مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۴، مهر ۱۳۹۴، ۵۶۰-۵۴۹

پروفایل آشفتگی روانشناختی مادران و افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳

اکبر عطادخت[۱]، سمیه دانشور[۲]، مهناز فتحی گیلارلو[۲]، اسماعیل سلیمانی[۳]

دریافت مقاله: ۹۳/۱۱/۲۶ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۴/۱/۱۷ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۴/۴/۱ پذیرش مقاله: ۹۴/۴/۲

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی هر فرد است و اختلالات روانشناختی مادر نقش کلیدی در چگونگی تحول عاطفی این دوره ایفا می‌کند. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط پروفایل آشفتگی روانشناختی مادران با افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، ۲۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به همراه مادرانشان (n=۲۰۰) به ترتیب به پرسشنامه‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین آشفتگی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) مادران با اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس فرزندان آنها رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱) و بیشترین ضریب همبستگی نیز مربوط به رابطه اضطراب مادر با اضطراب فرزند است (r=۰/۴۶). نتایج تحلیل رگرسیون خطی نیز نشان داد که مدل پیش‌بینی اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس فرزندان بر اساس آشفتگی روانشناختی مادران معنی‌دار بوده (p<۰/۰۰۱) و ۱۶٪ از واریانس افسردگی نوجوانان، ۲۵٪ واریانس اضطراب نوجوانان و ۲۰٪ واریانس استرس نوجوانان با آشفتگی روانشناختی مادران بیان می‌شود.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر از ارتباط آشفتگی روانشناختی مادران با افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان حمایت می‌کند. بنابراین توجه به وضعیت روانشناختی مادران می‌تواند در پیشگیری از اختلالات روانشناختی نوجوانان حائز اهمیت بهداشتی باشد.

واژه‌های کلیدی: آشفتگی روانشناختی، مادر، افسردگی، اضطراب، استرس، نوجوانان

۱- (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
تلفن: ۳۳۵۱۶۶۸۶-۰۴۵، دورنگار: ۳۳۵۱۰۱۳۲-۰۴۵، پست الکترونیکی: Atadokht@uma.ac.ir
۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۳- استادیار گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از رشد است که با بلوغ آغاز می‌شود و با شروع دوره بزرگسالی خاتمه می‌یابد. در طی این دوره، تغییرات زیادی در ابعاد مختلف فیزیکی، روانشناختی و اجتماعی صورت می‌گیرد [۱]. نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین ادوار زندگی به حساب می‌آید، زیرا به همراه تحولات جسمانی، یک سلسله دگرگونی‌ها در احساسات، عواطف، تمایلات و تخیلات فرد به وجود می‌آید [۲] که از آن جمله می‌توان به عدم تعادل و بی‌ثباتی، زودرنجی، یأس و افسردگی زودرس در مقابله با ناکامی‌ها اشاره کرد [۳].

یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات جوانان و نوجوانان افسردگی است. این اختلال که با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شود، ضمن تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم، وضعیت خواب، اشتها و سایر ریتم‌های بیولوژیک، ممکن است به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین‌فردی منجر شود. علائم افسردگی در طی این دوران شایع‌تر از سایر مقاطع سنی می‌باشد، به نحوی که در ۱۴ سالگی به میزان ده برابر بیشتر از سن ۱۰ سالگی مشاهده شده است [۴]. عواملی چون اتفاقات زندگی، شرایط و موقعیت‌ها، بیماری جسمی، شخصیت، الکل، جنسیت و ژن‌ها در بروز افسردگی نقش دارند. احتمال ابتلاء به افسردگی از سنین کودکی تا کهنسالی وجود دارد اما در اغلب اوقات شروع در نوجوانی و اوایل جوانی است. افسردگی کودکان و نوجوانان به دلیل شیوع آن (۳٪ در جمعیت بالینی و ۳۵٪ در جمعیت غیر بالینی) و ایجاد اختلال در کارکردهای مختلف اجتماعی، تحصیلی و حرفه‌ای موضوعی است که به توجه جدی نیاز دارد. عوامل روانی اجتماعی بسیاری با سبب‌شناسی افسردگی نوجوانی مرتبطند و نظریه‌های مختلفی بر عامل یا عوامل خاصی از تعیین‌کننده‌های مؤثر بر افسردگی تأکید دارند [۵] که شامل عوامل زیستی، ژنتیکی و عوامل روانی اجتماعی است [۶]. مهم‌ترین علائم افسردگی نوجوانان شامل کندی روانی-حرکتی، احساس بی‌ارزشی، بدبینی به آینده، سوء مصرف مواد، عملکرد تحصیلی پایین، فرار از مدرسه و خانه می‌باشد [۷]. نوجوانان مبتلا به افسردگی خطر بالایی برای سوء استفاده دارویی، مشکلات تحصیلی، مشکلات جسمی، مشکلات رفتاری و اقدام به خودکشی دارند [۸].

