

## نقش عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی افسردگی دانش‌آموزان دختر

حسین کشاورز افشار<sup>۱</sup>، زهرا هدهدی<sup>۲</sup> و طاهره علی‌نژاد<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی افسردگی دانش‌آموزان دختر بود. این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبستان‌های دخترانه شهر تهران بود که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای - چندمرحله‌ای تعداد ۵۰۰ نفر (۲۵۰ دانش‌آموز و ۲۵۰ مادر) انتخاب شدند. دانش‌آموزان پرسشنامه خودارزیابی افسردگی کودکان (DSRS) و عزت نفس کوپراسمیت (SEI) را تکمیل نمودند. سپس پرسشنامه‌های سبک‌های فرزندپروری بامریند (PSI) و پرسشنامه ارزیابی انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری (FACES-III) بین مادران آن‌ها توزیع گردید. داده‌ها به وسیله روش تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین افسردگی کودکان با عزت نفس و ابعاد آن شامل عزت نفس عمومی، اجتماعی و تحصیلی، سبک فرزندپروری مقتدر و انسجام خانواده رابطه معنادار وجود دارد ( $p < 0/01$ ). براساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام، عزت نفس کودک، سبک‌های فرزندپروری و انسجام و انعطاف‌پذیری به ترتیب ۴۳ درصد، ۱۶ درصد و ۱۲ درصد واریانس افسردگی فرزندان را تبیین می‌کنند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که عزت نفس کودک، سبک فرزندپروری مقتدر و انسجام خانواده، از عوامل تأثیرگذار در پیش‌بینی افسردگی دختران بوده ( $p < 0/01$ ) و در پیشگیری، سبب‌شناسی و درمان اختلال افسردگی نقش مهمی ایفا می‌نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** افسردگی، عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری، انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری

۱. استاد، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران

۲. نویسنده‌ی رابط: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران (z.hodhodi.84@gmail.com)

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی قزوین

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۱۷

## مقدمه

افسردگی<sup>۱</sup> اختلالی روان‌شناختی است که بخش عمده‌ای از پژوهش‌های روان‌شناسی، روان‌پزشکی و عصب‌شناسی را به خود اختصاص داده است (محمودعلیلو، ۱۳۸۰). افسردگی شامل خلق ناشاد (ناامیدی، غم، اندوه، ناراحتی یا نگرانی) و فقدان علاقه و لذت در تقریباً همه فعالیت‌های عادی و سرگرمی‌های فرد است (ساراسون<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷، به نقل از طهماسبی، ۱۳۹۱). ویژگی‌های مرتبط با افسردگی، مشکلات رفتاری، تمرکز ضعیف، احساس بی‌ارزشی، احساس شکست، افکار بدبینانه، اعتماد به نفس پایین، گوشه‌گیری اجتماعی، تحریک‌پذیری و مشکلات خانواده است (مش و بارکلی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). افسردگی در معنای محدود پزشکی به منزله یک بیماری خلق یا اختلال کنش خلق و در سطح معمولی نشانگانی است که تحت سلطه خلق افسرده است (لو و لو<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲؛ بلک برن و کیترو<sup>۵</sup>، ۱۹۹۰؛ به نقل از دادستان، ۱۳۸۰). طبق ملاک‌های تشخیصی آخرین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۶</sup>، علائم افسردگی اساسی باید حداقل دو هفته، تقریباً هر روز به طول بیانجامد و حداقل یکی از دو علامت اصلی، یعنی خلق پایین یا عدم علاقه و لذت در همه فعالیت‌های فرد دیده شود؛ همچنین حداقل ۴ علامت از ۹ علامت دیگر شامل تغییرات اشتها و وزن، تغییرات خواب، فقدان انرژی، احساس گناه، اشکال در تمرکز و تفکر و تصمیم‌گیری و افکار عودکننده مرگ یا خودکشی را به همراه داشته باشد. افسردگی به طور کلی واجد علائم متعددی است که ماهیت آن از فردی به فرد دیگر متفاوت است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه - ی گنجی، ۱۳۹۲).

اختلال افسردگی در کودکان می‌تواند مشکلات جدی برای سلامت عمومی ایجاد کند

1. depression
2. Sarason
3. Mash & barkley
4. Lou & lou
5. Belk Bern & kittro
6. diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)

(لامارین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ ویزمن و جنسن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). شناسایی افسردگی و مداخلات مؤثر در سنین کودکی و نوجوانی احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی دیگر، رفتارهای ناسازگارانه و حتی مرگ و میر کودکان و نوجوانان را کاهش می‌دهد (ریو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰؛ به نقل از شیبانی، یوسفی لویه و دلاور، ۱۳۸۵). نرخ اختلال افسردگی در کودکان قبل از سنین مدرسه در جامعه ۰/۳ درصد و در کلینیک ها ۰/۹ درصد تخمین زده شده است (کاپلان و سادوک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳؛ ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۴). نتیجه تحقیقات نشان داده است که شیوع افسردگی در نوجوانان دختر از پسران بیشتر است. در این سن (۹-۱۳ سالگی) آسیب‌پذیری دختران نسبت به فشارهای روانی معمولی بیشتر نشان داده شده است (مارتین، هاپس، کوین و آلیود<sup>۵</sup>، ۱۹۹۰).

افسردگی یک مشکل سلامت ذهنی فراگیر (عمومی) با ریشه آسیب‌شناسی ناهمگن است (پو، ریف، استاکمن و گادو<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). در حیطه کودکان و نوجوانان پژوهش‌های کمی در رابطه با علل افسردگی انجام گرفته است. سبب‌شناسی افسردگی در کودکان نشان می‌دهد که فاکتورهای خانوادگی و ژنتیکی، اختلافات مربوط به جنسیت، فاکتورهای بیولوژیکی، مشکلات جسمی، مشکلات اعصاب و روان، تماشای تلویزیون، فاکتورهای شناختی و محیط از عوامل مهم و تأثیرگذار می‌باشند. درحقیقت می‌توان گفت افسردگی در کودکان تحت تأثیر سبک زندگی، تجربیات دوران کودکی و نهایتاً ارزش خود و عزت نفسی<sup>۷</sup> است که در سال‌های ابتدایی زندگی از نحوه ارتباط با پدر و مادر و در فضای خانواده به دست می‌آید (چسنی، برور، ماکسی میمز، واتکینز، فرت<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

1. Lamarin
2. Weissman & Jensen
3. Riou
4. Kaplan & Sadock
5. Martin, Hops, Qveen & Allyood
6. Pouw, Rieffe, Stockmann & Gadow
7. self esteem
8. Chesney, Brewer, Moxey-Mims, Watkins & Furth

