Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 6 (3), Winter, pp 58-67.

Relationship between Emotional and Social Maturity Problems in Adolescents with Depression and Social Anxiety Disorder

Fatemeh Sohrabzadeh[1*], Mansour Hakim Javadi[2]

1- M.A. in Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Lahijan Branch, Lahijan, Iran
2- Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran
Corresponding Author: Fatemeh Sohrabzadeh, **Email:** fsohrabzadeh70@gmail.com, **Tel:** +989194051906

Received: .29 Aug202 **Accepted:**4 Sep 2020

Abstract

Background & Aim: Puberty and adolescence is a period of increasing stress in life that causes a type of anxiety and psychological instability in adolescents. This study aimed to identify the relationship between emotional and social maturity problems in adolescents with depression and social anxiety disorder.

Materials and Methods: This was a correlational, descriptive research, and the statistical population included all students of two high schools in Rasht, Iran in the academic year of 2017-2018. From 542 individuals, 220 students were selected by stratified random sampling. Data were collected using the Goldberg Depression Inventory (1979), Singh & Bahargawa (1990) Emotional Maturity Questionnaire, and Watson & Friend's (1969) Social Anxiety Inventory. In addition, data analysis was performed using Pearson parametric statistics and multivariate regression.

Results: In this study, there was a significant, reverse correlation between emotional and social maturity and variables of social anxiety (-0.510) and depression (-0.402) ($P<0.01$).

Conclusion: According to the results of the study, emotional and social maturity are among the unique features of adolescence, and these variables could predict emotional and social maturity problems.

Keywords: Emotional and Social Maturity, Depression Disorder, Social Anxiety, Adolescents

How to cite this article:
Sohrabzadeh F, Hakim Javadi M. Relationship between Emotional and Social Maturity Problems in Adolescents with Depression and Social Anxiety Disorder. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 6(3): 58-67.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-352-fa. htm

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

Copyright © 2021 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

ارتباط بین مشکلات بلوغ عاطفی و اجتماعی در نوجوانان با اختلال افسردگی و اضطراب اجتماعی

فاطمه سهراب‌زاده[1]*، منصور حکیم‌جوادی[2]

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، لاهیجان، ایران.

۲- دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت ایران.

نویسنده مسئول: فاطمه سهراب‌زاده، **ایمیل:** fsohrabzadeh70@gmail.com **تلفن:** ۰۹۱۹۴۰۵۱۹۰۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۶/۸ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۹/۶/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: دوران بلوغ و نوجوانی دوران تنش فزاینده در زندگی است که در نوجوان نوعی تشویش و عدم پایداری روانی پدید می‌آید. هدف این پژوهش شناسایی ارتباط بین مشکلات بلوغ عاطفی و اجتماعی در نوجوانان با اختلال افسردگی و اضطراب اجتماعی بود.

مواد و روش‌ها: نوع این پژوهش توصیفی و روش آن نیز همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان ۲ دبیرستان شهر رشت در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به تعداد ۵۴۲ نفر بود که از بین آن‌ها نمونه‌ای به تعداد ۲۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های افسردگی گلدبرگ (۱۹۷۹)، بلوغ عاطفی سینگ و بهارگاوا (۱۹۹۰) و اضطراب اجتماعی واتسون و فرند (۱۹۶۹) استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار پارامتریک پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی معنادار و معکوسی بین بلوغ عاطفی و اجتماعی با اضطراب اجتماعی (۰/۵۱۰-) و اختلال افسردگی (۰/۴۰۲-) وجود داشت ($P<0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بلوغ عاطفی و اجتماعی از ویژگی‌های منحصر به فرد دوران بلوغ و نوجوانی می‌باشد و این متغیرها قادر به پیش‌بینی مشکلات بلوغ عاطفی و اجتماعی در بین نوجوانان است.

