

## بررسی مقایسه‌ای شدت افسردگی در نوجوانان دختر و پسر

زینب حبیب پور<sup>۱</sup>، دکتر اصغر شریفی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت ۸۷/۱۰/۱۵، تاریخ پذیرش ۸۷/۱۲/۱۸

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** در چرخه تحول روانی فرد، دوره مهمی وجود دارد که به دوران نوجوانی موسوم است که ورود این دوره فرد را با مشکلات فراوانی درگیر می‌کند. تنش‌های فرهنگی مربوط به ظاهر ممکن است نوجوانان را در معرض خطر افسردگی قرار دهد. بزرگترین مسأله‌ای است که سلامت انسان‌ها را تهدید می‌کند و چنان گسترش وسیعی دارد که در میان اختلالات روانی از آن به‌عنوان سرماخوردگی روانی یاد می‌شود. اما از آنجا که تعداد مبتلایان به این بیماری رو به افزایش است چنین برآورد می‌شود که در سال ۲۰۲۰ در مرتبه دوم قرار خواهد گرفت. این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای شدت افسردگی در نوجوانان دختر و پسر صورت گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. تعداد کل نمونه‌ها ۴۰۰ نفر از نوجوانان دانش آموز دختر و پسر کلاس‌های دوم و سوم متوسطه بود که در سال تحصیلی ۸۱-۸۲ در دبیرستان‌های دولتی شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند که با روش نمونه‌گیری طبقه بندی - تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات جمع آوری شده توسط پرسش‌نامه استاندارد زونگ و در تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که افراد مورد مطالعه در کل ۲۶ درصد افسردگی خفیف و ۳/۵ درصد افسردگی متوسط داشته و به تفکیک جنس ۲۴ درصد پسران و ۲۸ درصد دختران افسردگی خفیف و ۳ درصد پسران و ۴ درصد دختران افسردگی متوسط تا آشکار داشتند. در کل میزان افسردگی دختران بیش از پسران بود. آزمون آماری تی مستقل نیز نشان دهنده تفاوت معنی‌دار ( $t = 0/225$   $p = 0/001$ ) بین افسردگی دختران و پسران بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** از جمله وظایف پرستاران، اقدامات مراقبتی و آموزشی برای پیشگیری و ارتقاء سلامت آحاد جامعه است. در نتایج حاصل از پژوهش مشاهده شد که افسردگی در دانش‌آموزان دختر بیش از پسران بود. لذا لزوم توجه به افسردگی، مشکلات ناشی از آن و بررسی علل آن در هر دو قشر نوجوان به‌خصوص در دختران را می‌طلبد.

**کلید واژه‌ها:** افسردگی، نوجوان، سلامت

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفتم، شماره اول، ص ۸-۱۲، بهار ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: خوی، بلوار ولیعصر، دانشکده پرستاری و بهداشت تلفن: ۰۴۶۱-۲۲۵۵۷۷۷

E-mail: z\_habibpour@yahoo.com

### مقدمه

که هر سه رابطه نزدیکی با هم دارند نمایان می‌شود (۱). در نوجوانی خروج از وابستگی به والدین موجب افزایش تنهایی و کاهش نظارت می‌شود. مشکلات همسالان بیشتر به این فشار و رنجش اضافه می‌شود. تنش ناشی از روابط خصوصی، تغییرات بدنی

در چرخه تحول روانی هر فرد دوره مهمی وجود دارد که بین دوران کودکی و دوران بزرگسالی قرار می‌گیرد و به دوره نوجوانی<sup>۳</sup> موسوم است، دوره‌ای که مشخص کننده پایان کودکی و آغاز پی‌ریزی پختگی است و در سه بعد زیستی، روانی و اجتماعی

۱ مربی روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

۲ استادیار مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

Adolesc<sup>۳</sup>



و احساسات ناپایدار خود می‌تواند به احساس ناامیدی و عدم حمایت منجر شود (۲). بیشتر علایم و نشانه‌های اختلالات افسردگی در کودکان و نوجوانان شبیه نوسان خلقی است که افراد در سایر مراحل تکاملی خود تجربه می‌کنند. نوجوانان بیشتر اوقات آشفتگی‌های هیجانی و نوسان خلق دارند و عصیان‌گر هستند. اکثر نوجوانان و کودکان در بیان احساسات و خلق و خوی خود مشکل دارند و تنها راهی که می‌توانند هیجانات خود را ابراز کنند از طریق رفتارهای نامناسب و تخلیه هیجانی است (۳).

