطراب یا افسردگی بودند در مقایسه با سایر افراد از عزت نفس نامطلوب‌تری برخوردار بودند (۳۵). در همین راستا زکی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که بین ویژگی‌های شخصیتی همچون عزت نفس، با افسردگی ارتباط وجود دارد (۳۶)، نتایج مطالعه ازگویکا و همکاران اشاره دارد که عزت نفس نامطلوب با خطر بالاتر دوره‌های مزمن افسردگی مازور همراه است (۳۳)، در مطالعه‌ای که زارع و همکاران بر روی ۵۱۲ دانشجو انجام دادند به این نتیجه رسیدند که دانشجویان با عزت نفس بیشتر دارای سلامت عمومی بیشتر و بر عکس بوده‌اند (۳۷). آنچه مسلم است نتایج یافته‌های فوق با نتایج این پژوهش هم‌خوانی دارند. از نکاتی که در رابطه با آموزش دانش‌آموزان تیز هوش باید همواره مورد توجه قرار بگیرد، آشنایی مدرسین با ویژگی‌های روحی و توانایی‌های آنها است؛ زیرا عدم توجه به این خصوصیات می‌تواند زمینه را برای ابتلای آنان به اختلالات روانی، بخصوص افسردگی و کناره‌گیری از جامعه فراهم نماید؛

بنابراین تشخیص موارد آسیب‌پذیر در پیشگیری از اختلالات روانی این دانش‌آموزان از مواردی است که همواره باید توسط دست‌اندرکاران امر آموزش در نظر گرفته شود (۳۸). از آنجا که اختلالات روانی بر روی ابعاد روحی انسان تأثیر ژرفی گذاشته و او را از حرکت در مسیر زندگی، پویایی و فعالیت باز می‌دارند، و وی را به سوی انزوا و کم‌حرکی سوق می‌دهد، لذا باید در مورد اندیشیدن تمهیداتی بود تا نوجوان اسیر این گرداب متلاطم نشود. چرا که فرد افسرده هیچگونه علاقه‌ای به تلاش، حرکت و پویایی، پیشرفت و ترقی ندارد. در واقع آینده خود را تیره و تار می‌بیند و انگیزه‌ای برای حرکت به جلو ندارد و اصولاً هدفی ندارد که دنبال کند (۵). با توجه به یافته‌های پژوهشی گزارش شده در این مقاله و متون روان‌شناسی، پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که به محض مشاهده هر گونه علائم افسردگی در دانش‌آموزان، مراتب جهت پیگیری دقیق و جدی به مشاورین و مسئولین پرورشی گزارش شود. رایج‌ترین نشانه‌های افسردگی در دانش‌آموزان، افت تحصیلی، گوشه‌گیری، پرخاشگری، بی‌قراری، کاهش وزن، عدم تمایل به مشارکت در فعالیت‌های جمعی و بازی‌های گروهی، گریه کردن، کاهش اشتها، ضعف تمرکز و حافظه هستند. به منظور ارتقاء عزت نفس دانش‌آموزان، اقداماتی از قبیل خود داری از تحقیر آنها، احترام گذاشتن به آنها در حضور جمع، تذکر دادن توانایی‌ها و استعدادهای مثبت آنها، تفویض مسئولیت و اختیارات متناسب با قابلیت‌های آنها و و اجازه بحث و اظهار

1. Rodica
2. Ezquiaga

کیفیت تحصیلی و رفتاری دانش آموزان در محیط مدرسه و خانواده باشد.

تقدیر و تشکر

در پایان نویسنده بر خود لازم می‌دانند که از کلیه دانش‌آموزان راهنمایی شرکت‌کننده در مدرسه‌ی فرزنانگان بروجرد و همچنین سرکار خانم ستاری و سرکار خانم نیرومند که همکاری صمیمانه‌ای را در مراحل اجرایی با پژوهشگران یاری نمودند تشکر و سپاسگزاری می‌گردد.

نظر داده به آنها، حائز اهمیت فراوان هستند. روی هم رفته، حفظ و افزایش عزت نفس دانش‌آموزان و برخورد به موقع با افسردگی آنها، می‌تواند موجب بالارفتن کیفیت تحصیلی و رفتاری دانش‌آموزان در محیط مدرسه و خانواده باشد، همچنین توصیه می‌شود معلمین مدارس، بخصوص مدارس تیزهوشان، همواره دانش‌آموزان را تشویق نمایند که شکست‌های خود را به عواملی ارتباط دهند که قابل مهار و جایگزینی باشند. لذا به منظور شناخت بیشتر و بهتر روحیات دانش‌آموزان تیزهوش همواره برای مدرسین و سایر نیروهای مرتبط با آنها کارگاه‌های آموزشی به وسیله‌ی متخصصین روان‌شناسی برگزار شود. در این پژوهش وضعیت روانی دانش‌آموزان در زمان تکمیل پرسشنامه، عدم آرایه‌ی پاسخ مناسب از طرف شرکت‌کنندگان در پژوهش و عدم امکان پیگیری‌های بعدی از محدودیت‌های این پژوهش بود. بنابراین توصیه می‌شود که ادامه‌ی این مطالعه با مرحله‌ی پیگیری طولانی‌تر انجام شود.