واژه‌های کلیدی: بلوغ عاطفی و اجتماعی، اختلال افسردگی، اضطراب اجتماعی، نوجوانان

مقدمه

دوران نوجوانی مقطع بسیار حساسی از زندگی فرد است که در آن نوجوان با تغییرات گسترده شناختی و ساختاری روبه رو هستند. به عقیده Ericsson در این دوران نوجوانان به کشف استقلال خود می‌پردازند و به‌عبارت‌دیگر، خود را حس می‌کنند (۱). نوجوانی دورانی دشوارتر از دوران کودکی محسوب می‌شود. در این دوران در نوجوان تغییرات سریع جسمانی، جنسی، روانی، شناختی و اجتماعی اتفاق می افتد. نوجوانی دوره‌ای از زندگی است که نخستین تجارب زندگی در حساس‌ترین دوران رشد انسان رخ می‌دهد (۲). آینده نگری، شور، عشق، رابطه جنسی، تحصیل و شغل آینده و تثبیت هویت، همه در این دوران شکل می‌گیرند. برخی از ویژگی‌های عاطفی و هیجانی نوجوانان عبارت از؛ بی‌ثباتی عاطفی، خواهش‌های متضاد، افراط در احساسات، احساسات نامطبوع، ماجراجویی، کشف خود، دوستی‌های افراطی می‌باشد (۳). دوره بلوغ دورانی مبهم از نظر شناخت خصایص و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

دوران تمایلات متضاد است. با ورود کودک به دنیای نوجوانی و بلوغ، تولدی تازه و مرحله ویژه و مستقل از دوره‌های قبل و بعد پدید می‌آید که آن را مرحله انتقال، مرحله نجات از کودکی، دوران تحولات همراه با دگرگونی‌های سریع و غافلگیر کننده، مرحله طوفان حیات و مرحله نجات از طفیلی‌گری نیز می‌نامند (۴). نوجوانان در این دوران احیاناً با ترس و بیم‌هایی مواجه می‌گردند که رفع و تعدیل آن نیازمند به حمایت از سوی والدین و مربیان است. در این دوره حالات هیجانی غنی‌تر می‌گردد و گاهی به صورت حساسیت و هیجان شدید در می‌آید (۵).

از ویژگی‌های مهم دوران بلوغ می‌توان به مشکلات عاطفی و اجتماعی (Emotional and Social Maturity Problems) در نوجوانان اشاره کرد. بلوغ اجتماعی سازه‌ای است مرکب از مهارت‌ها و کفایت‌های متعدد و حیطه‌های مختلفی را در بر می‌گیرد، برخی از نوجوانان اگرچه از نظر جسمی بالغ می‌شوند، ولی از نظر عاطفی هرگز به بلوغ نمی‌رسند (۶). افراد بالغ هرگز از واقعیت‌ها نمی‌گریزند، از مسائل و موضوعات جزئی به خشم نمی‌آیند و ترس و خشم دوران کودکی در آن‌ها وجود ندارد، علل ترس و خشم در سنین مختلف متفاوت است. در اوایل کودکی خشم کودک ناشی از مسائل جزئی و روزمره است و عمدتاً مسائل اجتماعی علت عصبانیت‌های نوجوانان می‌باشد (۷). بلوغ عاطفی جریانی است که طی آن شخصیت فرد مداوماً برای احراز بیش از پیش سلامت عاطفی، از لحاظ روانی و فردی می‌کوشد. بلوغ عاطفی قابلیت مقاومت در برابر تأخیر در ارضاء نیازها را دارد (۸). یکی از خصوصیات نوجوانانی که بلوغ عاطفی دارند این است که آنان قادر به پاسخگویی تدریجی یا درجه‌ای از پاسخ‌های عاطفی هستند. به طوری‌که به طریق همه یا هیچ پاسخ نمی‌دهد بلکه حد خود نگاه می‌دارد. همچنین می‌تواند پاسخ‌های خود را به تأخیر اندازد. آنچنان که تکانشوری خردسالی را به تأخیر می‌انداخت. همچنین نوجوانان در این دوران توانایی کنترل ترحم نسبت به خود را پیدا می‌کنند (۹). در این راستا مطالعات صورت گرفته حاکی از آن هست که ارتباط معناداری بین بلوغ عاطفی و اجتماعی نوجوانان و سلامت روان وجود دارد. به عبارت دیگر چالش‌های مرتبط با رشد و بلوغ عاطفی، آنان را در معرض اختلالات روانشناختی مختلفی قرار می‌دهد که یکی از این اختلالات افسردگی ماژور است (۱۰). به گفته Lee (۲۰۱۳) از آنجایی که بلوغ عاطفی فرایند آرام و تدریجی بوده و سازگاری عاطفی و اجتماعی در فرد در طول زمان شکل می‌گیرد، فرد بالغ بدون مدیریت درست عواطف و چالش‌های ناشی از بلوغ فردی دچار مشکلات روانشناختی عدیده‌ای می‌گردد (۱۱). در پژوهشی دیگر Pentina & Zhang (۲۰۱۵) نشان دادند که بین بلوغ عاطفی و اجتماعی با اعتماد به نفس و ناامنی ادراک شده در نوجوانان ارتباط معناداری وجود دارد (۱۲).