از دیگر اختلالات روانپزشکی شایع در دوره نوجوانی می‌توان به اضطراب اشاره کرد که می‌تواند در یادگیری، تمرکز و یادآوری تداخل ایجاد نموده [۹] و در صورت عدم درمان به موقع منجر به غیبت‌های مکرر از مدرسه، ناتوانی در اتمام تحصیلات، کاهش اعتماد به نفس، سوء مصرف مواد مخدر، اختلال در روابط بین‌فردی و اختلال اضطرابی در بزرگسالی شود [۱۰].

تحقیقات نشان می‌دهند عوامل خانوادگی زیادی مانند مشکلات روانشناختی والدین [۱۱] و شیوه‌های تربیتی ناکارآمد آنها در رشد و حفظ مشکلات برونسازی شده در کودکان و نوجوانان نقش مهمی داشته [۱۲] و اختلالات روانپزشکی نه تنها خود فرد، بلکه خانواده و جامعه را نیز دچار مشکل می‌کند [۱۳]. به عقیده بسیاری از روانشناسان، باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد. از بین اعضای خانواده، مادر مهم‌ترین نقش را در پرورش

ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری او محسوب می‌شود [۱۴]. بنابراین بین اختلال‌های روانشناختی مادر و تغییر رفتار کودک رابطه‌ای دوسویه وجود دارد [۱۵]. در همبستگی اختلالات روانپزشکی مادران و اختلالات هیجانی و رفتاری فرزندان به عامل ژنتیک و تغییرات نوروبیولوژیک نیز اشاره شده است [۱۶]. Gartstein و همکاران نشان دادند افسردگی مادر منجر به اختلالات درونی‌سازی در دختران می‌شود[۱۷] . Lim و همکاران در مطالعه‌ای مشاهده کردند که افسردگی مادر با اختلالات روانشناختی کودک به صورت مستقیم و غیرمستقیم ارتباط دارد[۱۸]. افسردگی مادر یکی از عوامل خطرساز در تحول هیجانی فرزندان است. نتایج مطالعات Besharat آشکار ساخت که به طور کلی اضطراب کودکان و نوجوانان رابطه نزدیکی با اضطراب و کمال‌گرایی مادر دارد[۱۹]. همچنین، Peleg و همکاران مشاهده کردند که بین اضطراب جدایی مادر و اضطراب جدایی فرزندان ارتباط مثبت وجود دارد و مشکلات روانشناختی مادر به ویژه اضطراب او باعث افزایش رفتارهای ستیزه‌جویی و پرخاشگری در فرزندان می‌شود[۲۰]. استرس بالای مادر نیز می‌تواند منجر به بروز مشکلات رفتاری و عاطفی در کودکان شود [۲۱].