اگرچه افسردگی در دوران کودکی اختلال نسبتاً کمیابی است، ولی اختلال بسیار پیچیده‌ای محسوب می‌شود؛ زیرا به عوامل رشدی بستگی دارد، تا حدودی با اختلالات دیگر رابطه دارد و بر کارکردهای روانی-اجتماعی کودک تأثیر منفی و بلندمدت می‌گذارد (کزین و مارساینو<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸، به نقل از شرودر و گوردون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱؛ ترجمه‌ی فیروزبخت، ۱۳۸۵). کودکان با عزت نفس پایین، مستعد ابتلا به افسردگی هستند و افسردگی بر کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی آنان اثر می‌گذارد (شاکه نیا، بهروزی، فرهادی، امیری و بهروز، ۱۳۹۲). عزت نفس جزئی از خودپنداره<sup>۳</sup> فرد است که شامل جنبه‌های شناختی، رفتاری و عاطفی می‌باشد و عبارت است از درجه تصویب، تأیید و ارزشی که شخص نسبت به خود احساس می‌کند و یا قضاوتی که فرد نسبت به ارزش خود دارد. پژوهش‌های انجام شده در زمینه عزت نفس نشان داده اند که عزت نفس در پاسخ به واکنش دیگران، به خصوص افراد مهم و به ویژه والدین رشد می‌کند (کوپراسمیت<sup>۴</sup>، ۱۹۶۷). احساس مثبت عزت نفس یا خودارزشی، یک بخش اساسی از توسعه‌ی اجتماعی-عاطفی سالم است و می‌تواند روی جنبه‌های دیگری از زندگی کودک تأثیر بگذارد. حس خودارزشی یا عزت نفس فرد می‌تواند تأثیری قوی بر رفتار، شایستگی و گسترش کلی اجتماعی-عاطفی و سازگاری روانی او داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهند کودکانی که عزت نفس بالایی دارند این ویژگی‌ها را از خود بروز می‌دهند (آموندسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۱). پژوهش‌های متعددی رابطه بین عزت نفس و افسردگی را نشان داده‌اند. نجاریان، لیامی، شاهدی پایکده و پورفرجی (۱۳۷۰) در تحقیق خود به بررسی رابطه بین عزت نفس و افسردگی دانش‌آموزان شاهد دبیرستان‌های شهر اهواز پرداخته و به این نتیجه رسیدند که بین افسردگی و عزت نفس یا خودپنداره افراد رابطه منفی وجود دارد. باتلر، هاکنسن و فلین<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که ارتباط بین افسردگی و ناامیدی به صورت مثبت معنادار بوده و بین افسردگی و احساس مثبت به

1. Kezin & Marsayno
2. Schroeder & Gordon
3. self-concept
4. Cooper smith
5. Amundson
1. Butler, Hokanson & Flynn

خود و عزت نفس، ارتباط منفی وجود دارد. همچنین سیسلو و اورث<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی به بررسی رابطه بین عزت نفس و افسردگی پرداختند. نتایج به دست آمده نشان داد که عزت نفس پایین به عنوان یک عامل خطر برای افسردگی عمل می‌کند، به ویژه هنگامی که افراد در مواجهه با عوامل استرس‌زای زندگی قرار می‌گیرند.

روان‌شناسان رشد همواره به چگونگی تأثیر روش‌های تربیت والدین بر رشد کودک علاقه‌مند بوده‌اند. یکی از مهم‌ترین مباحث در این حوزه فرزندپروری است. فرزندپروری، فعالیتی پیچیده شامل روش‌ها و رفتارهای ویژه‌ای است که به طور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تأثیر می‌گذارند (بامریند<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱). به بیان دیگر، سبک فرزندپروری<sup>۳</sup> مجموعه یا منظومه‌ای از رفتارهاست که تعاملات والد-کودک را در دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌ها توصیف نموده و فرض بر این است که یک فضای تعاملی تأثیرگذار را در پی دارد. سبک فرزندپروری نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی و رشد کودک ایفا می‌نماید. بحث در مورد هر یک از مشکلات فرزندان بدون در نظر گرفتن نگرش‌ها، رفتارها و سبک‌های فرزندپروری والدین تقریباً ناممکن است (علیزاده و آندرایس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). به طور کلی در مورد سبک‌های فرزندپروری تعاریف گوناگونی وجود دارد؛ اما اکثر پژوهشگرانی که تلاش کرده‌اند محیط وسیع روابط والد-کودک را توصیف و تشریح کنند، به مفهومی که بامریند از سبک‌های فرزندپروری مطرح می‌کند تکیه کرده‌اند. از نظر وی سبک فرزندپروری شامل رفتارهای گوناگون، متنوع، بهنجار و طبیعی است که والدین به منظور کنترل و اجتماعی کردن کودکانشان به کار می‌برند (بامریند، ۱۹۹۱، به نقل از دارلینگ و هولتزمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). بامریند (۱۹۶۶) با توجه به محدودیت رویکرد ابعادی و عدم انعطاف در شناخت سبک‌های

- 
1. Sowislo & Orth
  2. Baumrind
  3. parenting style
  4. Andries
  5. Darling & Holtzma

فرزندپروری، رویکرد تیپ‌شناختی<sup>۱</sup> را در شناسایی این سبک‌ها مورد توجه قرار داد. از نقطه نظر تیپ‌شناختی، یک بعد واحد والدی مسئول ماهیت و پویایی تعاملات درون خانواده نیست و بنابراین ابعاد والدینی نباید به تنهایی مورد بررسی قرار گیرند (اوکانر و اوکانر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از هیو، دوباس، جریس و لان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). بامریند سه روش فرزندپروری پیشنهاد کرد. وی معتقد بود اغلب والدین به یکی از این روش‌ها فرزندان خود را تربیت می‌کنند. این سبک‌ها عبارتند از: سبک مستبدانه<sup>۴</sup>؛ در این سبک والدین از لحاظ اعمال کنترل منطقی رتبه پایینی داشته، بیشتر بر اعمال قدرت و انضباط اجباری تأکید دارند و با فرزندان خود کمتر گرم و صمیمی رفتار می‌کنند. آن‌ها به فرزندان اجازه مخالفت با تصمیمات و قواعد خود را نمی‌دهند. سبک مقتدرانه<sup>۵</sup>؛ والدین دارای این سبک با محبت بوده و رابطه گرم و صمیمی با فرزندان خود دارند. آن‌ها ضمن کنترل منطقی فرزندان، توقعات منطقی و عاقلانه دارند. برای علت رفتار و جلب حمایت فرزندان دلایل روشنی ارائه می‌دهند. احساس و عقیده کودک را در امور مختلف جویا شده و در برابر اعمال او واکنش مناسب نشان می‌دهند. سبک سهل‌گیرانه<sup>۶</sup>؛ این دسته از والدین فرزندان خود را کنترل نمی‌کنند و از آنها توقعی ندارند، در امور خانه نظم و ترتیب حاکم نیست، در تشویق و تنبیه فرزند خود جدی نبوده و از آنها توقع رفتار عاقلانه ندارند. آن‌ها به فرزندان خود آموزش استقلال و متکی به نفس بودن را نمی‌دهند (کندرا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲).

