

نقش عزت‌نفس آشکار و ناآشکار در پیش‌بینی نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی

بهرام ملکی^۱

چکیده

هدف این مطالعه، بررسی ارتباط و ناهمخوانی عزت‌نفس آشکار و ناآشکار با نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی بود. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تمامی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان کردستان در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بودند. ۹۵ نفر دانشجو با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه در این پژوهش به‌عنوان نمونه شرکت کردند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ، مقیاس ترجیح حروف الفبای نام، پرسشنامه افسردگی بک، مقیاس افکار خودکشی بک و مقیاس احساس تنهایی بود. با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی، نتایج نشان داد، عزت‌نفس آشکار رابطه معکوسی با نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی دارد. عزت‌نفس آشکار و ناآشکار به‌طور همزمان، ارتباط معناداری با افکار خودکشی نشان دادند. به‌علاوه، ناهمخوانی بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار، ارتباط مثبت معناداری با نشانگان افسردگی و افکار خودکشی نشان داد. جهت ناهمخوانی نیز پیش‌بینی‌کننده مهمی بود. بر این اساس، عزت‌نفس آسیب‌دیده، ارتباط معنادار پایایی با افزایش سطح نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی داشت، درحالی‌که عزت‌نفس دفاعی یا شکننده، فاقد چنین ارتباطی بود. در مجموع، یافته‌های این تحقیق، بینش جدیدی به ارتباط عزت‌نفس آشکار و ناآشکار با نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی فراهم آورد. از این رو مدل‌هایی که در سبب‌شناسی نشانگان درونی‌سازی، تنها عزت‌نفس آشکار را در نظر می‌گیرند و اثرات عزت‌نفس ناآشکار را نادیده گرفته‌اند بایستی مورد بازنگری قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی، افکار خودکشی، عزت‌نفس آشکار، عزت‌نفس ناآشکار، نشانگان افسردگی

۱. استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان کردستان، کردستان، ایران bahram.maleki@gmail.com
DOI: 10.22051/psy.2019.20693.1660

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷-۱۲-۰۷

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷-۰۳-۱۶

مقدمه

تحقیقات پیشین نشان داده‌اند مشکلات درونی‌سازی مختلفی در اوایل بزرگسالی رخ می‌دهند (وگنر، گیسر، آلفتر، میرک^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). به‌طور اخص افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی سه نوع از مشکلات درونی‌سازی در این دوره از زندگی است. اوایل بزرگسالی، در مقایسه با کودکی و نوجوانی، با شیوع بیشتر افسردگی همراه است (رومرو، سانچز، واسکز و والنیه^۲ ۲۰۱۶). تحقیقات میزان شیوع افسردگی در دانشجویان استان کردستان را حدود ۲۲ درصد (علیزاده، نوقابی، رشید و قلی‌زاده، ۱۳۹۷) گزارش کرده‌اند.

افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی سازه‌هایی جدا، اما مرتبط به هم هستند. بر اساس نظریه‌های شناختی این نوع مشکلات درونی‌سازی در نتیجه اختلال در طرحواره‌های مربوط به خود رخ می‌دهد. بر این اساس، هرچه اطلاعات مربوط به خود به‌صورت منفی‌تر پردازش شوند، طرحواره‌های ناکارآمد و منفی مربوط به خود، باعث سوگیری بیشتری در پردازش اطلاعات شده و به عقاید منفی‌تری درباره خود منجر می‌شوند (وگنر و همکاران، ۲۰۱۵). تا به امروز اکثر پژوهش‌ها به‌طور عمده بر روی آن دسته از طرحواره‌های مربوط به خود تمرکز کرده‌اند که آشکار هستند؛ به این معنی که در دسترس هشیاری قرار دارند. یک مثال مهم در اینجا عزت‌نفس آشکار^۳ است. مطابق پیش‌بینی‌های نظریه شناختی، مطالعات پیشین به‌طور ثابت نشان داده‌اند عزت‌نفس آشکار رابطه نیرومندی با افسردگی، افکار و احساس تنهایی در بزرگسالی دارد (رایس، ریگلین، لومکس، سوتر^۴ و همکاران، ۲۰۱۹).

در سال‌های اخیر نشان داده شده است که عزت‌نفس ناآشکار^۵ می‌تواند با نشانگان درونی-سازاری ارتباط داشته باشد. عزت‌نفس آشکار حاصل پردازش‌های شناختی منطقی و هشیار از محرک‌های مربوط به خود است؛ درحالی‌که عزت‌نفس ناآشکار به نوع تجاربی برمی‌گردد که حاصل پردازش‌های خودکار و شهودی است (هیلر، استفنس، ریتز و استنگیر^۶، ۲۰۱۷).

-
1. Wegener, Geiser, Alfter and Mierke
 2. Romero, Sanchez, Vázquez and Valiente
 3. explicit self-esteem
 4. Rice, Riglin, Lomax and Souter
 5. implicit self-esteem
 6. Hiller, Steffens, Ritter and Stangier

نظریه‌پردازان چنین فرض می‌کنند که عزت‌نفس ناآشکار زودتر در افراد شکل می‌گیرد و نسبت به عزت‌نفس آشکار اولیه‌تر است و تا حدودی ریشه در تعاملات اجتماعی اولیه دارد (هیلر و همکاران، ۲۰۱۷ و ملکی و خواجه، ۱۳۹۵).