نوجوانان افسرده بیش از حد زود رنج شده و در بیشتر موارد تشخیص بین افسردگی و نوسان خلق و علایم سایر بیماری‌ها مشکل است. نوجوانان افسرده احساس می‌کنند هیچ آینده‌ای نداشته و به اهداف خود نمی‌رسند. آن‌ها احساس می‌کنند مفید نبوده، جذاب نیستند و هیچ ارزشی ندارند (۴). در اختلال افسردگی کودکان و نوجوانان ممکن است علایم اضطراب مانند ترس از جدایی و علایم جسمی مانند درد معده و سر درد را نشان دهند. تحریک‌پذیری خلق بیش از غمگینی دیده می‌شود و خودکشی یک خطر واقعی است (۵). درصد کودکان و نوجوانان افسرده دارای سایر اختلالات روانی مانند اختلالات اضطراب و اختلال رفتار (بیش فعالی و اختلال مقابله‌ای)، اختلالات شخصیت، سوء مصرف مواد هستند و مشکلات رفتاری بیشتری در آن‌ها دیده می‌شود (۶). نوجوانان علایم شبیه افسردگی را در طی دوره تکاملی خود تجربه کرده و از تنهایی به‌عنوان روشی برای تطابق با استرس استفاده می‌کنند. همچنین تنهایی ممکن است یکی از روش‌های تطابق با افسردگی در نوجوانان باشد (۷). تفکیک بین غم و افسردگی در نوجوانان و کودکان با طول دوره غمگینی مشخص می‌شود. فرد افسرده معمولاً تمام روز و نزدیک دو هفته باید این علایم را داشته باشد (۶).

افسردگی بر تکامل شناختی، هیجانی و فیزیکی نوجوان اثر می‌گذارد (۳) و یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در دنیاست.

مطالعات متعدد نیز نشان داده که در افراد سفید پوست دوره نوجوانی یک عامل خطرسازی برای شیوع افسردگی است. افسردگی در دختران آسیایی و لاتینی و سیاه پوست کم‌تر از سفید پوستان آمریکایی گزارش شده است. افسردگی یک اختلالی است که در آن تفاوت جنس مشاهده می‌شود و این نسبت دو بر یک در اکثر طبقات اجتماعی، اقتصادی و گروه‌های اخلاقی وجود دارد و شروع آن در نوجوانی اولیه و میانی است. همان طور که قبلاً ذکر شد طی نوجوانی میزان افسردگی افزایش پیدا می‌کند. اطلاعات اخیر حاکی از آن است که نوجوانان افسرده بدن خود را زشت، غیر جذاب و بیمار، ضعیف، غیرمفید و فاقد مهارت می‌پندارند. معمولاً نوجوانان افسرده به‌خصوص دختران افسرده از قیافه خود احساس ناراضی می‌کنند، در حالی که قیافه اساسی قضاوت اجتماعی یک فرد است. اولین تجربه افسردگی در نوجوانان ممکن است این باشد که آن‌ها بدن خود را به‌طور کلی متفاوت از سایر نوجوانان می‌دانند و افسردگی در پاسخ به تغییرات بدنی ایجاد می‌شود. توجه زیاد و ارزیابی انتقادی بدن همراه با فشارهای هیجانی منجر به عدم رضایت از بدن در نوجوانان می‌شود که ممکن است در شروع افسردگی مهم باشد (۸).