نتیجه‌گیری

بیش از نیمی از دانش‌آموزان عزت نفس پایین داشتند. لذا پیشنهاد می‌شود هر گونه علائم افسردگی در دانش‌آموزان، جهت پیگیری دقیق و جدی به مشاورین و مسئولین پرورشی گزارش شود. حفظ و افزایش عزت نفس دانش‌آموزان و برخورد به موقع با افسردگی آنها، می‌تواند موجب بالارفتن

References

1. Gheibizadeh M, Salehi SH, Tavakol KH, Nekooee A. Family experiences of females' high school students: A phenomenological study. Iran J Nurs Res 2007; 2(4-5): 15-23. [in Persian]
2. Parvizi S, Ahmadi FA, Nikbakht AR. Aqualitative study of adolescents' perceptions of health related issues. Payesh 2003; 2(4): 245-52. [in Persian]
3. Bisinger C, Laure P, France AM. Regular extracurricular sports practice does not prevent moderate or severe variations in self-esteem or trait anxiety in early adolescents. J Sport Sci Med 2006; 5: 124.
4. Tajvidi M, Zaghimi SH. Levels of loneliness, despair and self-esteem in adolescents with beta-thalassemia. J of Blood Research 2011; 9(1): 36-43. [in Persian]
5. Ghasemibafghi V. Internet and its relation to depression in adolescent girls' self-esteem and dysfunctional attitudes among them. Journal of University of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad 2006; 1-16. [in Persian]
6. Bahreini M. Effect of assertiveness training on the confidence and determination of nursing and midwifery students in Bushehr, 1996: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. [in Persian]
7. Najarian B, Liami F, Shahedipapkiadeh E, Mahmodi E, Poorfaraji S. Examine the relationship between self-esteem and depression happy high school students in Ahwaz. J of Breeding 1991; 12 (18). 53-68. [in Persian]
8. Kaplan H, Saduk B. Brief Psychiatric. Volume I and II. 1996. Translated by Purafkary in 2000. Publications of Ab-Aghaz. First Edition. Tehran.
9. Rahimi E, Zarabian M, Sadhi M. Effect of three methods of medication, cognitive therapy and pharmacotherapy combined with cognitive therapy in patients with depressive disorder. Journal of University of Medical Sciences and Health Services of Hamadan 2008; 15(1). 16-21. [in Persian]
10. Sarason E. Psychotherapy (Morbid psychology). translate by Najarian B, Asgharimoghadam M, Dehghani M. 2000. Tehran. Publication Roshd.
11. Solgi Z, Hashemian K, Saeidipoor B. Effect of group cognitive therapy for depression in patients HIV-positive men. J of Psychological Studies 2007; 3(4): 105-122 [in Persian]
12. Han SS, Kim KM. Influencing factors on self-esteem in adolescents. Ttaehan Kanho Hakhoe Chi 2006; 36(1): 37-44.
13. Emami H, Ghazinour M, Rezaeishiraz H, Richter J. Mental health of adolescents in Tehran, Iran. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for

- Adolescent Medicine 2007;41(6):571-76. [in Persian]
14. Haghshenas H, Bahredar M, Rahman S. Trial reducing anxiety in a group of adolescent and pre-university students. J of Iranian Clinical Psychology 2009;15(1):22-23. [in Persian]
15. Baker JA. Depression and suicidal ideation among academically gifted adolescents. Gifted Child Quarterly 1995; 39 (4): 218-23.
16. Antshel KM, Faraone SV, Maglione K, Doyle A, Fried R, Seidman L, et al. Temporal stability of ADHD in the high-IQ population: results from the MGH Longitudinal Family Studies of ADHD. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2008; 47 (7): 817-25. .
17. Ahmad Zadeh GhH, Ahmadi S. Evaluation and comparison of the frequency of depression among high school students attending ordinary schools and schools for bright-talents. Journal of Research in Medical Sciences 1997; 1 (3):122-23. [in Persian]
18. Baghbanian A, Sharifi K, Mossavi GA. Selfconfidence among male high school students in Kashan. 1996-97. Feyz 1999; 3(9): 52-6. [in Persian]
19. Safavi M, Mahmoodi M, Akolechi M, Comparing between self-esteem of adolescent boys and girls at high schools of sabzevar, 2003-04. J Nurs Midwifery Shaheed Beheshti Univ Med Sci 2004; 14(44): 11-7. [in Persian]
20. Kaplan H, Sadock B. Comprehensive text book psychiatry. 7th ed. lipincott williams and wilkins. 2004. : 1299.
21. Beck A, Steer A. Beck Depression Inventory Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporations 1987.67-87.
22. Lashkaripour K, Moghtaderi A, Sadjadi AR, Faghihinia M. Prevalence of post stroke depression and its relationship with disability and lesion location. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2008; 10(39): 191-197. [in Persian]
23. Abedini S, Davachi A, Sahbaei F, Mahmoodi M, Safa O. Depression in medical and nursing students, Bandar Abbas. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2007; 11(2):135-149. [in Persian]
24. Rajabi Gh, Bohlol N. Measuring reliability and validity of the Rosenberg Self-Esteem Scale between freshman student of Chamran University. Educational and Psychological Research Journal 2007;2(8):33-48. [in Persian]
25. Dehghani A, mohammad khan Kermanshahi S, memarian R, Hojati H, Shamsizadeh M. The effect of peer-led education on depression of multiple sclerosis patients. IJPN 2013; 1 (1) :63-71. [in Persian]
26. Alboukordi S, Noury R, Nikoosiyar Jahromi M, Zahedian F. The Relationship