هر یک از سبک‌های فرزندپروری به طور جداگانه می‌توانند پیامدهای متفاوتی برای افراد به دنبال داشته باشند. سبک مقتدرانه، مناسب‌ترین روش فرزندپروری است. افرادی که والدین آن‌ها دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه بوده‌اند، به طور کلی پیامدهای شخصی، تحصیلی، اجتماعی و

- 
1. typology approach
  2. Oconnor & Oconnor
  3. Hoeve, Dubas, Gerris & Laan
  4. authoritarian
  5. permissive
  6. uninvolve
  7. Kendra

هیجانی بهتری نشان داده‌اند (جینس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ هریس و گودال<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸؛ بوگنتال و گراس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). پژوهش‌های انجام گرفته ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و افسردگی را به خوبی نشان می‌دهند. همچنین گاریسون، امی، تیلر و کاترین کرانر<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) در پژوهشی دریافتند که سبک‌های فرزندپروری می‌تواند بر بهبود توانایی‌های شناختی و افسردگی کودکان تأثیر مثبت داشته باشد. پارک، کویچپرس و وان‌استراتن<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) نیز در پژوهشی به بررسی تأثیر روان‌درمانی بر افسردگی مادران پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که افسردگی مادر با افزایش سطح درونی و برونی آسیب‌شناسی روانی در فرزندان خود ارتباط داشته و بر فرزندپروری و روابط خانوادگی تأثیر منفی می‌گذارد.

انسجام<sup>۶</sup> به عنوان یکی از ساختارهای پرنفوذ خانواده، بعد مهمی برای تلاش جهت درک متقابل میان اعضا است (حسین‌خانزاده، عیسی‌پور، یگانه و محمدی، ۱۳۹۲). مراد از انسجام خانواده احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به همدیگر دارند (السون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۹). انسجام به صورت احساس نزدیکی عاطفی با دیگر افراد خانواده تعریف می‌شود (لینگرن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳). انسجام و انعطاف‌پذیری<sup>۹</sup> دو بعد از ابعاد الگوی مدور ترکیبی<sup>۱۰</sup> السون (۱۹۹۹) از خانواده می‌باشد که پیش‌بینی می‌شود بر میزان افسردگی کودکان تأثیرگذار باشند. مراد از انعطاف‌پذیری میزان تغییراتی است که در نقش‌ها، قوانین، کنترل و انضباط خانواده وجود دارد. در خانواده‌های انعطاف‌پذیر، رهبری و مدیریت خانواده به صورت دموکراتیک بوده، کمتر حالت استبدادی به خود

1. Jeynes
2. Haris & Goodall
3. Bugental & Grusec
4. Garrison, Amy, Tiller & Kathryn Craner
5. Park, Cuijpers & Van Straten
6. cohesion
7. Olson
8. lingren
9. adaptability
10. circumplex model of family

می‌گیرد و اعضای جوان‌تر خانواده در تصمیم‌گیری‌ها مشارکت می‌کنند (السون، ۱۹۹۹). نتایج پژوهش ال - کویسی و ترکی<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) نیز نشان داد که انسجام بالا و تعارض کم در خانواده‌های کودکان بدون مشکلات رفتاری، و انسجام کم و تعارض بالا در خانواده‌های کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری وجود دارد. نتایج یافته‌های شارما و جوشی<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) نیز نشان دادند که وجود انسجام و روابط حمایتی بین اعضای خانواده، سازماندهی بهتر محیط خانواده و همبستگی اعضا با حفظ استقلال فردی و سازش‌یافتگی اجتماعی رابطه مثبت معنادار، و با رفتارهای پرخاشگرانه رابطه منفی معنادار دارد.

یافته‌های پژوهشی بر ارتباط بین انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری با افسردگی تأکید کرده‌اند. گووسی، جوآ و تلزر<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) در پژوهش خود تغییرات در انسجام و ارتباطش با افسردگی در دوران گذر از کالج را بررسی نمودند. نتایج نشان داد که روابط پدر و مادر و انسجام خانواده در برابر افزایش علائم افسردگی در این دوره‌ی گذر مهم، حائل شده است. موریس، اشمیت، لامبریچ و میسترز<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) نیز در پژوهشی به بررسی تأثیر انسجام خانواده بر تمرکز، عملکرد و افسردگی کودکان پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که انسجام و گرمی خانواده با عملکرد و افسردگی کودکان رابطه معنادار دارد.

بنابراین، براساس ملاحظات نظری مربوط به افسردگی و با توجه به اهمیت آن در دوران کودکی و نقشی که در رشد و شکل‌گیری شخصیت و نیز آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات روانی در آینده ایفا می‌نماید، می‌توان به بررسی رابطه افسردگی با عوامل محافظت‌کننده در برابر آن پرداخت. ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده می‌توانند الگویی بازدارنده و محافظت‌کننده در برابر افسردگی در کودکان ایجاد نمایند. از آن جایی که پژوهشی یافت نشد که رابطه این سه متغیر را با هم بسنجد، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه

- 
1. Al- Qaisy & Turki
  2. Sharma & Joshi
  3. Guassi, Joao & Telzer
  4. Muris, Schmidt, Lambrichs & Meesters



افسردگی دانش‌آموزان دختر با عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری بود.

## روش

پژوهش حاضر به دلیل اینکه در صدد بررسی نقش عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری (متغیرهای پیش‌بین) در پیش‌بینی افسردگی دانش‌آموزان دختر (متغیر ملاک) بود، توصیفی از نوع همبستگی است.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری این پژوهش عبارتند از کلیه دانش‌آموزان دختر در ۵ دبستان منطقه ۱۸ تهران (دوره دبستان شامل: دوم، سوم، چهارم و پنجم) که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ به تعداد ۲۵۰۰ نفر مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۵۵۰ نفر (دانش‌آموزان و مادرانشان) بودند که با توجه به عدم تکمیل پرسشنامه‌ها توسط مادران و دانش‌آموزان و ریزش نمونه‌ها، در نهایت نمونه مورد پژوهش از ۲۵۰ دانش‌آموز و ۲۵۰ نفر از مادرانشان تشکیل شد.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش، خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود؛ به این ترتیب که ابتدا جهت اخذ مجوزهای مورد نیاز به اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران مراجعه و با کسب معرفی‌نامه از آن سازمان به آموزش و پرورش منطقه ۱۸ تهران و نهایتاً به مدارس مربوطه رجوع شد. از بین دبستان‌های منطقه ۱۸ به طور تصادفی پنج دبستان انتخاب شد. در مرحله بعد، از میان کلاس‌های هر دبستان دو کلاس به طور تصادفی انتخاب گردیده و پرسشنامه خودارزیابی افسردگی و عزت نفس بین دانش‌آموزان و پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری بین مادران آن‌ها توزیع گردید. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دختر بودن، دامنه سنی ۸ تا ۱۱ سال، با مادر یا سرپرست زندگی کردن و عدم ابتلا به بیماری خاص در حال حاضر بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**پرسشنامه خودارزیابی افسردگی کودکان<sup>۱</sup> (DSRS؛ بیرلسون<sup>۲</sup>، ۱۹۸۱):** این مقیاس با ۱۸ عبارت، برای سنجش افسردگی در کودکان ۷-۱۳ سال توسط بیرلسون (۱۹۸۱) طراحی شده است. مطالعه اولیه روی چهار گروه کودکان انجام گرفت (تعداد: ۵۳) که شامل کودکان افسرده و غیرافسرده یک کلینیک روان‌پزشکی، کودکانی از یک مدرسه شبانه‌روزی و یک مدرسه عادی در بریتانیا می‌شد. دومین مطالعه روی ۸۵ کودک انجام گرفت که در مرکز روان‌پزشکی در ایالات متحده بستری شده بودند (در این مطالعه از نسخه ویرایش شده با عبارت‌های بیشتر اما با اطلاعات تحلیل شده بر اساس مقیاس اصلی ۱۸ عبارتی استفاده شد). مطالعه اول به طور متعادل بین دختران و پسران در همه گروه‌های اقتصادی تقسیم شد. در مطالعه دوم ۲۲ دختر و ۶۰ پسر در سطوح مختلف اجتماعی - اقتصادی (۶۳ سفیدپوست، ۹ سیاه‌پوست و ۱۰ اسپانیایی) شرکت داشتند (بیرلسون، ۱۹۸۱).

**پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت<sup>۳</sup> (SEI؛ کوپراسمیت، ۱۹۶۷):** این مقیاس توسط کوپراسمیت (۱۹۶۷) طراحی شده و دارای ۵۸ عبارت است. این پرسشنامه، عزت نفس کودکان و نوجوانان را در چهار زمینه اجتماعی، تحصیلی، خانوادگی و عزت نفس عمومی می‌سنجد. به منظور برآورد ضریب پایایی پرسشنامه در ایران از روش دو نیمه کردن استفاده شده است. سپس مقدار ضریب به دست آمده از طریق روش اسپیرمن براون تصحیح شده است. میزان ضریب پایایی به دست آمده با این روش برابر با ۰/۸۳ بوده که از نظر آماری معنادار است (فلسفی‌نژاد، ۱۳۷۲). در پژوهش دیگری ضریب پایایی با روش همبستگی درونی آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده که از نظر آماری معنادار بود و پس از اجرای پژوهش برای کل نمونه نیز ضریب پایایی محاسبه شده برابر با ۰/۷۹ بود (بیابانگرد، ۱۳۷۲). در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه عزت نفس کودکان ۰/۷۰ محاسبه گردید.

1. depression self-rating scale for children (DSRS)
2. Birlson
3. self-esteem inventory

**پرسشنامه فرزندپروری بامریند<sup>۱</sup> (PSI؛ بامریند، ۱۹۷۲):** این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط بامریند طراحی شد. ۳۰ پرسش این پرسشنامه سه سبک فرزندپروری را می‌سنجد؛ ۱۰ پرسش سبک مقتدرانه، ۱۰ پرسش سبک مستبدانه و ۱۰ پرسش سبک سهل‌گیرانه. الگوی پاسخ دهی به پرسش‌ها از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته و روایی آن در حد مطلوبی گزارش شده است. بوری<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) از روش بازآزمایی، پایایی این ابزار را در مادران و پدران به ترتیب برای سبک سهل‌گیرانه ۰/۸۱ و ۰/۷۷، سبک استبدادی ۰/۸۶ و ۰/۸۵ و برای سبک مقتدرانه ۰/۷۸ و ۰/۸۸ گزارش کرده است. وی همچنین روایی تشخیصی این پرسشنامه را معتبر گزارش نموده است. بر این اساس روش استبدادی مادر رابطه معکوس با سهل‌گیری (۰/۳۸)، روش قاطع و اطمینان‌بخش (۰/۴۸) و مستبد بودن پدر نیز رابطه معکوسی با سهل‌گیری (۰/۵۰-) و قاطع و اطمینان‌بخش (۰/۵۲-) دارد. در ایران اسفندیاری (۱۳۷۴) روایی و پایایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده است. در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری ۰/۷۴ محاسبه گردید (به نقل از شهامت، ثابتی و رضوانی، ۱۳۸۹).

**پرسشنامه ارزیابی انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری<sup>۳</sup> (FACES-III؛ السون، ۱۹۸۶):** این مقیاس که شامل ۴۰ عبارت است، در سال ۱۹۸۶ توسط السون به منظور ارزیابی دو بعد اساسی کارکرد خانواده یعنی انسجام و انعطاف‌پذیری طراحی شده است. بر اساس این مدل رفتار خانواده سه بعد اصلی دارد: انسجام، انعطاف‌پذیری و ارتباط<sup>۴</sup>. مقیاس حاضر سومین مقیاسی است که برای سنجش دو مورد از این سه بعد اصلی رفتار خانواده طراحی شده است. به منظور هنجاریابی پرسشنامه ارزیابی انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری این آزمون روی نمونه گسترده‌ای متشکل از ۲۴۵۳ فرد بزرگسال طی چرخه زندگی و ۴۱۲ نوجوان اجرا شد. هنجارها در مورد خانواده‌های دارای فرزند

1. parenting style inventory
2. Buri
3. family adaptability and cohesion evaluation scale
4. communication

نوجوان و زوج‌های جوان در مراحل مختلف چرخه زندگی در دست است. (السون، ۱۹۸۶). مقیاس ارزیابی انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده دارای ثبات درونی نسبتاً خوبی است. ضریب آلفای کلی مقیاس ۰/۶۸، برای زیرمقیاس انسجام ۰/۷۷ و برای زیرمقیاس انعطاف‌پذیری ۰/۶۲ گزارش شده است. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهار تا پنج هفته‌ای برای زیرمقیاس انعطاف‌پذیری ۰/۸۰ بوده است. به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده از اعتبار صوری مطلوبی برخوردار باشد، اما اطلاعاتی که نشان‌دهنده انواع دیگر اعتبار باشد در دست نیست. (السون، ۱۹۸۶). در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده ۰/۸۶ محاسبه گردید. در نمره‌گذاری، عبارت‌های این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس ۳ نقطه‌ای نمره داده می‌شوند. در نهایت نمره کل محاسبه می‌شود که ممکن است بین ۰ تا ۳۶ باشد. نمره ۱۳ در مقیاس خودارزیابی افسردگی نقطه تمایز بین کودکان افسرده و غیر افسرده است (بیرلسون، ۱۹۸۱). آلفا در این دو مطالعه ۰/۸۶ و ۰/۷۳ بود که نشان‌دهنده انسجام درونی خوبی است. ضریب پایایی آزمون مکرر ۰/۸۰ بود که حاکی از ثبات بالا است (بیرلسون، ۱۹۸۱). همچنین این مقیاس دارای اعتبار همزمان خوبی است، و همبستگی آن با «پرسشنامه افسردگی کودکان» ۰/۸۱ است. در هر دو مطالعه، اعتبار گروه‌های شناخته شده در مورد مقیاس خودارزیابی افسردگی با خطاهای بسیار جزیی دیده شد (بیرلسون، ۱۹۸۱). در پژوهش حاضر میزان پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه افسردگی کودکان ۰/۷۱ محاسبه گردید.