اگرچه پژوهش درباره عزت‌نفس ناآشکار هنوز در مراحل ابتدایی است، اندک مطالعات انجام‌شده در این حوزه، اطلاعات ارزشمندی فراهم کرده‌اند. از یکسو بعضی تحقیقات نشان داده‌اند افسردگی با سطح بالای عزت‌نفس ناآشکار همراه است (کیم و مور^۱، ۲۰۱۹). همچنین، مشخص شده است عزت‌نفس ناآشکار ارتباط مثبت معناداری با نشانگان افسردگی در پیگیری ۶ ماه بعد دارد، درحالی‌که عزت‌نفس آشکار ندارد (کلاسن، فیشر و بورز^۲، ۲۰۱۵). از طرف دیگر یافته‌های هیلر و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده است، میان عزت‌نفس ناآشکار و مشکلات درونی‌سازی (مثل افسردگی و اضطراب) ارتباط وجود دارد. وگنر و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که عزت‌نفس آشکار در بیماران افسرده در طی ۸ هفته درمان به‌طور معناداری افزایش یافت، در مقابل، اندازه‌های عزت‌نفس ناآشکار کاهش یافت؛ که این امر نشان‌دهنده کاهش فرایندهای جبران عزت‌نفس ناآشکار به‌عنوان نوعی دفاع در برابر تهدیدهای مربوط به خود است. همچنین، رومرو و همکاران (۲۰۱۶) به این نتیجه دست یافتند که بیماران افسرده، عزت‌نفس آشکار و ناآشکار پایین‌تری از سایر شرکت‌کننده‌های غیر افسرده نشان دادند. به‌علاوه تعداد صفات منفی بیشتر و تعداد صفات مثبت کمتری درباره خود به یاد آوردند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ارتباط بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار در بیماران افسرده می‌تواند به پردازش‌های شناختی منفی منجر شود. اسمیجرز، وریجسن، اوستروم، ایزاک^۳ و همکاران (۲۰۱۷) نیز در مطالعه‌ای، ارتباط همزمان عزت‌نفس آشکار و ناآشکار را در بیماران دارای افسردگی عمده و افراد غیر افسرده بررسی کردند و نشان دادند گروه بیماران افسرده دارای عزت‌نفس آشکار کمتری از گروه افراد غیر افسرده بود؛ اما تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ عزت‌نفس ناآشکار یافت نشد. تویگل، ورورد و جونگ^۴ (۲۰۱۸) تأثیر ایجاد خلق‌وخوی غمگین را بر عزت‌نفس ناآشکار بررسی کردند. این محققان

-
1. Kim and Moore
 2. Clasen, Fisher and Beevers
 3. Smeijers, Vrijzen, Oostrom and Isaac
 4. Tuijl, Verwoerd and Jong

همسان با پژوهش‌های پیشین به این نتایج دست یافتند که ارتباط معکوس نیرومندی بین عزت‌نفس ناآشکار و نشانگان افسردگی و اضطراب وجود ندارد؛ اما مشخص شد افرادی که دارای نشانگان افسردگی و اضطراب بیشتری بودند، در خلال دوره ایجاد خلق‌وخوی غمگین، کاهش بیشتری در عزت‌نفس ناآشکار از خود نشان دادند.

علاوه بر ارتباط میان عزت‌نفس آشکار و ناآشکار با شاخص‌های مشکلات درونی‌سازی، بررسی ناهمخوانی بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار نیز می‌تواند ارزش بالایی در مطالعه آسیب‌شناسی روانی اختلالات داشته باشد. نکته مهم‌تر اینکه می‌توان بین دو شکل از ناهمخوانی عزت‌نفس آشکار و ناآشکار تمایز قائل شد: الف) عزت‌نفس دفاعی که منعکس‌کننده عزت‌نفس آشکار بالا و عزت‌نفس ناآشکار پایین است. ب) عزت‌نفس آسیب‌دیده که شامل عزت‌نفس ناآشکار بالا و عزت‌نفس آشکار پایین است. هر دو نوع ناهمخوانی ناسازگار هستند، چون نشان‌دهنده فقدان یکپارچگی در بازنمایی خود هستند. عزت‌نفس ناآشکار می‌تواند نشان‌دهنده «خود آرمانی» باشد، در مقابل، عزت‌نفس آشکار می‌تواند انعکاسی از «خود واقعی» باشد. افراد دارای عزت‌نفس آسیب‌دیده موانع زیادی در رسیدن به «اهداف» و «واقعیت» احساس می‌کنند (کیم و مور، ۲۰۱۹؛ تویگل و همکاران، ۲۰۱۸).

اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر از این جهت بود که تاکنون ارتباط عزت‌نفس ناآشکار، که خود متغیر جدیدی در مطالعات عزت‌نفس است، و به‌ویژه ارتباط همزمان عزت‌نفس آشکار و عزت‌نفس ناآشکار با نشانگان درونی‌سازی، بررسی نشده بود. نتایج این پژوهش می‌تواند بینش جدیدی به ارتباط عزت‌نفس آشکار و ناآشکار با مشکلات درونی‌سازی فراهم آورد. به‌طور خلاصه، هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط عزت‌نفس آشکار، عزت‌نفس ناآشکار و ارتباط همزمان آن‌ها با نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی بود. هدف بعدی این مطالعه بررسی ارتباط ناهمخوانی بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار و جهت این ناهمخوانی با نشانگان درونی‌سازی فوق بود. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از: ۱- بین عزت‌نفس آشکار و نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی رابطه وجود دارد. ۲- بین عزت‌نفس ناآشکار و نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی رابطه وجود دارد. ۳- بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار به‌طور همزمان با نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و