بنابراین با توجه به شیوع بالای اختلالات روانشناختی در بین نوجوانان و پیامدهای بسیار تعیین‌کننده و مخرب این اختلالات در پیش‌بینی آسیب‌های زیستی، روانی و اجتماعی آنها از یک طرف و نقش مهم نوجوانان هر جامعه در ساختن آینده آن جامعه از طرف دیگر، پرداختن به سبب‌شناسی اختلالات روانشناختی نوجوانان از اهمیتی مضاعف برخوردار است. از بین عوامل مختلف تأثیرگذار، وضعیت آسیب‌شناختی مادران است که به نوبه خود نقش مهمی در چرخش بهینه امورات خانواده دارد. بنابراین با توجه به ضرورت و اهمیت موضوع و خلاءهای پژوهشی موجود، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط آشفتگی روانشناختی مادران با افسردگی، اضطراب و استرس فرزندان نوجوان آنها انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی است و جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام نوجوانان دختر و پسر مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ (به تعداد تقریبی ۱۱۰۰۰ نفر) و مادران آنها بودند. حجم نمونه بعد از انجام مطالعه مقدماتی با لحاظ کردن ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪، با استفاده از فرمول حجم نمونه Cochrane تعداد ۲۰۰ نفر برآورد شده و با رعایت ملاک‌های ورود مانند رضایت آگاهانه و کتبی در خصوص شرکت در مطالعه، عدم ابتلاء به بیماری‌های حاد جسمانی و روانشناختی و داشتن مادر و دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن در مادران به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای (انتخاب تصادفی ۴ مدرسه به دلیل محدودیت اداری موجود از بین مدارس ۳۶ گانه متوسطه دوره دوم نواحی ۱ و ۲ آموزش و پرورش اردبیل و سپس انتخاب ۴ کلاس از هر مدرسه) انتخاب شده و به مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۴۲ سؤالی پاسخ دادند و مادران آنها نیز به تعداد ۲۰۰ نفر به مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ سؤالی پاسخ دادند. بنابراین ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها عبارت بودند از:

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42): این مقیاس که در سال ۱۹۹۵ توسط Lovibond و Lovibond تهیه شده دارای ۴۲ سؤال ۴ گزینه‌ای (هیچ، کمی، گاهی، همیشه) است که به هر یک از گزینه‌ها به ترتیب نمرات صفر تا سه تعلق می‌گیرد و سه زیرمقیاس استرس، اضطراب و افسردگی را با ۱۴ سؤال مجزا برای هر کدام مورد سنجش قرار می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از صفر تا ۱۲۶ بوده و نمره بالا نشانگر علایم شدیدتر است. مطالعات انجام شده توسط Lovibond و Lovibond [۲۲] نشان داد که اعتبار بازآزمایی برای زیرمقیاس‌های فرعی به ترتیب ۰/۸۱ برای استرس، ۰/۷۹ برای اضطراب و ۰/۷۱ برای افسردگی می‌باشد. برای روایی مقیاس نیز ضرایب همبستگی با پرسشنامه‌های اضطراب و افسردگی Beck به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهشی توسط Afzali و همکاران [۲۳] ویژگی‌های روانسنجی آزمون در نمونه ۴۰۰ نفری از دانش‌آموزان شهر کرمانشاه اجرا شد و نتایج نشان داد زیر مقیاس افسردگی این آزمون با تست افسردگی ۰/۸۴۹، زیرمقیاس اضطراب با آزمون Zong ۰/۸۳۱ و زیرمقیاس استرس با سیاهه استرس دانش‌آموزان ۰/۷۵۷ رابطه دارند. ضریب آلفای زیرمقیاس افسردگی نیز ۰/۹۴، زیرمقیاس اضطراب ۰/۸۵ و زیرمقیاس استرس ۰/۸۷ محاسبه شده است.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21): این مقیاس همان فرم کوتاه DASS-42 است که در سال ۱۹۹۵ توسط Lovibond و Lovibond [۲۲] تهیه شده است. DASS-21 دارای ۲۱ سؤال ۴ گزینه‌ای (هیچ، کمی، گاهی، همیشه) است که به هر یک از گزینه‌ها به ترتیب نمرات صفر تا سه تعلق می‌گیرد و سه زیرمقیاس استرس، اضطراب و افسردگی را با ۷ سؤال مجزا برای هر کدام مورد سنجش قرار می‌دهد. دامنه نمرات در این مقیاس از صفر تا ۶۳ بوده و نمره بالا نشانگر علایم شدیدتر است. این مقیاس توسط Sahebi و همکاران برای جمعیت ایرانی اعتباریابی شده و همبستگی زیرمقیاس افسردگی این آزمون با آزمون افسردگی Beck ۰/۷۰، زیرمقیاس اضطراب با آزمون اضطراب Zong ۰/۶۷ و زیرمقیاس استرس با آزمون استرس ادراک شده ۰/۴۹ گزارش شده است [۲۴].