**روش اجرا:** جهت جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، از بین مدارس منطقه ۱۸ تهران ۵ دبستان، و از هر دبستان دو کلاس ۳۰ نفره انتخاب شد. لازم به ذکر است که پژوهشگر پیش از توزیع پرسشنامه‌ها، نحوه‌ی پاسخ‌دهی را به طور کامل به دانش‌آموزان توضیح داده و از آن‌ها خواسته تا به پرسشنامه خودارزیابی افسردگی کودکان و عزت نفس پاسخ داده و پرسشنامه‌های سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری را توسط مادرانشان تکمیل نمایند. در نهایت هر کدام از دانش‌آموزان پکیج مربوطه را جهت تحلیل داده‌ها تحویل دادند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و نیز جهت بررسی همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک (افسردگی کودکان) از روش تحلیل رگرسیون گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

جدول ۱ مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها را در نمره‌های افسردگی، عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	M	SD
افسردگی دانش‌آموزان	۱۲/۱۹	۴/۹۲
عزت نفس عمومی	۱۶/۳۹	۴/۳۷
عزت نفس اجتماعی	۵/۱۸	۱/۸۶
عزت نفس خانوادگی	۵/۶۹	۱/۸۲
عزت نفس تحصیلی	۵/۱۱	۱/۸۱
عزت نفس (نمره کل)	۳۲/۳۷	۸/۲۰
سبک فرزندپروری مقتدر	۲۹/۰۲	۷/۳۹
سبک فرزندپروری سهل‌گیر	۱۵/۶۰	۴/۴۷
سبک فرزندپروری مستبد	۱۷/۶۸	۵/۰۶
انسجام خانواده	۷۴/۹۸	۱۷/۶۴
انعطاف‌پذیری	۵۵/۵۲	۱۰/۱۶

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین افسردگی دانش‌آموزان ۲/۱۹ است که حاکی از پایین بودن میزان افسردگی آزمودنی‌هاست. عزت نفس عمومی دانش‌آموزان بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده و سایر ابعاد عزت نفس دانش‌آموزان نزدیک به هم هستند. همچنین بیشتر مادران به ترتیب سبک‌های مقتدر و مستبد را به کار می‌گیرند و میانگین انسجام خانواده در بین

آزمودنی‌ها بیشتر از میانگین انعطاف‌پذیری خانواده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه متغیرهای پژوهش با افسردگی دانش‌آموزان دختر مورد مطالعه

متغیر	افسردگی دانش‌آموزان دختر
عزت نفس عمومی	-۰/۵۹**
عزت نفس اجتماعی	-۰/۵۷**
عزت نفس خانوادگی	-۰/۴۵**
عزت نفس تحصیلی	-۰/۴۶**
عزت نفس (نمره کل)	-۰/۶۵**
سبک فرزندپروری مقتدر	-۰/۴۰**
سبک فرزندپروری سهل‌گیر	-۰/۱۱
سبک فرزندپروری مستبد	-۰/۰۰۷
انسجام خانواده	-۰/۳۵**
انعطاف‌پذیری خانواده	۰/۰۹۲

n=۲۵۰. \*P<۰/۰۵. \*\*P<۰/۰۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که افسردگی دانش‌آموزان دختر با عزت نفس و همه مؤلفه‌های آن شامل عزت نفس عمومی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی همبستگی منفی معنادار دارد. از بین سبک‌های فرزندپروری فقط سبک فرزندپروری مقتدر با افسردگی دانش‌آموزان دختر همبستگی منفی دارد ( $P < ۰/۰۱$ ) و بین سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر و مستبد با افسردگی دانش‌آموزان دختر رابطه معناداری وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین بین انسجام خانواده با افسردگی دانش‌آموزان دختر رابطه منفی وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ )، درحالی‌که بین انعطاف‌پذیری با افسردگی دانش‌آموزان دختر رابطه معناداری وجود ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ).

سپس رابطه عزت نفس و مؤلفه‌های آن به عنوان متغیر پیش‌بین و افسردگی به عنوان متغیر ملاک در معادله‌ی رگرسیون گام به گام تحلیل شد.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون گام به گام و مشخصه‌های آماری رگرسیون مؤلفه‌های عزت نفس بر افسردگی دانش‌آموزان دختر

مدل							
R2	R	P	F	Ms	df	SS	متغیر پیش بین شاخص
۰/۳۵	۰/۵۹	۰/۰۰۰	۱۳۶/۵۴	۲۱۴۶/۱۸	۱	۲۱۴۶/۱۸	رگرسیون
				۱۵/۷۱	۲۴۸	۳۸۹۷/۹۸	باقیمانده
۰/۶۴	۰/۰۰۰	۸۸/۵۸	۱۲۶۲/۲۶	۱۲۶۲/۲۶	۲	۲۵۲۴/۵۲	عزت نفس اجتماعی رگرسیون
				۱۴/۲۵	۲۴۷	۳۵۱۹/۶۴	باقیمانده
۰/۴۳	۰/۶۶	۰/۰۰۰	۶۴/۰۹	۸۸۳/۸۹	۳	۲۶۵۱/۶۹	عزت نفس تحصیلی رگرسیون
				۱۳/۷۹	۲۴۶	۳۳۹۲/۴۷	باقیمانده
متغیر							
P	t	$\beta$	B	شاخص			
۰/۰۰۰	-۱۱/۶۸	-۰/۵۹	-۰/۶۷	عزت نفس عمومی			
۰/۰۰۰	-۵/۱۵	-۰/۳۲	-۰/۸۵	عزت نفس اجتماعی			
۰/۰۰۳	-۳/۰۳	-۰/۱۷	-۰/۴۶	عزت نفس تحصیلی			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های عزت نفس، عزت نفس عمومی، اجتماعی و تحصیلی توانستند در سه گام افسردگی دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کنند و F مشاهده شده برای مؤلفه‌های مذکور معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ ). بر این اساس عزت نفس خانوادگی توان پیش‌بینی افسردگی را نداشته و از معادله رگرسیون حذف شد. ۴۳ درصد از واریانس مربوط به افسردگی دانش‌آموزان دختر به وسیله عزت نفس عمومی، اجتماعی و تحصیلی تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهند که عزت نفس عمومی ( $\beta = -۰/۵۹$ ،  $t = -۱۱/۶۸$ )، عزت نفس اجتماعی ( $\beta = -۰/۳۲$ ،  $t = -۵/۱۵$ )، و عزت نفس تحصیلی ( $\beta = -۰/۱۷$ ،  $t = -۳/۰۳$ ) می‌توانند تغییرات مربوط به افسردگی در دانش‌آموزان دختر را به طور معنادار پیش‌بینی کنند.

نتایج تحلیل مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام بین سبک‌های فرزندپروری مادران و افسردگی دانش‌آموزان دختر در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون گام به گام و مشخصه‌های آماری رگرسیون سبک‌های فرزندپروری مادران بر افسردگی دانش‌آموزان دختر

مدل							شاخص
R <sup>2</sup>	R	P	F	Ms	df	SS	
۰/۱۶	۰/۴۱	۰/۰۰۰	۴۸/۹۶	۹۹۶/۵۳	۱	۹۹۶/۵۳	رگرسیون
				۲۰/۳۵	۲۴۸	۵۰۴۷/۶۳	باقیمانده
متغیر							شاخص
P	t	$\beta$	B				
۰/۰۰۰	-۶/۹۹	-۰/۴۰	-۰/۲۷				سبک مقتدر

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که از بین سبک‌های فرزندپروری مادران، فقط سبک مقتدر، توانست افسردگی دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی نماید و  $F$  مشاهده شده برای متغیر مذکور معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ ). بر این اساس سایر سبک‌های فرزندپروری شامل سبک سهل‌گیر و مستبد از معادله رگرسیون حذف شدند. ۱۶ درصد از واریانس مربوط به افسردگی دانش‌آموزان دختر، به وسیله سبک فرزندپروری مقتدرانه تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که سبک فرزندپروری مقتدر ( $\beta = -۰/۴۰$ ،  $t = -۶/۹۹$ ) می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی در دانش‌آموزان دختر را به طور معنادار پیش‌بینی کند.