احساس تنهایی رابطه وجود دارد. ۴- بین اندازه ناهمخوانی عزت نفس آشکار و ناآشکار با نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی رابطه وجود دارد. ۵- بین ناهمخوانی مثبت (عزت نفس آشکار بالا و ناآشکار پایین یا به تعبیر دیگر عزت نفس دفاعی) و نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی رابطه وجود دارد. ۶- بین ناهمخوانی منفی (عزت نفس آشکار پایین و ناآشکار بالا یا به تعبیر دیگر عزت نفس شکننده) و نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی رابطه وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تمامی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان کردستان در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بودند. شرکت‌کننده‌های این تحقیق ۹۵ دانشجوی رشته کارشناسی آموزش ابتدایی بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه در پژوهش شرکت کردند. شرکت‌کننده‌ها، ابتدا آزمون حروف الفبای نام و بعد از آن پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ را تکمیل کردند. سپس به پرسشنامه‌های افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی جواب دادند. در مجموع زمان تکمیل پرسشنامه‌ها و مقیاس‌ها حدود ۴۰ دقیقه به طول انجامید.

ابزارها شامل چهار مقیاس و یک پرسشنامه به شرح زیر بود:

مقیاس عزت نفس روزنبرگ:^۱ این مقیاس از ۱۰ گویه تشکیل شده است که در آن از شرکت‌کننده‌ها خواسته می‌شود بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» به آن‌ها پاسخ دهد (روزنبرگ، ۱۹۶۵). پنج گویه اول این مقیاس به صورت مثبت و پنج گویه دوم آن به صورت منفی طراحی شده است. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ - ۴۰ بوده که نمرات بالاتر نشان‌دهنده عزت نفس بالاتر است. در پژوهش تویگل و همکاران (۲۰۱۸) روایی این مقیاس تأیید شد و پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۸۸ به دست آمد. جوشن لو و قاندى (۱۳۸۷) با استفاده از یک نمونه ۹۱۷ نفری همسانی درونی معادل ۰/۸۳ برای نسخه فارسی آن به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای

1. Rosenberg self-esteem scale (RSES)

کرونباخ معادل ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس ترجیح حروف الفبای نام: ^۱ (IPT): از این مقیاس برای سنجش عزت‌نفس ناآشکار استفاده شد (نوتین^۲، ۱۹۸۷). منطق این مقیاس بر اساس اثر نام-حروف الفبا استوار شده است. بر اساس این اثر، افراد به طور ناهشیار حروف نام خود را بر حروف غیر نام خود ترجیح می‌دهند. هرچه نمره در این تکلیف بیشتر باشد نشان‌دهنده عزت‌نفس بالاتر است. اسمیچرز و همکاران (۲۰۱۷) پایایی بازآزمایی آن را برابر با ۰/۸۱ و نیز همسانی درونی به روش دونیمه کردن را معادل ۰/۸۵ به دست آوردند. در ایران ملکی، علیپور، زارع، شقاقی (۱۳۹۳) در یک مطالعه دومرحله‌ای، در مرحله اول پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن به ترتیب، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ و بازآزمایی به فاصله ۱۴ روز برابر با ۰/۸۴ و در مرحله دوم روایی همگرا و اگرایی قابل قبولی از طریق همبستگی معنادار با مقیاس‌های سلامت عمومی (۰/۵۶)، عواطف مثبت (۰/۴۴)، عزت‌نفس روزنبرگ (۰/۳۰) و عواطف منفی (۰/۳۶-) به دست آوردند.

پرسشنامه افسردگی بک: ^۳ این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه چهارگزینه‌ای (از ۰ - ۳) است و هر عبارت یک علامت را می‌سنجد (بک، استیر و براون، ۲۰۰۰؛ به نقل از فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲). نمره پرسشنامه از ۰ - ۶۳ درجه‌بندی شده و نمره‌های بیشتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر فرد است. بک، استیر و براون (۲۰۰۰؛ به نقل از رجبی و کارجوکسمایی، ۱۳۹۱) ثبات درونی این ابزار را ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در جمعیت بیمار ۰/۸۹ و در مورد جمعیت غیر بیمار ۰/۸۳ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه افکار خودکشی بک: ^۴ (BSSI). یک پرسشنامه خودسنجی ۱۹ گویه‌ای است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی طراحی شده است. بر اساس سه درجه نقطه‌ای از ۰ - ۲ تنظیم شده است. نمره کل از ۰ - ۳۸ متغیر است. ۵ سؤال اول تمایل یا عدم تمایل فرد به خودکشی فعال یا غیرفعال را مشخص

-
1. Name Initial Preferences Task (IPT)
 2. Nuttin
 3. Beck Depression Inventory
 4. beck suicide ideation (BSSI)

می‌کند و در صورتی که از پنج سؤال اول نمره ۰ - ۵ به دست آید، نیازی به ادامه پاسخگویی نیست، در غیر این صورت می‌تواند ۱۴ سؤال دیگر را پاسخ دهد. نمره ۰ - ۵ نشان دهنده عدم وجود افکار خودکشی، نمره ۶-۱۹ دارای افکار خودکشی و نمره ۲۰-۳۸ دارای آمادگی خودکشی است. ضریب پایایی و پایایی بین ارزیابان آن به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۳ برآورد شده است (بیکن، وو و هرینگن^۱، ۲۰۱۹). در ایران روایی همزمان آن با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۷۶ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ برآورد شده است (حشمتی، اسماعیلیان، حبیبی و متین پور، ۱۳۹۷). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس تجدیدنظر شده احساس تنهایی کالیفرنیا، لس آنجلس:^۲ (UCLA). مقیاس ۲۰ گویه‌ای برحسب درجه‌بندی لیکرت نمره‌گذاری شده و بیشترین نمره ۸۰ و کمترین نمره ۲۰ است. نمره بالاتر بیان‌کننده شدت بیشتر احساس تنهایی است. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آزمون مجدد ۰/۹۴ و ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۶ و ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس افسردگی بک ۰/۷۷ برآورد شده است (دانیل^۳، ۲۰۱۳). در ایران مطیعی، آقاییوسفی، چوبساز و شقاقی (۱۳۹۰) همبستگی این مقیاس را با مقیاس افسردگی بک ۰/۵۶ و ضریب آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۷۱ به دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