شیوه جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پس از مشخص شدن نمونه دانش‌آموزان و بعد از ارائه توضیحات مقدماتی در صورت داشتن رضایت، از آنها خواسته شد که به DASS-42 پاسخ داده و از مادران آنها نیز دعوت شد که در صورت تمایل به مدرسه آمده و در محیطی مناسب پس از ارائه توضیحات محقق و به صورت انفرادی پرسشنامه‌ها را به صورت خودگزارشی تکمیل کنند. پرسشنامه تکمیل شده مادر با پرسشنامه نوجوان به طور یکسان کدگذاری شدند و در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز علاوه بر آمار توصیفی از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین آشفتگی روانشناختی مادران و افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان و از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان بر اساس میزان آشفتگی روانشناختی مادران استفاده شد. نرم‌افزار آماری مورد استفاده SPSS نسخه ۱۶ بود و سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی مادران شرکت‌کننده در این مطالعه، ۴۰/۸۱±۵/۴۳ سال بوده و میانگین سنی فرزندان آنها ۱۶/۲۱±۱/۷۹ سال بود. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نوجوانان مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود اکثریت نمونه‌های مورد مطالعه متعلق به جنس مذکر و فرزند اول بوده و از لحاظ پایه تحصیلی نیز دانش‌آموز دوره متوسطه دوم بودند. وضعیت اقتصادی خانواده در اکثریت دانش‌آموزان نیز متوسط گزارش شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نوجوانان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ (n=۲۰۰)

متغیرها	گروه‌ها	(درصد) فراوانی
جنسیت	مذکر	۱۲۳ (۶۱/۵)
	مؤنث	۷۷ (۳۸/۵)
رتبه تولد	فرزند اول	۱۰۳ (۵۱/۵)
	فرزند دوم	۵۹ (۲۹/۵)
	فرزند سوم	۱۸ (۹/۰)
	فرزند چهارم و بالاتر	۲۰ (۱۰)
پایه تحصیلی	اول متوسطه	۶۷ (۳۳/۵)
	دوم متوسطه	۵۲ (۲۶)
	سوم متوسطه	۵۳ (۲۶/۵)
	پیش‌دانشگاهی	۵ (۲/۵)
	نامشخص (پاسخ نداده)	۲۳ (۱۱/۵)
وضعیت اقتصادی خانواده*	ضعیف	۱۱ (۵/۵)
	متوسط	۱۱۷ (۵۸/۵)
	خوب	۷۲ (۳۶)

****: برای تعیین وضعیت اقتصادی خانواده از خودگزارشی مادران شرکت‌کننده استفاده شده است.***

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین آشفتگی روانشناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) مادران با اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس فرزندان نوجوان آنها رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$) و بیشترین ضریب همبستگی نیز مربوط به رابطه بین اضطراب مادر و اضطراب فرزند است ($r=۰/۴۶$).

برای پیش‌بینی اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس فرزندان نوجوان بر اساس آشفتگی روانشناختی مادران از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش ورود (Enter) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۲- ضرایب همبستگی مؤلفه‌های آشفتگی روانشناختی مادران با افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ (n=۲۰۰)

متغیرها	انحراف معیار±میانگین	افسردگی نوجوان		اضطراب نوجوان		استرس نوجوان	
		ضریب همبستگی	مقدار p*	ضریب همبستگی	مقدار p*	ضریب همبستگی	مقدار p*
افسردگی مادران	۵/۱۰ ± ۴/۳۸	۰/۳۹	<۰/۰۰۱	۰/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	<۰/۰۰۱
اضطراب مادران	۴/۹۲ ± ۴/۷۶	۰/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۳۹	<۰/۰۰۱
استرس مادران	۷/۰۳ ± ۴/۶۶	۰/۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۵	<۰/۰۰۱	۰/۳۹	<۰/۰۰۱
انحراف معیار± میانگین		۱۲/۴۶ ± ۸/۵۹		۱۰/۹۶ ± ۶/۳۵		۱۶/۸۸ ± ۶/۹۸	