از دیگر ویژگی‌های روانشناختی دوران نوجوانی می‌توان به اختلالات افسردگی (Depression Disorder) اشاره کرد. اختلالات افسردگی گروهی از اختلالات خلقی بوده و دارای شدت متفاوتی هستند. برخی از نوجوانان دارای نشانه‌هایی از اختلال افسردگی شدید و برخی خصوصیات افسردگی مثل بی‌حالی و ناامیدی برای ۲ هفته دارند و برخی نیز اختلال افسردگی مزمن‌تر از افسردگی ماژور ولی با نشانه‌هایی کمتر از نشانه‌های افسردگی ماژور دارند (۱۳). افسردگی به گونه‌ای واکنش نسبت به منزوی شدن، فقدان یا کمبود است و نیز در قالب شکلی از تنهایی یا اندوه است که به هنگام سوگواری مالیخولیا در نقاب خصوصیات فردی اشخاص قرار می‌گیرد و احتمالاً به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

واسطه آن اصلاح می‌شود اما در نهایت واکنش جامع می‌باشد که در ضمیر انسان نهفته است. بنابراین وظیفه درمانگر، ترکیبی از اقدامات حمایتی در دوران ناراحتی است (۱۴). افسردگی اختلالی است که در آن خلق و نیروی زیستی فرد کاسته شده و انسان به نقطه پریشانی می‌رسد، در چنین شرایطی فرد ممکن است خود را بی-ارزش بداند و معنای خود را از دست بدهد و احساس بدبختی و بیچارگی و ناامیدی در فرد پدید آید (۱۵). تقریباً همه نوجوانان برخی از نشانه‌های افسردگی را تجربه می‌کنند و حدود ۵ درصد کودکان، پیش از بلوغ و ۱۰ تا ۲۰ درصد نوجوانان افسردگی حادی را تجربه می‌کنند (۱۶). این نوجوانان، خلق افسرده ثابت خود را با روبرو شدن با یک پریشانی واقعی یا تصوری نشان می‌دهند که موجب آشفتگی در تفکر، عملکرد جسمی و رفتارهای اجتماعی‌اشان می‌شود (۱۷). خودکشی در میان نوجوانان که اغلب با افسردگی همراه است، در سال‌های اخیر افزایش ناگهانی داشته است. حتی وقتی افسردگی کودکان و نوجوانان بهبود می‌یابد، احتمالاً آسیب‌های دوره‌های بازگشت افسردگی همچنان ادامه می‌یابد (۱۸). حدود ۹۰ درصد این افراد اختلال‌های قابل توجهی در کارکردهای روزانه پیدا می‌کنند (۱۹). مشکل هیجان پایدار در نوجوانان افسرده، مشکلات آن‌ها در زندگی روزمره، اختلال در رشد، خطر بالای سوء مصرف مواد، اختلال دوقطبی و خودکشی باعث شده است که به افسردگی نوجوانان توجه جدی شود (۲۰).

ارتباط تنگاتنگی بین افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Disorder) در نوجوان وجود دارد. اضطراب اجتماعی کمتر از هراس‌های خاص شایع است. میزان شیوع آن‌ها تنها کمتر از یک چهارم هراس‌های خاص است. اما در دوران بلوغ یکی از مهم‌ترین اختلالاتی است که نوجوان با آن درگیر است. ویژگی مشخصه اضطراب اجتماعی، ترس و شرمساری در رویارویی با دیگران است (۲۱). غالباً نوجوانان بیشتر از این می‌ترسند که در مقابل افرادی که با آن‌ها روبرو هستند علایم اضطراب از قبیل؛ سرخ شدن زیاد و لرزش دست و صدا را نشان دهند. ترس از صحبت کردن و غذا خوردن در جمع، دو شکایت عمده نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی است. این مشکلات اغلب در اواخر دوران کودکی یا اوایل نوجوانی ظاهر می‌شود و ممکن است در اواخر نوجوانی به صورت هراس تظاهر پیدا کند (۲۲). ترس نوجوانان اگرچه بی‌اساس است اما اغلب باعث چنان فشاری می‌شود که زندگی اجتماعی آنان را به شدت محدود می‌کند. در مطالعه ای مشخص شد که بارزترین ویژگی آن دسته از افراد مبتلا به هراس اجتماعی که از سرخ شدن نگران هستند، سرخ شدن نیست بلکه افزایش ضربان قلب به هنگام سرخ شدن است (۲۳). در موارد خیلی شدیدی، نوجوان به فوبی اجتماعی فراگیر مبتلا می‌شود. این افراد از اغلب موقعیت‌های اجتماعی هراس دارند و از ملاقات یا صحبت با اشخاص جدید می‌ترسند. از تماس با هر فردی خارج از نظام خانواده خود اجتناب می‌ورزند و حضور در مدرسه و مشارکت در فعالیت‌های تفریحی، در مجموع برایشان خیلی دشوار است (۲۴). نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی همواره عقیده دارند که واکنش‌های جسمانی مشهودشان موجب می‌شود تا احساس بی‌لیاقتی نهفته آنان در معرض سایرین قرار گیرد و باعث تحقیرشان شود. حتی این دیدگاه که سایرین از ناآرامی آن‌ها آگاه هستند موجب اضطراب بیشتر در این افراد می‌شود (۲۵). آن‌ها در یک دور باطل منتظر بروز مشکل ناراحتی یا عملکرد ضعیف خود هستند. انتظاری که با نزدیک شدن به موقعیت‌های ترسناک اضطراب بیشتری را در آن‌ها بر می‌انگیزد و این تنها به افزایش دلشوره و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