نتایج تحلیل مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام بین انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری و افسردگی دانش‌آموزان دختر در جدول ۵ ارائه گردیده است.



جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیون گام به گام و مشخصه‌های آماری رگرسیون انسجام خانواده و انعطاف-پذیری بر افسردگی دانش‌آموزان دختر

مدل							شاخص
R <sup>2</sup>	R	P	F	Ms	df	SS	
۰/۱۲	۰/۳۵	۰/۰۰۰	۳۴/۹۶	۷۴۶/۹۲	۱	۷۴۶/۹۲	رگرسیون
				۲۱/۳۶	۲۴۸	۵۲۹۷/۲۳	باقیمانده
متغیر							شاخص
P	t	$\beta$	B				
۰/۰۰۰	-۵/۹۱	-۰/۳۵	-۰/۰۹۸				انسجام خانواده

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که فقط انسجام خانواده، توانست افسردگی دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کند و  $F$  مشاهده شده برای متغیر مذکور معنادار است ( $P < ۰/۰۱$ ). بر این اساس انعطاف-پذیری خانواده توان پیش‌بینی افسردگی کودکان را نداشته و از معادله رگرسیون حذف شدند. ۱۲ درصد از واریانس مربوط به افسردگی دانش‌آموزان دختر، به وسیله انسجام خانواده تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیون متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که انسجام خانواده ( $\beta = -۰/۳۵$ ،  $t = -۵/۹۱$ ) می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی در دانش‌آموزان دختر را به طور معنادار پیش‌بینی کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین نقش عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی افسردگی دانش‌آموزان دختر بود. نتایج پژوهش نشان داد که از بین مؤلفه‌های عزت نفس، عزت نفس عمومی، اجتماعی و تحصیلی می‌توانند افسردگی دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی کنند، درحالی‌که عزت نفس خانوادگی توان پیش‌بینی افسردگی را ندارد. به بیان دیگر با افزایش عزت نفس عمومی، اجتماعی و تحصیلی کودک افسردگی او کاهش می‌یابد. همچنین از بین سبک‌های فرزندپروری مادران، فقط سبک مقتدر می‌تواند افسردگی دانش‌آموزان دختر را پیش‌بینی

نماید. به عبارت دیگر هر اندازه سبک فرزندپروری مادر مقتدرانه باشد، افسردگی در کودک کاهش می‌یابد. رابطه میان انسجام خانواده و انعطاف‌پذیری با افسردگی دانش‌آموزان دختر نیز نشان می‌دهد که فقط انسجام خانواده، می‌تواند افسردگی آزمودنی‌ها را پیش‌بینی کند. بنابراین می‌توان گفت با افزایش انسجام خانوادگی افسردگی در کودکان کاهش می‌یابد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که عزت نفس پایین در کودکان منجر به احساس ناتوانی در انجام کارها و برقراری ارتباط با دیگران می‌شود. چنین کودکانی قادر به تصمیم‌گیری درباره‌ی مسائل روزمره زندگی نیستند، با همسالانشان همکاری نمی‌کنند و همیشه انتظار شکست دارند. عوامل یاد شده در ایجاد افسردگی نقش مؤثری ایفا می‌نمایند. نتایج پژوهش سیسلو و اورث (۲۰۱۳) این یافته را که عزت نفس پایین یک عامل خطر برای بروز افسردگی، به ویژه هنگام مواجهه افراد با عوامل استرس‌زای زندگی به حساب می‌آید، تأیید می‌کند. همچنین دب<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که عزت نفس بیماران افسرده نسبت به افراد عادی به طور معناداری پایین‌تر بوده و زنان افسرده نسبت به مردان افسرده عزت نفس پایین‌تری دارند. یافته‌های تحقیق همسو با پژوهش نگووان و باگانا<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) است که به بررسی رابطه علی بین عزت نفس و افسردگی پرداختند. نتایج نشان داد که باورهای منفی در مورد خود عاملی اصلی و حیاتی در ایجاد افسردگی است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از بین سبک‌های مختلف فرزندپروری مادران، سبک مقتدرانه می‌تواند به عنوان متغیر پیش‌بین در تشخیص افسردگی کودک نقش ایفا کند. به عنوان یک اصل، رشد بهینه زمانی اتفاق می‌افتد که سبک فرزندپروری مادر مناسب و منطقی باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک فرزندپروری مادر (مقتدر)، منجر به کاهش افسردگی و بسیاری از مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان می‌شود؛ چون کودکانی که با این سبک رشد می‌کنند می‌توانند تصمیمات منطقی و عقلانی‌تری در مسائل روزمره خود بگیرند و تحت تأثیر افکار و احساسات و

---

1. Deb

2. Negovan & Bagana

رفتار دیگران قرار نمی‌گیرند. یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های نریمانی، یوسفی و کاظمی (۱۳۹۳) و آجیل‌چی، رضایی کارگر و کلانترقریشی (۲۰۱۴) است که در پژوهش خود به بررسی آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران استرسی و تأثیر آن بر سطح عزت نفس و افسردگی کودکان پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر سطح عزت نفس و افسردگی کودکان تأثیر مثبت داشته و رابطه آنها معنادار است. همچنین، طبق یافته‌های پژوهش گاریسون و همکاران (۲۰۰۸) که به بررسی تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر توانایی‌های شناختی و افسردگی کودکان مقطع ابتدایی پرداختند، سبک‌های فرزندپروری می‌تواند بر بهبود توانایی‌های شناختی و افسردگی کودکان تأثیر مثبت و معناداری داشته باشد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که انسجام خانواده توان پیش‌بینی افسردگی در فرزندان را دارا است. خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که تأمین‌کننده نیازهای روانی و جسمانی فرد است. خانواده به لحاظ پیوند زیستی و طبیعی، اولین محیط و نهاد اجتماعی است که نوزاد پای به درون آن می‌گذارد. وضعیت کودک، موقعیت و ترکیب خانواده به گونه‌ای است که اساسی‌ترین نقش را در زندگی کودک دارد (گرانو، کارجالنن، رانتا، لیندرن و روین، ۲۰۱۶). بنابراین، در راستای تفسیر یافته‌های پژوهش چنین به نظر می‌رسد که آنچه در درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن، می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انسجام، فضای گرم و کاهش خطرات مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد. خانواده در حقیقت از مهم‌ترین گروه‌های اولیه است که اعضای آن برای مقاصد عاطفی با هم ارتباط دارند. طبق نظر روان‌شناسان خانواده، انسجام در خانواده می‌تواند زمینه‌ساز ایجاد احساسات خوب در فرزندان باشد. یافته‌های این پژوهش همسو با نتایج پژوهش موریس و همکاران (۲۰۰۳) است که در پژوهش خود به بررسی تأثیر انسجام خانواده بر تمرکز، عملکرد و افسردگی کودکان پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که انسجام و گرمی خانواده بر عملکرد و افسردگی کودکان تأثیر داشته و با آن رابطه معنادار دارند.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به در دسترس نبودن مادران، اجرای پژوهش فقط بر روی دختران خردسال و عدم تعمیم‌دهی نتایج آن در مقاطع سنی دیگر (دختران نوجوانان و جوانان) اشاره کرد. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی برای آموزش شیوه‌های مؤثر و کارآمد ایجاد عزت نفس در کودک و روش‌های صحیح فرزندپروری و انسجام خانواده برای مادران و خانواده‌ها برگزار شود، پژوهش‌های آینده در همه مقاطع سنی و بر روی دو جنس انجام شود تا نتایج قابلیت تعمیم‌دهی بیشتری داشته باشند و از ابزارهای دیگر غیر از پرسشنامه (مثل مصاحبه) استفاده گردد تا با اطمینان بیشتری بتوان در مورد نتایج به دست آمده قضاوت کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت دوران کودکی که یکی از دوره‌های بحرانی و حساس زندگی می‌باشد، ساعتی از واحد پرورشی دانش‌آموزان در مدارس به جلسات آموزش ارتقاء عزت نفس، جهت کاهش افسردگی اختصاص یابد.