در این پژوهش از تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی، برای بررسی ارتباط همزمان عزت نفس آشکار و ناآشکار با نشانگان افسردگی و افکار خودکشی و احساس تنهایی و همچنین برای بررسی ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار و ارتباط آن با مشکلات درونی سازی فوق استفاده شد. برای تعیین ناهمخوانی، تفاوت بین نمرات استاندارد شده عزت نفس آشکار و ناآشکار محاسبه شد. همچنین، برای بررسی و تحلیل اثر ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار، یک متغیر ساختگی به نام جهت ناهمخوانی در دو جهت (ناآشکار > آشکار و یا ناآشکار < آشکار) در تحلیل گنجانده شد. عزت نفس ناآشکار بالاتر

-
1. Baeken, wu and Heeringen
 2. loneliness scale University of California, Los Angeles (UCLA)
 3. Daniel

از عزت‌نفس آشکار (عزت‌نفس شکننده یا ناهمخوانی منفی ۴۴ نفر) و عزت‌نفس آشکار بالاتر از ناآشکار (عزت‌نفس دفاعی یا ناهمخوانی مثبت ۵۱ نفر).

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۱/۲ سال (دامنه ۱۹-۲۲) با ترکیب ۶۲ نفر (۶۵٪) مرد و ۳۳ نفر (۳۵٪) زن بود. جدول ۱ همبستگی میان متغیرهای اصلی تحقیق را نشان می‌دهد. داده‌های مربوط به افکار خودکشی فاقد توزیع نرمال بود. برای کاهش کجی مثبت توزیع این داده‌ها از تبدیل لگاریتمی استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی برای بررسی فرضیه اول نشان داد عزت‌نفس آشکار به تنهایی، همبستگی منفی معناداری با نشانگان افسردگی ($\beta = -0.07$ و $p < 0.001$)، افکار خودکشی ($\beta = -0.38$ و $p < 0.001$) و احساس تنهایی ($\beta = -0.68$ و $p < 0.001$) دارد. در مقابل، تحلیل داده‌ها برای بررسی فرضیه دوم نشان داد عزت‌نفس ناآشکار به تنهایی همبستگی مستقیم معناداری با نشانگان افسردگی ($\beta = -0.04$, ns) = β)، افکار خودکشی ($\beta = -0.16$, ns) و احساس تنهایی ($\beta = -0.11$, ns) ندارد. نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی نیز با یکدیگر ارتباط مثبت معنادار نشان دادند.

جدول ۱: همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵
۱- عزت‌نفس ناآشکار	-				
۲- عزت‌نفس آشکار	-0.08	-			
۳- نشانگان افسردگی	0.09	-0.07**	-		
۴- افکار خودکشی	0.18	-0.36**	0.38**	-	
۵- احساس تنهایی	-0.07	-0.67**	0.06**	0.29**	-

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی را برای بررسی فرضیه سوم نشان می‌دهد. بر اساس این جدول، در مرحله اول، نمرات پایین عزت‌نفس آشکار، با سطح بالای نشانگان افسردگی ($R^2 = 0.38$ و $p < 0.001$)، افکار خودکشی ($R^2 = 0.18$ و $p < 0.001$) و

احساس تنهایی ($R^2=0/47$ و $p < 0/001$) ارتباط دارد، درحالی‌که عزت نفس ناآشکار فاقد ارتباط است. در مرحله دوم، تحلیل ارتباط همزمان عزت نفس آشکار و ناآشکار با سایر متغیرها مشخص ساخت، ارتباط همزمان معناداری بین عزت نفس آشکار و ناآشکار با نشانگان افسردگی ($\beta = -0/04, ns$) و احساس تنهایی ($\beta = -0/07, ns$) وجود ندارد؛ اما ارتباط همزمان معناداری بین عزت نفس آشکار و ناآشکار با عقاید خودکشی ($\beta = -0/28$ و $p < 0/001$) وجود دارد. ($R^2=0/18$)

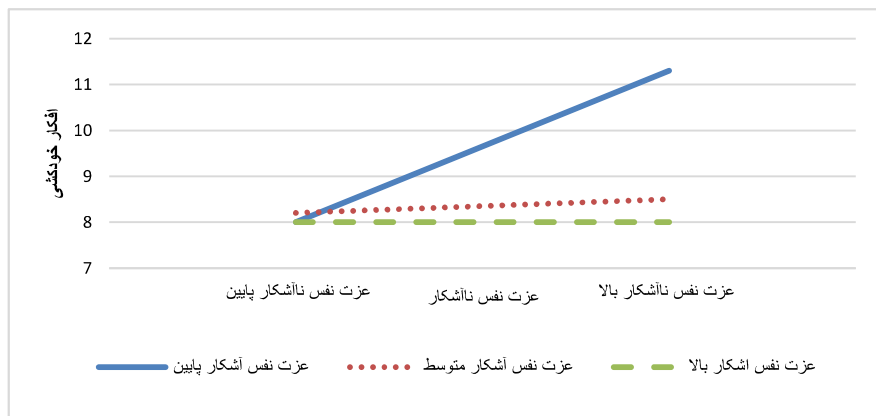
جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی: ارتباط همزمان عزت نفس آشکار و ناآشکار با نشانگان درونی‌سازی