*** p<۰/۰۵ارتباط معنی‌دار آزمون ضریب همبستگی پیرسون***

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که مدل کلی مربوط به پیش‌بینی اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس فرزندان بر اساس آشفتگی روانشناختی مادران معنی‌دار است (p<۰/۰۰۱) و ۱۶٪ از واریانس افسردگی نوجوانان (f=۱۲/۵۴)، ۲۵٪ واریانس اضطراب نوجوانان (f=۲۱/۰۲) و ۲۰٪ واریانس استرس نوجوانان (f=۱۶/۰۷) با آشفتگی روانشناختی مادران تبیین می‌شود. همچنین، نتایج جدول نشان داد در پیش‌بینی افسردگی نوجوان، میزان افسردگی مادر؛ در پیش‌بینی اضطراب نوجوان، میزان افسردگی و اضطراب و استرس مادر؛ و در پیش‌بینی استرس نوجوان، فقط افسردگی مادر نقش پیش‌بینی کننده معنی‌داری دارند. مقادیر اغماض محاسبه شده (>۰/۳۶) نیز که اندازه‌هایی برای نشان دادن همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین است، نشان می‌دهد که همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین بالا نیست [۲۵].

جدول ۳- تحلیل رگرسیون خطی افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ بر اساس مؤلفه‌های آشفتگی روانشناختی مادران (n=۲۰۰)

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B استاندارد نشده	خطای استاندارد B	ß استاندارد شده	مقدار t	مقدار p	مقدار اغماض	R^2	مقدار f رگرسیون	مقدار p* رگرسیون
افسردگی نوجوان	افسردگی مادر	۰/۵۹	۰/۲۱	۰/۳۰	۲/۷۷	۰/۰۰۶	۰/۳۶	٪۱۶	۱۲/۵۴	<۰/۰۰۱
	اضطراب مادر	۰/۳۲	۰/۱۹	۰/۱۷	۱/۶۴	۰/۱۰۴	۰/۳۸			
	استرس مادر	-۰/۱۲	۰/۱۸	-۰/۰۶	-۰/۶۳	۰/۵۳۲	۰/۴۴			
اضطراب نوجوان	افسردگی مادر	۰/۴۰	۰/۱۵	۰/۲۸	۲/۶۶	۰/۰۰۸	۰/۳۶	٪۲۵	۲۱/۰۲	<۰/۰۰۱
	اضطراب مادر	۰/۵۳	۰/۱۳	۰/۳۹	۳/۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۳۸			
	استرس مادر	-۰/۲۸	۰/۱۳	-۰/۲۱	-۲/۲۴	۰/۰۲۶	۰/۴۵			
استرس نوجوان	افسردگی مادر	۰/۳۶	۰/۱۷	۰/۲۲	۲/۱۱	۰/۰۳۶	۰/۳۶	٪۲۰	۱۶/۰۷	<۰/۰۰۱
	اضطراب مادر	۰/۱۹	۰/۱۵	۰/۱۳	۱/۲۷	۰/۲۱۲	۰/۳۸			
	استرس مادر	۰/۲۱	۰/۱۴	۰/۱۴	۱/۴۵	۰/۱۵۰	۰/۴۵			