تشدید بیشتر نشانه‌های جسمانی آن‌ها در آن موقعیت می‌انجامد (۲۶). اگرچه اضطراب اجتماعی و کمرویی گذرا به عنوان بخشی از رشد بهنجار تلقی می‌شود ولی نوجوان مبتلا به اضطراب اجتماعی دچار اضطرابی ماندگار می‌شود. اغلب اضطراب‌های آنان با تمرکز بر خود همراه است که به افزایش انتقاد از خود می‌انجامد و نشانه‌های هیجانی را تشدید می‌کند. این فرایند نزولی مارپیچی به بروز مشکلاتی جدی درکفایت اجتماعی و برقراری روابط دوستانه با دیگران منجر می‌گردد (۲۷).

با توجه به مطالب شرح بالا در این پژوهش هم این سؤال مطرح است که آیا بین مشکلات بلوغ عاطفی و اجتماعی در نوجوانان با اختلال افسردگی و اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

نوع این پژوهش توصیفی و روش آن نیز همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر سال اول و دوم دبیرستان‌های دخترانه (فاطمه زهرا) و پسرانه (امام حسین) شاهد شهر رشت در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به تعداد ۵۴۲ نفر بود که از بین آن-ها نمونه‌ای به تعداد ۲۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌های شرح زیر استفاده شد:

پرسشنامه بلوغ عاطفی و اجتماعی: این پرسشنامه توسط Singh & Bhargava (۱۹۹۰) ساخته شده و دارای ۴۸ گویه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل؛ خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، نامشخص (۳)، احتمالاً (۲) و هرگز (۱) می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب ۴۸ و ۲۴۰ و نقطه برش آن نیز ۱۴۴ می‌باشد. Singh & Bhargava (۱۹۹۰) پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند (۲۸). همچنین پاشا و گل‌شکوه (۱۳۹۶) در پژوهشی پایایی پرسشنامه مذکور را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه کرده‌اند (۷). در این پژوهش هم پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه افسردگی: این پرسشنامه توسط Goldberg (۱۹۷۹) ساخته شده و دارای ۱۸ گویه در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل؛ خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، خیلی کم (۱) و اصلاً (۰) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب ۱۸ و ۱۰۸ و نقطه برش آن نیز ۵۴ می‌باشد. Goldberg (۱۹۷۹) پایایی این پرسشنامه را از طریق آزمون- آزمون مجدد ۰/۷۷ گزارش کرده است (۲۹). همچنین سعیدی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی پایایی پرسشنامه مذکور را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه کرده‌اند (۱۴). در این پژوهش هم پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه توسط Watson & Friend (۱۹۶۹) ساخته شده و دارای ۵۸ گویه می‌باشد و پیوستار پاسخ‌ها صفر و یک به هر پاسخ اختصاص می‌یابد. حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه به ترتیب صفر و ۵۸ و نقطه برش آن نیز ۲۹ می‌باشد. Watson & Friend (۱۹۶۹) پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند (۳۰). همچنین تاشکه و بازانی (۱۳۹۴) در پژوهشی پایایی پرسشنامه مذکور را با استفاده از روش تنصیف ۰/۸۰ محاسبه کرده‌اند (۲۵). در این پژوهش هم پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