احساس تنهایی			نشانگان افسردگی			افکار خودکشی			
β	SE	B	β	SE	B	β	SE	B	
-0/11	/44	0/65	0/04	/57	0/33	0/16	/01	0/01	عزت نفس
	.	-		.			.		ناآشکار
0/68**	/09	0/84	0/07**	/12	1/15	0/38**	/00	0/01	عزت نفس
-	.	-	-	.	-	-	.	-	آشکار
									عزت نفس
-0/07	/10	0/09	-0/04	/13	0/07	0/28**	/00	0/00	ناآشکار ×
	.	-		.	-	-	.	-	عزت نفس
									آشکار

* $p < 0/05$, ** $p < 0/001$

شکل ۱ ارزش‌های پیش‌بینی شده برای ارتباط همزمان عزت نفس آشکار و ناآشکار را نشان می‌دهد. مقایسه شیب خط‌های رگرسیون عزت نفس آشکار پایین ($1-SD$)، متوسط و بالا ($1+SD$) نشان داد، ارتباط بین عزت نفس ناآشکار و افکار خودکشی زمانی قویتر است که شرکت‌کننده‌ها عزت نفس آشکار پایین داشته باشند. زمانی که عزت نفس آشکار در شرکت‌کننده‌ها بالا بود، مقدار عزت نفس ناآشکار ارتباطی با افکار خودکشی نداشت. در شرکت‌کننده‌هایی که عزت نفس آشکار پایین بود، سطح عزت نفس ناآشکار آن‌ها ارتباط معناداری ($b = 0/029, SE = 0/009, p < 0/001$) با افکار خودکشی نشان داد. به عبارت دیگر،

شرکت‌کنندگانی که دارای عزت‌نفس ناآشکار پایین بودند، در پرسشنامه افکار خودکشی نمرات پایینی گرفتند، در مقابل، افرادی که عزت‌نفس ناآشکار بالا داشتند، بالاترین نمرات را در افکار خودکشی نشان دادند.



شکل ۱: پیش‌بینی افکار خودکشی از طریق ارتباط همزمان عزت‌نفس آشکار و ناآشکار

در مرحله دیگر، تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله‌مراتبی برای بررسی رابطه اندازه و جهت ناهمخوانی و ارتباط همزمان آن‌ها با نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی انجام شد. بر اساس جدول ۳، تحلیل داده‌ها برای بررسی فرضیه چهارم در مرحله ۱ نشان داد اندازه ناهمخوانی ارتباط مثبت و معناداری با نشانگان افسردگی ($p < 0/05$ و $\beta = 0/22$ و اندازه ناهمخوانی ارتباط مثبت و معناداری با نشانگان افسردگی ($p < 0/001$ و $\beta = 0/25$ و $R^2 = 0/15$) دارد، ولی ارتباط معناداری با احساس تنهایی ($p = 0/09$ و $\beta = 0/17$) ندارد. جهت ناهمخوانی ارتباط معناداری با هر سه نوع مشکل درونی‌سازی داشت (افکار خودکشی، $p < 0/001$ و $\beta = 0/27$ و $R^2 = 0/20$ ، نشانگان افسردگی، $p < 0/001$ و $\beta = 0/39$ و $R^2 = 0/25$ و احساس تنهایی، $p < 0/001$ و $\beta = 0/29$ و $R^2 = 0/21$). به علاوه، نتایج تحلیل در مرحله دوم نشان داد اندازه ناهمخوانی با جهت ناهمخوانی، همزمان ارتباط معناداری با هر سه نشانگان درونی‌سازی دارد (افکار خودکشی، $p < 0/001$ و $\beta = 0/41$ و $R^2 = 0/09$ و نشانگان افسردگی، $p < 0/001$ و $\beta = 0/51$ و $R^2 = 0/14$ و احساس تنهایی، $p < 0/001$ و $\beta = 0/42$ و $R^2 = 0/09$). بر اساس داده‌های جدول،

اندازه ناهمخوانی و نشانگان درونی‌سازی، در شرکت‌کننده‌هایی که دارای ناهمخوانی مثبت یا عزت نفس دفاعی بودند (آشکار بالاتر از ناآشکار)، اندازه ناهمخوانی ارتباط معناداری با نشانگان درونی‌سازی نشان نداد. بنابراین، فرضیه پنجم رد شد. در مقابل، اندازه ناهمخوانی و نشانگان درونی‌سازی، در شرکت‌کننده‌هایی که دارای ناهمخوانی منفی یا عزت نفس آسیب‌دیده بودند (آشکار پایین‌تر از ناآشکار)، اندازه ناهمخوانی ارتباط معناداری با نشانگان درونی‌سازی نشان داد. بنابراین، فرضیه ششم تأیید شد. نتایج فوق نشان داد ناهمخوانی منفی یا عزت نفس آسیب‌دیده، ارتباط مثبت و معناداری با هر سه نشانگان درونی‌سازی دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی: رابطه اندازه و جهت ناهمخوانی و ارتباط همزمان آن‌ها با نشانگان درونی‌سازی