## منابع

- اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۷۴). بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری فرزندان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). انستیتو روان‌پزشکی ایران.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی بر اساس DSM-5. مهدی گنجی. (۱۳۹۲). چاپ اول، تهران، نشر ساوالان.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۲). روش‌های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. چاپ اول، تهران، انتشارات انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
- دادستان، پریرخ. (۱۳۸۰). روان‌شناسی مرضی تحولی (جلد دوم). چاپ اول، تهران، انتشارات سمت.
- شاکه‌نیا، فرحناز؛ بهروزی، بهروز؛ فرهادی، مهرا؛ امیری، شعله و بهروز، بهزاد. (۱۳۹۲). اثربخشی برنامه آموزش شادی بر عزت نفس و افسردگی کودکان دبستانی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۲(۲۰)، ۲-۲۰.

- شرودر، کارولین و گوردون، بتی ان. (۱۹۹۱). *سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی*. ترجمه‌ی مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۵). چاپ اول، تهران، انتشارات دانژه.
- شهامت، فاطمه؛ ثابتی، علیرضا و رضوانی، سمانه. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۲)، ۲۳۹-۲۵۴.
- شیبانی، شهناز؛ یوسفی‌لویه، مجید و دلاور، علی. (۱۳۸۵). تأثیر قصه‌درمانی بر کاهش علائم افسردگی در کودکان افسرده. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۶(۴)، ۸۹۳-۹۱۶.
- طهماسبی، مهتاب. (۱۳۹۱). *رابطه معنویت و تاب‌آوری با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)*. دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه رازی کرمانشاه.
- فلسفی‌نژاد، محمدرضا. (۱۳۷۲). *بررسی تأثیر عزت نفس در سازگاری رفتاری دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله با محیط کلاس در شهرستان قم (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم.
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنجامین. (۲۰۰۳). *فرهنگ جامع روان‌شناسی، روان‌پزشکی (انگلیسی - فارسی)*. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری (۱۳۷۳). چاپ اول، تهران، انتشارات فرهنگ معاصر.
- محمودعلیلو، مجید. (۱۳۸۰). *پژوهشی در الگوی رفتاری افسردگی برای نقش تقویت و تنبیه محیطی بر رفتارهای خود تقویتی و خود تنبیهی*. *پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۲(۱)، ۶۷-۸۱.
- نجاریان، بهمن؛ لیامی، فاطمه؛ شاهدی‌پایکده، عیسی و پورفرجی، سیدفرج. (۱۳۷۰). بررسی رابطه بین عزت نفس و افسردگی دانش‌آموزان شاهد دبیرستان‌های شهر اهواز. *فصل‌نامه تعلیم و تربیت*، ۱(۱)، ۵۳-۶۸.
- نریمانی، محمد؛ یوسفی‌فاطمه و کاظمی، رضا. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۴)، ۱۲۴-۱۴۲.

- Al-Qaisy, L. M., & Turki, J. (2011). Family relationship of children with behavior disorders. *International Journal of Learning and Development*, 1, 1-13.
- Alizadeh, H., & Andries, C (2002). Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parents. *Child & family Behavior therapy*, 24(3), 37-52.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders Based on DSM-5*. Mehdi Ganji (2014). First Printing, Tehran, Savalan Publishing. (Persian)

- Amundson, K. (1991). Building self-esteem arlington, Va: Amereican Association of school Administrators.
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1983). Rejoinder to Lewis's reinterpretation of parental firm control effects: Are authoritative families really harmonious? *Psychological Bulletin*, 94, 132-142.
- Baumrind, D. (1991). Paenting styles and adolescent development. In J. Brooks-Gunn, R. M. Lerner & A. C. Petersen (Eds). *The encyclopedia on adolescence*, 746-758. New York: Garland Publishing.
- Birleson, P. (1981).The validity of depression disorders in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of child psychology and psychiatry*, 22, 73-88.
- Biyabangard, I. (1993). Methods of increasing self-esteem in children and adolescents. First edition, Tehran, Publications of the Board of Olivers and Coaches. (Persian)
- Bugental, D. B., & Grusec, J. E. (2006). Socialization processes. In W.Damon & R. M. lerner (Eds. In chiet) & N. Eisenberg. (vol. Ed), *Handbook of child psychology. social Emotional and personality Development* (6), 366-428. New York: John Wiley and sons.
- Butler, A. C., Hokanson, J. E. & Flynn, H. A. (1994). A comparison of self-esteem lability and low trait self-esteem as vulnerability Factors for depression. *Journal of personality and social psychology*, 66,166-177.
- Chesney, R.W., Brewer, E., Moxey-Mims, M., Watkins, S., Furth, S. L., Harmon, W. E., Fine, R. N., Portman, R. J., Warady, B. A., Salusky, I. B., Langman, C. B., Gipson, D., Scheidt, P., Feldman, H., Kaskel, F. J. & Siegel, N. J. (2016). Report of an NIH task force on research.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem.San Francisco: W. H.
- Darlings , A. & Holtzman, S. (2005). Cooping in context: the role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of personalty*,73(6), 1633-1656.
- Deb, s. (2009). Self-esteem of depressive patients. *Journal of the India academy of a applied psychology* , 35(2), 239-244 .
- Esfandiari, Gh. (1995). Study and comparison of parenting practices of mothers of children with behavioral disorders in children (Master's thesis). Iranian Institute of Psychiatry. (Persian)
- Garrison, L. S., Amy, E., Tiller, B. S., Kathryn Craner, M. S., (2008). The influence of parenting styles on children s cognetive & depression. *M. E. LSU school of human Ecology, Baton Rouge, LA 70803*, (225), 578-1724.
- Guassi, M., Joao, F., Telzer, H. E. (2015). Changes in family cohesion and links to deoreession during the college transition. *Journal of adolescence*, 43, 82-72.
- Harris, A. & Goodall, J. (2008). Do parents know they matter? Engaging all parents in learning. *Educational Research*, 50, 277-289.
- Hoeve, M., Dubas, J. s., Gerris, J. R. M., Laan, V., D. (2011). Maternal and paternal parenting style: unique and combined link to adolescents and early adult delinquency. *Journal of Adolescents*, 34, 813-827.