داده‌های این پژوهش در بخش توصیفی با استفاده از میانگین و انحراف استاندارد انجام شد. در بخش استنباطی نیز ابتدا برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

آزمون شاپیرو- ویلک (shapiro-wilk) استفاده شد. از آن‌جایی که داده‌ها نرمال بودند برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون پیرسون (Pearson) و رگرسیون چند متغیره (Multiple Regression) در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد. در ضمن تمامی عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار Spss نگارش ۲۴ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه از بین جمعیت نمونه، تعداد ۱۳۶ نفر (۶۱/۸۲ درصد) دختر و تعداد ۸۴ نفر (۳۱/۱۸ درصد) نیز پسر بودند. همچنین کمترین تعداد با ۱۲۱ نفر (۵۵/۰۰ درصد) در پایه اول و بیشترین تعداد با ۹۹ نفر (۴۵/۰۰ درصد) نیز در پایه دوم تحصیل می‌کردند. از سوی دیگر کمترین تعداد با ۲۷ نفر (۱۴/۰۷ درصد) در خانواده ۶ نفره و بیشترین آن‌ها نیز با تعداد ۱۱۹ نفر (۴۱/۷۷ درصد) در خانواده ۳ نفره زندگی می‌کردند. ضمن این که کمترین تعداد با ۱۸ نفر (۱۹/۰۰ درصد) دارای والدین با تحصیلات کمتر از دیپلم و بیشترین آن‌ها نیز با تعداد ۱۰۴ نفر (۳۶/۳۳ درصد) دارای والدین با تحصیلات کارشناسی بودند.

در بخش یافته‌های توصیفی که مربوط به محاسبه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق بود نتایج نشان داد متغیرهای؛ بلوغ عاطفی و اجتماعی دارای میانگین و انحراف استاندارد ۲۰/۵۷ ± ۱۲۷/۶۳، اختلال افسردگی ۵/۹۳ ± ۳۸/۳۸ و متغیر اختلال اضطراب اجتماعی نیز دارای میانگین و انحراف استاندارد ۳/۵۳ ± ۲۲/۳۷ بود.

در بخش یافته‌های استنباطی، ضریب همبستگی محاسبه شده در سطح P<۰/۰۱ معنادار بود. این نتیجه نشان داد که بین بلوغ عاطفی و اجتماعی با اختلال افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان رابطه معناداری وجود داشت. به طوری که مقدار این رابطه برای اختلال افسردگی برابر ۰/۴۰۲ و برای اختلال اضطراب اجتماعی برابر ۰/۵۱۰ به صورت معکوس (منفی) بود.

جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس

	مجموع مجذورات	df	مجذور میانگین	F	sig	R	R^2 تعدیل شده
رگرسیون	۱۹۲۷/۰۰۹	۲	۱۱۷۴/۲۰۸	۲۸/۹۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳۷	۰/۲۱۶
باقیمانده	۵۶۳۳/۷۱۰	۲۱۷	۳۱/۳۴۹				
کل	۷۵۶۰/۷۱۹	۲۱۹					

پیشبین: (مقدار ثابت)؛ اختلال افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی

ملاک: بلوغ عاطفی و اجتماعی

طبق داده‌های جدول ۱، مقدار R=۰/۴۳۷ و مجذور R^2 تصحیح شده برابر ۰/۲۱۶ محاسبه گردید. ۲۸/۹۳۷ =F(۱و۲۱۷) و P<۰/۰۰۱ نشان داد که بلوغ عاطفی و اجتماعی با اختلال افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان رابطه معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، ۲۱/۶ درصد تغییرات بلوغ عاطفی و اجتماعی در نوجوانان را می‌توان با استفاده از تغییرات متغیرهای اختلال افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی تبیین نمود.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

جدول ۲: سهم تفکیکی متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک

	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		
	B	خطای استاندارد	Beta	t	sig
مقدار ثابت	۵۱/۶۶۳	۳/۷۴۵	–	۱۳/۶۴۲	۰/۰۰۰
اختلال افسردگی	۲/۶۶۳	۰/۵۴۲	۰/۷۴۵	۷/۰۷۸	۰/۰۱۹
اختلال اضطراب اجتماعی	۷/۸۹۱	۰/۹۸۳	۰/۵۳۰	۶/۰۳۷	۰/۰۰۲