Between SelfEsteem and Social Support with Depression in Male Prisoners, daneshgahe pezeshki mazandaran 2010; 20(77): 68-62. [in Persian]

27. Ebrahimi S. Determining the reliability coefficients and correlation of concepts of social support, selfesteem and control reference on college and school students. [Thesis]. Tehran: Tehran-Shomal Branch, Islamic Azad University 1992.57-60.[in Persian]

28. Sedaghatpeshe T. The relationship between self-esteem and status of Zanjan nursing and midwifery students. Amozesh dar Parastatari. 2005;15-17.[in Persian]

29. Korojde M. The Effect of regular exercise on self-esteem of health-care personnel, (thesis), Mashhad, 2002;10-11.[in Persian]

30. Turakitwanakan W, Saiyudthong S, Srisurapanon S, Anurutwong A. The comparative study of depression between gifted children and normal children. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmai het thangphaet 2010;93 Suppl 2:S9-14.

31. Shojaei Zadeh D, Rasafiyani HR. A study on depression among pre-university students, Kazeron city 2000-2001. Journal of Rehabilitation 2001; 2 (6-7): 29-32. [in Persian]

32. Rodica G. The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women

with breast cancer after surgery 2012; 3(3):124-127.

33. Ezquiaga E, Garcia A, Pallares T, Bravo M. Psychosocial predictors of outcome in major depression: a prospective 12-month study. Journal of Affective Disorders 1999; 52-209.

34. Azizi M, Khamseh F, Rahimi A, Barati M. The relationship between self-esteem and depression in nursing students of a selected medical university in Tehran . J of psychonursing 2013.1(1). 28-34. [in Persian]

35. Fathi Ashteyani A, Tavallai A, Azizabadi M, Moghani Lankarani M. The relationship between self-esteem and psychological symptoms in Sardasht veterans. Tebe Nezami 2003; 9(4): 282-273.[in Persian]

36. Zaki M. The Quality of life and its relation to self-esteem among students of Isfahan University. Ravan Pezeshki va Ravanshenasi Baliniye Iran 2007; 13(4): 416-419.[in Persian]

37. Zare N, Daneshpajoo F, Amini M, Razeghi M, Fallahzadeh M. The Relationship between Selfesteem, General Health and Academic Achievement in Students of Shiraz University of Medical Sciences. Amozesh dar Pezeshki 2007; 7 (1): 59-66. [in Persian]

38. Motamedi Sharak F, Afrooz Gh. Attributional Styles and Mental Health in Gifted Vs. Normal Students. Iranian Journal

of Psychiatry and Clinical Psychology 2007;

13 (2): 173-81. [in Persian]

The Survey of Relation between Depression and Self-esteem in Female Students

Tiam kiany¹. Masoomeh Kiany². Asghar Dalvandi³

1. Msc. in Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) .

2. Master of Theology and Islamic Learning's (Philosophy and Islamic wisdom). Islamic Azad University Branch Khoramabad. Iran.

3. Assistant Professor, Department of Nursing , University of Social Welfar and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Aim: Adolescence is the most critical period of human life in which the incidence of new mental states starts and creates serious mental and social problems. The aim of the present study was to investigate the relationship between self-esteem and depression in students of Farzanegan girls 'school in Borojerd.

Materials and Methods: This was a cross-sectional study in which 143 of Borojerd Farzanegan girls' school in 2015 were the samples. The data was collected through a demographic, 21-item Beck Depression questionnaire & 58-question Cooper Smith self Esteem Questionnaire. finally the data was entered into SPSS version 21.

Results: The mean age of participants was 13.88 with SD 0.736 years. The results showed that %20.3 of students had moderate to severe depression. Also %62.94 had a low self-esteem. Chi-square tests showed significant differences between depression and self-esteem in the assessed units ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the findings more than half of female students had low self-esteem. Therefore, it is recommended that with observation of any symptom of depression, it be reported to school officials and behavioral consultants. Maintaining and enhancing self-esteem and on time confrontation of their depression, can rise the quality of education and behavior of students in the school environment and family.

Keywords: Self-esteem, Depression, Students, Teenager, Girl