احساس تنهایی			نشانگان افسردگی			افکار خودکشی			
β	SE	B	β	SE	B	β	SE	B	
۰/۱۷	۰/۶۳	۱/۰۷	۰/۲۲*	۰/۷۹	۱/۸۳	۰/۲۵**	۰/۰۱	۰/۰۲	اندازه ناهمخوانی
۰/۲۹**	۱/۰۸	۳/۱۰	۰/۳۹**	۱/۳۶	۵/۶۶	۰/۲۷**	۰/۰۱	۰/۰۳	جهت ناهمخوانی
۰/۴۲**	۱/۱۹	۳/۹۲	۰/۵۱**	۱/۴۴	۶/۴۶	۰/۴۱**	۰/۰۱	۰/۰۵	اندازه ناهمخوانی × جهت ناهمخوانی

* $p < ۰/۰۵$, ** $p < ۰/۰۰۱$

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه در مرحله اول، بررسی ارتباط همزمان عزت نفس آشکار و ناآشکار با نشانگان افسردگی، افکار خودکشی و احساس تنهایی و در مرحله بعد، بررسی ارتباط ناهمخوانی بین عزت نفس آشکار و ناآشکار و نیز جهت این ناهمخوانی با نشانگان درونی‌سازی بود.

در مرحله نخست، همسان با دیگر مطالعات (از جمله رایس و همکاران، ۲۰۱۹)، نتایج

نشان داد عزت‌نفس آشکار به‌تنهایی رابطه معکوسی با نشانگان درونی‌سازی دارد. بر اساس نظریه شناختی، افراد با عزت‌نفس آشکار پایین، نشانگان درونی‌سازی بیشتری نشان می‌دهند. این امر می‌تواند ناشی از اختلال در طرحواره‌های مربوط به خود باشد. بر این اساس، اطلاعات در یک مسیر منفی پردازش می‌شوند به‌طوری‌که به خودارزیابی‌های منفی و متعاقب آن مشکلات درونی‌سازی منجر می‌شود.

در مرحله دوم مشخص شد، عزت‌نفس ناآشکار به‌تنهایی ارتباط معناداری با هیچکدام از مشکلات درونی‌سازی ندارد (همسان با تویگل و همکاران، ۲۰۱۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت عزت‌نفس ناآشکار ممکن است به استرس‌های موقت و مرتبط با رشد دوران زندگی کمتر حساس باشد. تحقیق نشان داده است در طی دوران نوجوانی و اوایل بزرگسالی عزت‌نفس آشکار گرایش به کاهش دارد، درعین حال عزت‌نفس ناآشکار ثابت می‌ماند (وگنر و همکاران ۲۰۱۵). در نتیجه، ارتباط بین عزت‌نفس ناآشکار و مشکلات درونی‌سازی از میان می‌رود.

در مرحله سوم تحلیل داده‌ها، ارتباط همزمان معناداری بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار، با افکار خودکشی نشان داد. به‌عبارت‌دیگر، شرکت‌کننده‌هایی که عزت‌نفس آشکار پایین داشتند، عزت‌نفس ناآشکار آن‌ها ارتباط مثبتی با افکار خودکشی داشت. این یافته مهمی است و بر اهمیت مطالعه ناهمخوانی بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار و اهمیت نقش عزت‌نفس ناآشکار در مشکلات درونی‌سازی و به‌ویژه افکار خودکشی تأکید دارد. نتایج تحقیق حاضر با نتایج پژوهش‌های کیم و مور (۲۰۱۹) همخوانی دارد. به‌عبارت‌دیگر باید گفت افسردگی و افکار خودکشی، هم با عزت‌نفس پایین سروکار دارند، هم با عزت‌نفس بالا. پیش‌بینی افسردگی و افکار خودکشی صرفاً بر اساس عزت‌نفس به‌صورت کلی ناقص و مبهم است. بر اساس نتایج این تحقیق بهترین پیش‌بینی برای افسردگی و افکار خودکشی زمانی است که دارای عزت‌نفس آشکار پایین و عزت‌نفس ناآشکار بالا باشند. در تبیین این یافته افکار خودکشی می‌تواند به‌عنوان یک روش مقابله‌ای جذب‌کننده (مقابله فعال) عمل کند. این امکان وجود دارد که افراد بین اهداف خود (عزت‌نفس ناآشکار) و واقعیت ادراک‌شده (عزت‌نفس آشکار) گرفتار شوند و به‌جای درگیر شدن و حل کردن واقعی اختلاف آن‌ها، دست به یک تلاش مقابله‌ای جذب‌کننده بزنند (خود را با هدف‌ها تطبیق دهند)، این افراد ممکن است درگیر افکار خودکشی شوند تا از

طریق آن‌ها فعالانه یک‌راه فرار آسان جستجو کنند.

در مرحله چهارم تحلیل داده‌ها، اندازه ناهمخوانی بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار، ارتباط مثبت معناداری با نشانگان افسردگی و افکار خودکشی نشان داد. بنابراین، جوانانی که ناهمخوانی بیشتری بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار دارند، نشانگان افسردگی و افکار خودکشی بیشتری نشان می‌دهند. یافته‌های مزبور در تشابه با یافته‌های کیم و مور (۲۰۱۹) و توینگل و همکاران (۲۰۱۸) است و نشان می‌دهد اختلاف بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار با پیامدها و مشکلات درونی‌سازی ارتباط دارد. این ارتباطات معنادار، می‌توانند تلویحات مهمی برای نظریه‌پردازی در مورد عزت‌نفس داشته باشند. زیرا مدل‌هایی که عزت‌نفس آشکار یا ناآشکار را به‌تنهایی در نظر بگیرند، اثرات ناهمخوانی بین این دو نوع عزت‌نفس را نادیده می‌گیرند.