با توجه به نتایج جدول ۲، می‌توان معادله رگرسیون زیر را برای پیش‌بینی بلوغ عاطفی و اجتماعی در نوجوانان در نظر گرفت:

(اختلال اضطراب اجتماعی) ۷/۸۹۱ + (اختلال افسردگی) ۲/۶۶۳ + (مقدار ثابت) ۵۱/۶۶۳ = بلوغ عاطفی و اجتماعی در نوجوانان

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین مشکلات بلوغ عاطفی و اجتماعی در نوجوانان با اختلال افسردگی و اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج نشان داد که بین مشکلات بلوغ عاطفی و اجتماعی با اختلال افسردگی در نوجوانان رابطه معناداری وجود داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت نوجوانان با بلوغ عاطفی و اجتماعی بالاتر، دارای صلاحیت‌های عاطفی و اجتماعی هستند که منابع مهمی برای سلامتی در آن‌ها است. نوجوانان با چنین صلاحیت‌هایی توانایی بیشتری برای انطباق با موقعیت‌های مختلف و مقابله با سختی و فشارهای روانی نشان می‌دهند، بنابراین داشتن بلوغ عاطفی و اجتماعی منجر به کاهش اختلالاتی چون افسردگی می‌شود (۱۵). از سوی دیگر افراد با بلوغ عاطفی و اجتماعی کمتر، قادر نخواهند بود که هیجانات خود را کنترل کنند و ممکن است به موقعیت‌های استرس‌زا تنها از طریق تخلیه هیجانات پاسخ دهند؛ زیرا این افراد یک روش جایگزین برای پاسخگویی به استرس ندارند (۱۹). از طرفی نوجوانان در دوره بلوغ نوعی غافلگیری عاطفی و اجتماعی همراه با افسردگی را ممکن است تجربه کنند. بنابراین عدم توجه کافی به مسئله بلوغ عاطفی و اجتماعی نوجوانان در این دوران، تأثیر منفی بر سلامت روانشناختی آنان و بروز نشانه‌های افسردگی در آنان خواهد داشت (۱۳). ارزیابی منفی از خود، جزء علائم افسردگی نیز می‌باشد. از آنجا که نوجوانان در دورانی قرار دارند که حفظ تعادل هیجانی و عاطفی به خصوص در مقابل عوامل فشارزای دوران بلوغ و انتظارات محیطی، بسیار مهم است می‌توان گفت که اختلال در کسب بلوغ عاطفی و اجتماعی در آنان ممکن است باعث احساس شرم، خودارزیابی‌های منفی، بی‌ارزشی، احساس شکست، گناه و ... که از نشانه‌های افسردگی است، شود (۱۷). اگرچه دلایل قطعی افزایش افسردگی در نوجوانان شناخته نشده است، یک عامل که تأثیر آن معلوم شده، تغییرات اجتماعی سریع است. این تغییرات ممکن است نوجوانان را نسبت به فشار روانی مربوط به فقدان عوامل حفاظت کننده نظیر حمایت خانواده، آسیب‌پذیرتر کرده باشد (۱۴).

بخش دیگری از پژوهش گویای این نکته بود که بین مشکلات بلوغ عاطفی و اجتماعی با اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان رابطه معناداری وجود داشت. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی وقتی ظاهر می‌شود که فرد مورد ارزیابی دیگران قرار می‌گیرد و از ارزیابی مطلوب دیگران مطمئن نباشد (۲۲). وقتی که فرد باور دارد ادراک دیگران در مورد خودش متفاوت از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

ادراک خود وی می‌باشد، دچار اضطراب اجتماعی می‌شود. بنابراین برآورد افراطی پیامد منفی رویدادهای اجتماعی، عامل زیربنایی بروز مشکل است و فرایندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود، نقش مهمی در اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند (۲۵). پس عزت نفس در افرادی که دارای اضطراب اجتماعی هستند پایین است و این عزت نفس پایین می‌تواند از سویی دیگر تحت تأثیر بلوغ عاطفی و اجتماعی پایین باشد. چرا که عزت نفس از جمله نتایج بلوغ عاطفی و اجتماعی است (۲۱). تبیین دیگری که می‌توان برای این یافته نوشت این‌گونه است کسی که از نظر عاطفی به سطحی از رشد و بلوغ نرسیده است نمی‌تواند زندگی مسالمت-آمیزی را با دیگران داشته باشد، چرا که هنوز بر عواطف و احساسات خود تسلط پیدا نکرده است و نمی‌داند که چگونه آن‌ها را کنترل کند (۲۴). با استفاده از بلوغ عاطفی به عنوان یکی از صلاحیت‌های عاطفی و اجتماعی می‌توان توانایی بیشتری برای انطباق با موقعیت‌های ناخوشایند به دست آورد (۲۷). به نظر می‌رسد نوجوانانی که بر روی عواطف و هیجانات خود مدیریت نداشته و به فهم عواطف خود و دلایل آن‌ها واقف نشده‌اند، ترس‌ها و نگرانی‌های بیشتری را تجربه می‌کنند. به ویژه ترس از عدم موفقیت در تعاملات اجتماعی و یا انجام عملکردهایی که از آن‌ها انتظار می‌رود. در نوع شدید خود این ترس و نگرانی ممکن است تبدیل به اضطراب اجتماعی شود (۲۳).