- Hosseinkhanzadeh, A., Esapoor, M., Yeganeh, T. & Mohammadi, R. (2012). A Study of the Family cohesion in Families with Mentally Disable Children. 3 word conference on psychology, counseling and guidance.
- Jeynes, W.H. (2007). The relationship between parental involvement and urban secondary school student academic achievement: A meta-analysis. *Urban Education*, 42, 82-110.
- Kaplan, H., & Saduk, B. (2003). Comprehensive culture of psychology, psychiatry (English - Persian). Translation by Nursultallah Pour-Afkari (2005). First Printing, Tehran, Farhang Contemporary Publishing. (Persian)
- Kendra, C. H. (2012). Parenting styles: the four styles of parenting. Retrieved July 27, 2012, from <http://www.about.com>
- Lamarinne, R. S. (1995). Child and adolescent depression. *Jsch Health*, 65.
- Lingren, G. H. (1991). Self-esteem in children. *Children and family*, CF-12.
- Mahmoodaliloo, M. (2001). A research on behavioral patterns of depression for the role of empowerment and environmental punishment on self-reinforcing and self-discipline behaviors. *Psychological Research*, (12), 67-81. (Persian)
- Martin, A., Hops, D., Qveen, S., Allyood, G. (1990). Inervention Aimto prernet Depression in high-Risk children Psychiatry. Nov, 20.
- Mash, E. J. & Barkley, R. A. (Eds.). (2003). Child Psychopathology. New York, NY: Guilford Press.
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R. & Meesters, C. (2003). Protective and vulnerability factors.
- Najjarian, B., Layami, F., Shadeipaykadeh, I., & Pourfarghi, S. F. (1991). The relationship between self-esteem and depression in controlled students in Ahwaz high schools. *Journal of Education*, (1), 53-68. (Persian)
- Narimani, M., Yosefi, F., & Kazemi, R. (2014). The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 3(4), 124-142. (Persian)
- Negovan, V., Bagana, E. (2011). A comparison of relationship between self esteem and vulnerability to depression among high school and freshmen university students, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (30), 1324-1330.
- Olson, D. H. (1986). Circumplex model VII: Validation studies and FACES-III. *Family process*, 25, 337-351.
- Olson, D. H., (1999). Circumplex model of marital and family system. Form <http://www.google.com/serenitydani smanlik.com/fileuplod/op 690 110>.
- Olson, d. h., portner, j. & lavee, y. (1985). FACES III Manual and Norms. D. H. Olson, Family Social Science, University of Minnesota, St. Paul, MN 55108.
- Olson. D. H., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). FACES-III. family social science, University of Minnesota, 290 McNeal Hall, St. Paul, Minnesota, 55108. Instrument reproduced with permission of David H. Olson.
- Park, M., Cuijpers, P., Van Straten, A. et al. (2014). The Effects of Psychotherapy for Adult Depression on Social Support: A Meta-Analysis. *Cogn Ther Res*, 38: 600.

- Phalsaphynezad, M. R. (1993). The effect of self-esteem on behavioral adjustment of students aged 12 to 18 years with the classroom environment in Qom (Master's thesis). Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tarbiat Moallem University. (Persian)
- Pouw, L., Rieffe, C., Stockmann, L. & Gadow, K. D. (2013). The link between emotion regulation, social functioning, and depression in boys with ASD. *Research in Autism Spectrum*, 549-556.
- Prosecutor, Pirekh. (2001). *Developmental Psychology (Volume II)*. First Printing, Tehran, Semat Publication. (Persian)
- Schroeder, C., & Gordon, B. N. (1991). *Measuring and treating childhood problems*. Translation by Mehrdad Firuzbakht (2006). First Printing, Tehran, Dange Publishing. (Persian)
- Shahamat, F., Sabeti, A., & Rezvani, S. (2010). Relationship between parenting styles and early maladaptive schemas. *Pedagogical and Psychological Studies*, 11 (2), 239-254. (Persian)
- Shakehnia, F., Behrouzi, B., Farhadi, M., Amiri, S. & Behrouz, B. (2013). Effectiveness of happiness training program on self-esteem and depression of elementary (10-11 year old) school children. *Journal of Birjand University of Medical Science*, 2(20), 2-20. (Persian)
- Sharma, M. & Joshi, H. L. (2015). Role of family environment and parenting style in Adjustment among Male Adolescents. *International Journal of Current Research and Academic*, 3, 252-263.
- Sheybani, Sh., Yusifilouei, M., & Delaware, A. (2006). The Effect of therapeutic therapy on depressive depression symptoms. *Research on Exceptional Children*, 6 (4), 893-916. (Persian)
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213.
- Tahmasebi, M. (2012). Relationship between spirituality and resilience to anxiety and depression in students of Ilam University of Medical Sciences (Master's thesis). Faculty of Social Sciences, Razi University of Kermanshah. (Persian)
- Wiggings, J. D., Schatz, E. I. & West, R. W. (1994). The relationship of self-esteem to grades, achievement scores, and other factors critical to school success. *School Counselor*, 41, 239-244.



## The Role of Self-Esteem, Parenting Styles and Family Cohesion and Flexibility in Predicting Female Students' Depression

H. Keshavarz Afshar<sup>1</sup>, Z. Hodhodi<sup>2</sup> & T. Alinejad<sup>3</sup>

### Abstract

The present study aimed at studying the role of self-esteem, parenting styles and family cohesion and flexibility in predicting female students' depression. This was a correlational, descriptive study. The population included 2500 female students of the primary school in Tehran. 250 girls were selected using multistage-cluster sampling among whom the questionnaire of self-assessment (DSRS) and self-esteem (SEI) for children were as distributed. Then, parenting styles inventory (PSI) and family cohesion and flexibility (FACES-III) were distributed to their mothers. The data was analyzed by regression analysis. Pearson correlation results showed that self-esteem and its dimensions which include public, social, family, and educational self-esteem, the authoritative parenting style and family cohesion, were significantly related to their depression ( $p < 0.01$ ). Stepwise multivariable regression results indicated that the child's self-esteem, parenting styles and cohesion and flexibility account for 43%, 16%, and 12% of the variance of their depression. The results of the study show that child's self-esteem, authoritative parenting style and family cohesion, are among the factors affecting the prediction of depression in girls ( $p < 0.01$ ).

**Keywords:** Depression, Self-esteem, Parenting styles, Family cohesion and flexibility

---

1. Professor, Department of Psychology, University of Tehran

2. Corresponding author: M.A. in Clinical Psychology, University of Tehran  
(z.hodhodi.84@gmail.com)

3. M.A. in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Qazvin Branch