به‌طور کلی میزان افسردگی در تمام طول عمر به میزان ۲۵-۲۰ درصد بوده و در جوانان رو به افزایش است (۵). با توجه به رفتارهای خود تخریبی و افت تحصیلی و مصرف مواد مخدر و قرص‌های روانگردان و فرار از منزل که همگی می‌تواند به نوعی از علایم افسردگی باشد. لذا پژوهشگر بر آن شد تا پژوهشی با هدف تعیین و مقایسه شدت افسردگی در دانش آموزان دختر و پسر سالم انجام دهد تا میزان افسردگی‌های پنهان مشخص شود.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - همبستگی است که طی آن متغیرهایی نظیر افسردگی و جنس مورد بررسی و تجزیه و

ابزار استاندارد شده جهانی است که توسط ویلیام. ک. زونگ<sup>۲</sup> براساس یک تعریف عملی در سال ۱۹۶۵ انتشار یافت و تحقیقات متعددی در آمریکا و سایر کشورهای دنیا اعتبار و پایایی آن را توصیف کرده‌اند (۱). در این پژوهش نیز پایایی آزمون، تست افسردگی زونگ (طبق آلفای کرونباخ) ۰/۹۰ بود بعد از تهیه پرسش‌نامه برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (تعیین میانگین و جدول توزیع فراوانی) و آمار استنباطی (آزمون آماری تی مستقل) استفاده شده است.

### یافته‌ها

براساس یافته‌های پژوهش نیمی از آزمودنی‌ها دختر و نیمی از آزمودنی‌ها پسر بود و بیشترین فراوانی در هر دو جنس مربوط به رشته ریاضی بود. ۶۶/۵ درصد پسران در کلاس دوم و ۶۶ درصد دختران در کلاس سوم بودند ولی در کل تقریباً نیمی از واحدهای مورد پژوهش در کلاس دوم و نیمی در کلاس سوم مشغول به تحصیل بودند. واحدهای مورد پژوهش به طور کلی در دامنه سنی ۱۶-۱۹ سال قرار داشتند که بیشترین فراوانی در جنس مذکر مربوط به ۱۶ ساله‌ها و در جنس مؤنث مربوط به ۱۷ ساله‌ها بود. در مورد تعیین و مقایسه توزیع فراوانی افسردگی در دانش‌آموزان، نتایج پژوهش نشان داد ۷۰/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش خلق طبیعی (شامل ۷۳ درصد پسران و ۶۸ درصد دختران) و ۲۶ درصد افسردگی خفیف و ۳/۵ درصد از افسردگی متوسط رنج می‌برده‌اند در این میان ۲۴ درصد پسران و ۲۸ درصد دختران دچار افسردگی خفیف و ۳ درصد پسران و ۴ درصد دختران افسردگی آشکار داشتند. در مقایسه میزان افسردگی دختران بیش از پسران بود. آزمون آماری تی مستقل نیز نشان

تحلیل قرار گرفته است جامعه این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر کلاس‌های دوم و سوم دبیرستان بود که در سال تحصیلی ۸۱-۸۲ در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند محیط این پژوهش کلیه دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه‌ی دولتی شهر اصفهان (یک مورد دخترانه و ۱۰ مورد پسرانه) بود. معیارهای ورود به مطالعه این بود که دانش‌آموز در زمان نمونه‌گیری در کلاس‌های دوم و سوم دبیرستان بوده و در دبیرستان‌های شهر اصفهان به‌طور روزانه مشغول تحصیل باشند و معیارهای خروج شامل موارد زیر بود:

در طول زندگی آسیب‌های روانی - اجتماعی (طلاق، مرگ و ازدواج مجدد والدین، فرار از منزل و...) را تجربه کرده باشد. آسیب‌های فیزیکی (جای زخم، سوختگی و...) و معلولیت جسمی داشته یا به بیماری‌های جسمی حاد و مزمن و بیماری روانی و اعصاب مبتلا و یا از داروهای روانگردان استفاده کند. تعداد نمونه‌ها ۴۰۰ (۲۰۰ دختر و ۲۰۰ پسر) نفر و روش نمونه‌گیری طبقه بندی تصادفی بود. در این پژوهش گردآوری اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه‌ای که در دو بخش تنظیم شده بود: بخش اول شامل ۱۳ سؤال مربوط به مشخصات فردی و خانوادگی واحدهای مورد پژوهش و بخش دوم پرسش‌نامه مقیاس خودسنجی استاندارد افسردگی زونگ<sup>۱</sup> که شامل ۲۰ سؤال در مورد جنبه‌های مختلف خلق بود انجام گردید. امتیازبندی وضعیت خلق در این تست عبارتند از: امتیاز کم‌تر از ۵۰ خلق طبیعی بدون آسیب شناسی روانی، ۵۰-۵۹ افسردگی خفیف تا متوسط، ۶۰-۶۹ افسردگی متوسط تا آشکار و بیش از ۷۰ افسردگی شدید محسوب می‌شود. شایان ذکر است که به‌دلیل کمبود نمونه‌های افسرده شدید سه نفر از نمونه حذف شدند. مقیاس خودسنجی زونگ برای سنجش کمی افسردگی به‌کار می‌رود. تست افسردگی زونگ یک