تحلیل بیشتر داده‌ها مشخص کرد، جهت ناهمخوانی نیز عامل مهمی در ابتلا به نشانگان درونی‌سازی در شرکت‌کننده‌ها است. بر اساس این یافته‌ها، ناهمخوانی منفی یا عزت‌نفس آسیب‌دیده (عزت‌نفس ناآشکار بالا و آشکار پایین)، ارتباط معناداری با افزایش سطح هر سه نوع مشکلات درونی‌سازی دارد. این یافته نیز با نتایج سایر تحقیقات همسان است (از جمله توینگل و همکاران، ۲۰۱۸) و نشان می‌دهد عزت‌نفس آسیب‌دیده با افسردگی و افکار خودکشی رابطه دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ناهمخوانی بین اهداف مربوط به خود (عزت‌نفس ناآشکار) و واقعیات ادراک‌شده (عزت‌نفس آشکار)، بستری برای وقوع پیامدهای منفی ایجاد می‌کند. به‌ویژه در جوانانی که دارای افکار خودکشی هستند، هدف‌های سطح بالای بیشتری (عزت‌نفس ناآشکار) وجود دارد و این می‌تواند به افکار خودکشی به‌عنوان یک روش مقابله‌ای جذب‌کننده منجر شود. این افراد جوان شاید بتوانند بعد از تلاش‌های مکرر برای بهبود وضعیت، با اهداف خود انطباق یابند؛ باین‌حال در صورتی که به نشانگان افسردگی دچار شده باشند نمی‌توانند از دست افکار خودکشی رهایی یابند. پژوهش‌های بیشتری نیاز است تا بتوانند ارتباط بین عزت‌نفس ناآشکار و مشکلات درونی‌سازی را بهتر تبیین کنند.

مطالعه حاضر محدودیت‌های متعددی نیز داشت. نخست اینکه برخاسته از یک مطالعه همبستگی، امکان ارائه نتیجه‌گیری علی درباره روابط متغیرها وجود نداشت. دوم اینکه پژوهش حاضر بر روی نمونه‌ای با تعداد محدود از دانشجویان غیر بالینی داوطلب پژوهش انجام شد و

برای تعمیم یافته‌های آن پژوهش‌های دیگری بر روی گروه‌های دیگر و با نمونه‌های بزرگ‌تر انجام شود. با وجود این، نتایج این پژوهش بینش تازه‌ای به عوامل مرتبط با مشکلات درونی-سازگی در اوایل بزرگسالی فراهم می‌آورد. پژوهش حاضر راه‌های جدیدی برای مطالعات بعدی در آینده می‌گشاید. پژوهش بر روی عزت‌نفس تاکنون عمدتاً بر روی عزت‌نفس آشکار متمرکز بوده است. با وجود این همان‌طور که این تحقیق نشان داد، عزت‌نفس ناآشکار و ناهمخوانی بین عزت‌نفس آشکار و ناآشکار می‌تواند با پیامدهای منفی متعددی مرتبط باشد. یافته‌های این تحقیق از این فرضیه حمایت می‌کند که عزت‌نفس ناآشکار سازه مهمی از عزت‌نفس است، از این رو باید مدل‌هایی بازنگری شوند که تنها عزت‌نفس آشکار را در نظر می‌گیرند و اثرات عزت‌نفس ناآشکار را نادیده می‌گیرند.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان کردستان که داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند و از کلیه اساتید و کارکنان دانشگاه که پژوهشگر را یاری کردند قدردانی می‌شود.

منابع

- جوشن لو، محسن و قاعدی، غلامحسین (۱۳۸۷). بررسی مجدد پایایی و اعتبار مقیاس روزنبرگ در ایران، *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۳۱(۱): ۴۹-۵۶.
- حشمتی، رسول، اسماعیلیان، حامد، حبیبی، رومینا و متین پور، بهمن (۱۳۹۷). افکار خودکشی در دانشجویان با گرایش‌های وسواس. *تصویر سلامت*، ۹(۲): ۹۲-۱۰۰.
- رجبی، غلامرضا و کارجوکسمایی، سونا (۱۳۹۱). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه افسردگی بک، *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۰(۳): ۱۵۷-۱۳۹.
- علیزاده، گلاویژ، نوقابی، رسول، رشید، خسرو و قلی زاده، زلیخا (۱۳۹۷). تأثیر نوروفیدبک با امواج آلفای بالا بر کارکردهای اجرایی دانشجویان دختر دانشگاه کردستان با نشانگان فرسودگی تحصیلی و علائم افسردگی، *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*؛ ۸(۳۰): ۱۸۸-۱۶۳.
- فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه (۱۳۹۲). *آزمونهای روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*، تهران: بعثت.

نقش عزت‌نفس آشکار و ناآشکار در پیش‌بینی نشانگان افسردگی ... ۱۰۵

مطیعی، گلاره، آفایوسفی، علیرضا، چوبساز، فرزانه و شقاقی، فرهاد (۱۳۹۰). اثربخشی مقابله درمانگری بر احساس تنهایی زنان نابارور. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*. ۱۹(۵): ۸۵-۹۸.

ملکی، بهرام و خواجه، هایده (۱۳۹۵). دستکاری عزت‌نفس و تغییرپذیری عملکرد قلبی عروقی، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۲(۱): ۱۵۷-۱۴۱.

ملکی، بهرام، علیپور، احمد، زارع، حسین و شقاقی، فرهاد (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترجیح حروف الفبای نام برای سنجش عزت‌نفس ناآشکار، *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*. ۵ (۱۷): ۱۲۳ - ۱۰۱.