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بود که می-توان به موارد زیر اشاره کرد: الف) با وجود تلاش بسیار، پژوهشگر موفق به پیدا کردن پژوهشی که به طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشد، نشد. ب) وضعیت اقتصادی خانواده آزمودنی‌ها کنترل نشد. د) تعداد زیاد سؤال‌های پرسشنامه‌ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که بر مقدار دقت پاسخ‌های شرکت کنندگان بی‌تأثیر نبود. د) برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، صرفاً از پرسشنامه استفاده شد. به منظور رفع محدودیت‌های یاد شده پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد: ۱) به جهت اهمیت موضوع دوران بلوغ و نوجوانی و غنی‌سازی پیشینه مطالعاتی، سازمان‌هایی نظیر آموزش و پرورش انجام چنین پژوهش‌هایی را در اولویت انجام قرار دهند. ۲) در پژوهش‌های بعدی، به جهت جلوگیری از ورود متغیرهای مداخله‌گر، وضعیت اقتصادی خانواده آزمودنی‌ها کنترل شود ۳) پرسشنامه-های استاندارد با تعداد سؤال‌های کمتر تهیه شود تا آزمودنی‌ها در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها دچار خستگی و بی‌دقت نشوند. ۴) در پژوهش‌های بعدی به منظور جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، علاوه بر پرسشنامه از روش‌های دیگری نظیر مصاحبه نیز استفاده شود.

این مطالعه حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره کد ۹۴۰۰۶۴۸۸۳ در رشته روان‌شناسی بالینی بود و تهیه آن بدون دریافت کمک مالی از سوی نهاد و سازمانی صورت گرفت. نویسندگان این مقاله هیچگونه تعارض منافع با یکدیگر نداشتند. همچنین نویسندگان مقاله لازم می‌دانند از تمامی آزمودنی‌هایی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