<sup>2</sup> William - k - zung

<sup>1</sup> Zung

دهنده تفاوت معنی‌دار ( $t=0/225$   $p = 0/001$ ) بین افسردگی دختران و پسران بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره (۱): تعیین توزیع فراوانی افسردگی در واحد

جنس افسردگی	پسران		دختران		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خلق طبیعی (کم‌تر از ۵۰)	۱۴۶	۷۳	۱۳۸	۶۸	۲۸۲	۷۰/۵٪
افسردگی خفیف (۵۰-۵۹)	۴۸	۲۴	۵۶	۲۸٪	۱۰۴	۲۶
افسردگی متوسط (۶۰-۶۹)	۶	۳	۸	۴	۱۴	۳/۵
کل	۲۰۰	۱۰۰	۲۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰

جدول فوق نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی ۷۰/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش دارای خلق طبیعی و ۲۹/۵ درصد افسردگی خفیف تا متوسط داشتند.

تحقیقی که زرغام در سال ۱۳۷۵ در اصفهان انجام داد، در گروه سنی ۱۷-۱۳ سالگی ۷۸ درصد دختران و ۵۷ درصد پسران افسردگی خفیف تا بسیار شدید داشتند (۱۱). این تفاوت میزان افسردگی ممکن است به علت تفاوت گروه سنی و معیارهای ورود و خروج مطالعه باشد، احتمال خطر افسردگی در نوجوانان زیاد است و ۸-۴ درصد نوجوانان دچار افسردگی اساسی می‌شوند. زنان بزرگ سال دو برابر بیشتر از مردان بزرگ سال دچار افسردگی می‌شوند و به همین ترتیب در نوجوانان دختر احتمال بروز افسردگی بیش از نوجوانان پسر است (۴).

ساک و دشت بزرگی در بررسی شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستان‌های خرم‌آباد در سال ۱۳۷۷ دریافتند که شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دارای سرپرستی پدر تنها ۱۹/۳ درصد دختران و ۱۸ درصد پسران افسردگی خفیف داشتند در حالی که در دانش‌آموزان فاقد سرپرستی پدر ۲۹/۳ درصد دختران و ۲۶ درصد پسران افسردگی خفیف، ۲۹/۳ درصد دختران و ۲۶/۷ درصد پسران افسردگی متوسط و ۲/۷ درصد دختران و پسران افسردگی شدید داشتند (۱۲) و شرایط تک‌والدی هم یکی از معیارهای خروج ما بود. اما این میزان افسردگی این نکته را خاطر نشان می‌کند که افسردگی در بین نوجوانان در هر دو جنس شایع است و نیاز به پژوهش‌های بیشتر جهت شناسایی عوامل

## بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با هدف پژوهش یعنی تعیین و مقایسه توزیع فراوانی افسردگی در دانش‌آموزان دختر و پسر، نتایج پژوهش طبق جدول نشان داد که در کل ۷۰/۵ درصد واحدهای مورد پژوهش خلق طبیعی، ۲۶ درصد افسردگی خفیف و ۳/۵ درصد افسردگی متوسط داشتند که به تفکیک جنس ۷۳ درصد پسران و ۶۸ درصد دختران دارای خلق طبیعی بودند. در حالی که ۲۴ درصد پسران و ۲۸ درصد دختران افسردگی خفیف و ۳ درصد پسران و ۴ درصد دختران افسردگی متوسط تا آشکار داشتند. در کل میزان افسردگی دختران بیش از پسران بود. آزمون آماری تی مستقل نیز نشان دهنده تفاوت معنی‌دار ( $t = 0/225$   $p = 0/001$ ) بین افسردگی دختران و پسران بود.