- Alizadeh, G., Noghabi, R., Rashid, K. and Gholizadeh, Z. (2019). The Effect of neurofeedback with high alpha waves on the performance of female students of Kurdistan University with academic burnout symptoms and depression symptoms, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 8(30): 163-188 (text in Persian).
- Baeken, C., Wu, G. and Heeringen, K. (2019). Placebo aiTBS attenuates suicidal ideation and frontopolar cortical perfusion in major depression. *Translational Psychiatry*, 38 (1) 9:38.
- Clasen, P. C., Fisher, A. J. and Beevers, C. G. (2015). Mood-reactive self-esteem and depression vulnerability: Person-specific symptom dynamics via smart phone assessment. *PLoS One*, 10(7):1-16.
- Daniel, K. (2013). Loneliness and depression among university students in Kenya. *Global journal of human – social science research*. 13 (4):11-18.
- Fathi, A. and Dastani, M. (2013). *Psychological tests: Personality assessment and mental health*, Tehran: Behsat (text in Persian).
- Joshanlo, M. and Ghaedi, G. (2008). Reassessment of Reliability and Reliability of the Rosenberg Scale in Iran, *Journal of Research of Shahed University*, 31(3): 49-56 (text in Persian).
- Heshmati, R., Esmailian, H., Habibi, R. and Matinpor, B. (2019). Suicidal thoughts in students with obsessive tendencies, *Health image*, 9(2): 92-100 (text in Persian).
- Hiller, T.S., Steffens, M.C., Ritter, V. and Stangier, U. (2017). On the context dependency of implicit self-esteem in social anxiety disorder, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 57 (5): 118-125.
- Maleki, B., Alipur, A., Zare, H. and Shaghghi, F. (2014). Preliminary Investigation of Psychometric Properties of the Name Initial Preferences Task for Measurement of implicit Self-esteem, *Journal of Educational Measurement*. 5(17): 123 - 101(text in Persian).
- Maleki, B. and Khajeh, E. (2016). Manipulation of self-efficacy and variability of cardiovascular function, *Journal of Psychological Studies*, 12(1): 157-141(text in Persian).

Persian).

- Motii, G., Aghayosefi, A., Chobsaz, F. and shaghghi, F. (2011). Effectiveness of coping therapy on loneliness of infertile women. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 5(19): 98-85(text in Persian).
- Nuttin, J. M. (1987). Affective consequences of mere ownership: The name letter effect in twelve European languages. *European Journal of Social Psychology*, 17 (2): 381- 402.
- Rajabi, G., and Karjokasmai, S. (2013). The adequacy of psychometric indices of Persian version of Beck Depression Inventory, *Journal of Educational Measurement*. 10(3): 139-157 (text in Persian).
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D.J., Thapar, A.K. and Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243(15): 175-181.
- Romero, N., Sanchez, A., Vázquez, C. and Valiente, C. (2016). Explicit self-esteem mediates the relationship between implicit self-esteem and memory biases in major depression. *Psychiatry Research* 242(1): 336–344.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Smeijers, D., Vrijnsen, J., Oostrom, I., Isaac, L., Speckens, A., Becker, and Rinck, M. (2017). Implicit and explicit self-esteem in remitted depressed patients, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 54(1): 301-306.
- Tuijl, L., Verwoerd, J. and Jong, P. (2018). Influence of sad mood induction on implicit self-esteem and its relationship with symptoms of depression and anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 60(1): 104–110.
- Wegener, I., Geiser, F., Alfter, S., Mierke, J., Imbierowicz, K., Kleiman, A., Koch, A. and Conrad, R. (2015). Changes of explicitly and implicitly measured self-esteem in the treatment of major depression: Evidence for implicit self-esteem compensation, *Comprehensive Psychiatry*, 58(1): 57–67.

**The Role of Implicit and Explicit Self-esteem in Predicting
Depression Syndromes, Suicidal Ideation and Loneliness**

Bahram Maleki¹

Abstract

The aim of the present study was to examine the relationship, and discrepancy between explicit and implicit self-esteem, with depression syndromes, suicidal ideation, and loneliness. The present study was a descriptive correlational study. The statistical population included all of the Farhangian University of Kurdistan students in the academic year 2017-2018. A sample of 95 volunteers participated in this research. Measurement tools included the Rosenberg Self-Esteem Scale, Name Initial Preferences Task, Beck Depression Inventory, beck suicide ideation Scale, and Loneliness Scale. The results with hierarchical multiple regression analyses indicated that explicit but not implicit self-esteem were negatively associated with depression syndromes, suicidal ideation, and loneliness. Simultaneously implicit and explicit self-esteem were associated with suicidal ideation. Furthermore, the size of the discrepancy between implicit and explicit self-esteem was positively associated with depression syndromes, suicidal ideation, and loneliness. In addition, the direction of the discrepancy was an important: damaged self-esteem was consistently associated with increased levels of depression syndromes, suicidal ideation, and loneliness, while defensive self-esteem was not. In sum, these findings provided a new insight into the relationship of implicit and explicit self-esteem with depression syndromes, suicidal ideation, and loneliness. Therefore, conceptual models that include only explicit self-esteem and neglect the effects of implicit self-esteem need to be re-evaluated.

Keywords:

Depression Syndromes, Explicit Self-esteem, Implicit Self-esteem, Loneliness, Suicidal Ideation.

1. Assistant Professor of Educational Sciences, Kurdistan University of Kurdistan, Kurdistan, Iran

Submit Date:2018-06-06 Accept Date :2019-02-26

DOI: 10.22051/psy.2019.20693.1660