References

1. Isık E, Bulduk S. Psychometric Propertise of the Differentiation of Self Inventory -Revised in Turkish Adults. J Mari Family Ther. 2015;41(1):102–112.
2. Parouie M, Moradi A, Kazemi SA, Bastami M, Sanambari F. Evaluation of the dimensions of empathy with neutral situations in immigrant adolescents with post-traumatic stress disorder. J Psychiatr Nurs. 2018; 6(1): 8-17. [Persian]
3. Ciocanel O, Power K, Eriksen A, Gillings K. Effectiveness of positive youth development interventions: A meta-analysis of randomized controlled trials. J Youth Adolesc. 2017; 46(3): 483-504.
4. Khanjani Z, Bahadori J. Evaluation of empathy development, internalization and externalization disorders in male and female students aged 5 to 11 years. Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture. 2017; 8(30): 195-218. [Persian]
5. Catalano RF, Skinner ML, Alvarado G, Kapungu C, Reavley N, Patton GC, et al. Positive youth development programs in low-and middle-income countries: a conceptual framework and systematic review of efficacy. J Adolesc Health. 2018; 65(1): 15-31.
6. Paydar F, Hamidi F, Karghar M. The effectiveness of emotional-behavioral rational group counseling on emotional, social and educational adjustment of male high school students. Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology. 2018; 19(1): 108-116. [Persian]
7. Pasha R, Gholshokouh F. The effect of emotional intelligence training on aggression and social and emotional adjustment of students with emotional and behavioral disorders. Journal of Disability Studies. 2017; 7(13): 1-6. [Persian]
8. Wong ASK, Li-Tsang CWP, Siu AMH. Effect of a social emotional learning programme for primary school students. The Hong Kong Journal of Occupational Therapy. 2014; 24(2): 56-63.
9. Sekar JMA, Lawrence ASA. Emotional, social, educational adjustment of higher secondary school students in relation to academic achievement. J Educ Psychol. 2016; 10(1): 29-35.
10. Jie W, Yuan H, Ciyong L, Xue G, Lan G, Hong FC, Ying Z. Bullying behaviors among chinese school-aged youth: A prevalence and correlates study in guangdong province. Psychiatry Res. 2015; 3(225): 716-722.
11. Lee YJ. The effect of children's moral emotions on social competence: among adolescent boys and girls with varied histories of problem behavior. Sport Exerc Perform Psychol. 2016; 1(5): 19-37.
12. Pentina I, Zhang L. Effects of social support and personality on emotional disclosure on Facebook and in real life. Behav Inf Technol. 2016; 35: 1-9.
13. Rashidi M, Rashidipour A, Ghorbani R, Diyanat H, Shahvaraniyan M. Comparison of the effect of aerobic and anaerobic exercise with students' depression and anxiety. Journal of Koomesh. 2017; 19(2): 333-341. [Persian]
14. Saeidi MM, Gholzari M, Borjali A, Sadeghpour A. The effectiveness of optimism training on depression and life satisfaction. Journal of Islam and Psychological Research. 2016; 4(1): 55-70. [Persian]
15. Akin A. Self-efficacy, achievement goals and depression, anxiety, and stress: A structural equation modeling. Journal of World Applied Sciences. 2014; 3(5): 725-732.
16. Johnson JG, Cohen P, Kasen S, Brook JS. Personality disorder traits associated with risk for unipolar depression during middle adulthood. Psychiatry Res. 2013; 136(19): 113-121.
17. Yıldız M, Sahin S, Batmaz S, Songur E, Kutlutürk F. The relationship between depression, anxiety, personality traits and coping strategies of patients with euthyroid Hashimoto's Thyroiditis. Eur J Psychiatry. 2017; 13(3): 113-118.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

18. Yang GY, Duck JL, InSoo L, Namin Sh, Ju,, YP, Mi-Ra Y, Boas Y. The Effects of Mind Subtraction Meditation on Depression, Social Anxiety, Aggression, and Salivary Cortisol Levels of Elementary School Children in South Korea. J Pediatr Nurs. 2016; 31(3): 185-197.
19. Moor MHM, Beem AL, Stubbe JH. Boomsma DI, DEGeus EJC. Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population-based study. Preventive Medicine. 2006; 42(4): 273-279.
20. Ernst M, Mohr H, Schött M, Rickmeyer C, Fischmann T, Bohleber ML, et al. The effects of social exclusion on response inhibition in borderline personality disorder and major depression. Psychiatry Res. 2018; 262: 333-339.
21. Eslami N, Khayer M, Hashemi L. The relationship between perfectionism and social anxiety due to the mediating role of self-esteem among third grade high school students in Shiraz. Journal of Education and evaluation. 2013; 6(23): 105-121. [Persian]
22. Ruppel EK, McKinley CJ. Social Support and Social Anxiety in Use and Perceptions of online Mental Health Resources: Exploring Social Compensation and Enhancement. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2015; 18(8): 462-467.
23. Leeves S, Banerjee R. Childhood social anxiety and social support-seeking: distinctive links with perceived support from teachers. European Journal of Psychology of Education. 2014; 29(1): 43-62.
24. Leahy RL. Emotional Schemas and Resistance to Change in Anxiety Disorder. Cogn Behav Pract. 2017; 14(1): 36-45.
25. Tashke M, Bazani M. Prediction of social anxiety by emotional schemas and cognitive regulation of emotion in male and female students. Journal of Kurdistan Medical Sciences (Zanko). 2015; 16(50): 72-83. [Persian]
26. Castella K, Goldin P, Jazaieri H, Ziv M, Heimberg R. Emotion beliefs in social anxiety disorder: Associations with stress, anxiety, and well-being. Aust J Psychol. 2014; 66(2): 139-48.
27. Hatefipour Z. Evaluation of the effectiveness of group schema therapy in improving social adjustment and early maladaptive schemas and reducing symptoms in men with borderline personality disorder. Master Thesis, Faculty of Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad; 2013. [Persian]
28. Singh Y, Bhargava M. Manual for Emotional Maturity Scale. Agra: National Psychological Corporation. 1990; 12(9): 7-16.
29. Goldberg DP. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med. 1979; 9(1): 139-45.
30. Watson D, Friend R. Measurement of social evaluation anxiery. J Consult Clin Psychol. 1969; 33: 448-454.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]