در همین رابطه مازی و اسبرانا<sup>۱</sup> نیز در نتایج پژوهش خود تحت عنوان علایم خود گزارشی افسردگی در نوجوانان ۱۷ تا ۸ ساله در سال ۲۰۰۰ دریافتند که ۱۰ درصد نمونه‌های پژوهشی نمره بالاتر از ۲۰ (آستانه بروز علایم بالینی) گرفتند که یک سوم افکار خودکشی داشتند و نمرات افسردگی دختران بیش از نمرات

<sup>۱</sup>Masi and Sbrana

ادعا کرد که نوجوانان پسر هم مانند نوجوانان دختر در معرض خطر افسردگی قرار دارند که توجه هر چه بیشتر را دو قشر نوجوان دختر و پسر می‌طلبد. در این میان همکاری اولیای آموزشی و تربیتی با گروه پرستاران سیستم بهداشتی در پیشگیری و درمان موارد خارج از تعادل توده بدن جوانان گام مهمی در حفظ و حراست از نگرش مثبت و تصویر ذهنی سازنده آنان خواهد داشت.

زمینه‌ای و اقدامات پیشگیرانه جدی‌تری برای کاهش شیوع آن دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش و اهمیت سنین نوجوانی لزوم توجه به مشکلات آنان بیش از پیش مشخص می‌شود همان‌طور که مشاهده شد در نوجوانان به ظاهر سالم هم درجاتی از افسردگی دیده می‌شود. هر چند قبلاً تصور می‌شد که در پسران مشکلاتی نظیر افسردگی کم‌تر دیده می‌شود ولی پژوهش حاضر نشان داد که این مشکلات در بین نوجوانان پسر نیز شایع می‌باشد. لذا می‌توان

## References:

1. مقصودی گنجه ج. بررسی مقایسه ای مشکلات ارتباطی نوجوانان با والدین از دیدگاه نوجوانان و والدین در دبیرستان‌های منتخب شهر اصفهان در سال ۱۳۷۷. پایان نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۸، صفحه ۳۵.
2. Stuart GW, Laraia MT. Psychiatric nursing. St. Louis: Mosby; 2001. P 787-8.
3. Mohr WK. Johnson's psychiatric mental health nursing. 5<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Williams & Wilkings; 2003. P. 668.
4. Fox JA. Primary health care of infants, children and adolescents. St. Louis: Mosby; 2002. P. 584 - 5.
5. Boyd MA. Psychiatric nursing. New York. Williams & Wilkings; 2002. P. 413.
6. Potts NL, Mandlco BL. Pediatric nursing caring for children and their families. New York: Delmar Learning; 2002. P. 180-1.
7. Martin TR, Almant LC, Hudson LD, Wong VA. Textbooks of Wong's nursing care of infants and children. St. Louis: Mosby; 2003. P. 832.
8. Reed V. Association between body weight, psychiatric disorder and body image in female adolescent. *Psychother Psychosom* 1999; 68: 325-32
9. Masi G, Tomaiulo F, Sbrana B, Favilla L, Poli P, Baracchini MG, Pruneti CA, et al. Self-reported depressive symptoms in a school sample of Italian children and adolescents. *Child Psych Hum Dev* 2003; 33: 209.
10. ضرغام ع. بررسی وضعیت تعلق والدینی و ارتباط آن با میزان افسردگی دانش آموزان دبیرستان‌های شهر اصفهان در سال ۷۴-۰. پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری کودکان، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۵، صفحه ۸۱.
11. ساکی م، دشت بزرگی ب. بررسی میزان شیوع افسردگی در دانش آموزان دبیرستان‌های خرم آباد در سال ۱۳۷۷. مجموعه مقالات همایش سراسری تازه های پرستاری در اختلالات خلقی، تبریز، ۱۳۷۹، صفحه ۲۴۱.