*** p<۰/۰۵متغیر پیش‌بین معنی‌دار***

بحث

در این مطالعه، رابطه بین افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان با آشفتگی روانشناختی مادران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد افسردگی مادر با افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان رابطه مثبت داشته و هر چه میزان و شدت افسردگی مادران بالاتر رود بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان افزوده می‌شود. نتایج تحلیل رگرسیون خطی نیز حاکی از قدرت پیش‌بینی‌کنندگی معنی‌دار افسردگی مادران برای اختلالات نوجوانان بود. این نتایج هم‌خوان با یافته‌های تحقیقات Salehi و همکاران [۱۵] و Bayer و همکاران [۲۶] مبنی بر نقش پیش‌بینی کننده اضطراب و افسردگی مادر بر اختلالات درونی‌سازی کودک؛ و مطالعات Gartstein و همکاران [۱۷] و Lim و همکاران [۱۸] می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان به مطالعات McCarty و McMahon [۲۷] اشاره کرد که نشان دادند افسردگی مادر منجر به کاهش حمایت اجتماعی مادرانه در مادران شده و ضعف در حمایت اجتماعی دریافتی به نوبه خود منجر به بروز اختلالات درونی‌سازی فرزندان آنها در دوران نوجوانی می‌شود. هر چه افسردگی مادر شدیدتر و مزمن‌تر باشد و فرزند فرصت کمتری برای برقراری ارتباط با سایر بزرگسالان غیرافسرده داشته باشد، احتمال ایجاد مشکلات روانی در فرزند بیشتر می‌شود. با توجه به این‌که افسردگی مادر، عدم پاسخ‌دهندگی و کاهش حساسیت مادرانه را در پی دارد، این مسأله به نوبه خود می‌تواند به مشکلات رفتاری و افسردگی در فرزند منجر شود. از طرف دیگر نتایج پژوهشی جدید نیز نشان داده است که مادران دارای نشانه‌های افسردگی، هنگامی که فرزندانشان درگیر استرس میان فردی هستند، بازسازی شناختی کمتر و اجتناب شناختی بیشتری را نسبت به آنها نشان می‌دهند [۲۸]. این موضوع نیز می‌تواند شانس ابتلاء فرزندان به اختلالات روانی را بیشتر کند.

نتایج تحلیل همبستگی همچنین نشان داد اضطراب مادر با افسردگی، اضطراب و استرس نوجوان رابطه مثبت داشته و نتایج تحلیل رگرسیون خطی نیز برای این رابطه معنادار بود. این نتایج هم خوان با یافته‌های مطالعات Gartstein و همکاران [۱۷]، Besharat [۱۹]، Peleg و همکاران [۲۰]، Ostberg و همکاران [۲۱] و مطالعه Ginsburg و Schlosberg [۲۹] می‌باشد. وجود اضطراب در مادر از طریق تأثیری که بر رفتارها، عواطف، تفکر، سلامت جسمانی و روابط اجتماعی مادر با دیگران از جمله فرزندان می‌گذارد، قابل تأمل و بررسی است [۳۰]. مادرانی که احساس اضطراب شدید و مداوم دارند، دنیا را به عنوان مکانی خطرناک و غیرقابل اعتماد درک می‌کنند. آنان در نوعی احساس عدم اعتماد به دیگران، احساس تنش، فشار عصبی، تعارض دائمی، احساس عدم کنترل بر محیط و حوداث آن، انتظار دائمی خطر و گوش به زنگ بودن به سر می‌برند. مشکلات روانشناختی نوعی دل مشغولی و درگیری درونی برای مادر ایجاد می‌کنند، در نتیجه حساسیت مادر به دنیای بیرونی از جمله فرزندان کاهش می‌یابد که خود منجر به احساس طردشدگی از طرف فرزندان می‌شود. اضطراب از طریق ایجاد محیط عاطفی-تربیتی ناسالم، روابط تعاملی نابهنجار بین مادر-فرزند و کاهش حساسیت مادری از مادر به فرزند منتقل شده و او را در معرض خطر انواع مشکلات روانشناختی و رفتاری قرار می‌دهد. از طرف دیگر وجود هم‌ابتلایی بین مادر و

فرزند به اختلالات خاص می‌تواند ناشی از وجود آمادگی ژنتیکی و نوع تعامل مادر- فرزند نیز باشد [۱۵].

یافته سوم پژوهش حاضر رابطه مثبت و معناداری بود که بین استرس مادران و افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان وجود داشت. نتایج تحلیل رگرسیون خطی هم نشانگر معنی‌داری این رابطه بود. این نتایج هم‌خوان با یافته‌های پژوهش Ostberg و همکاران [۲۱] و مطالعه Teimoori و Ataayi Far [۳۱] می‌باشد. بر اساس این یافته، والدینی که تنیدگی بالایی دارند، تنش و تنیدگی بیشتری را بر کودکان خود منتقل می‌کنند و از سلامت روانی کمتری برخوردارند. تنیدگی والدینی از جمله مسائل عمده در ایجاد مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان است. Ostberg و همکاران [۲۱] اظهار کرده‌اند که استرس بالای والدین، احتمال ابتلای کودکان به بیماری‌ها و اختلالات رفتاری-عاطفی را افزایش می‌دهد. استرس والدین تأثیر نامطلوبی روی تعاملات والد-کودک و در نتیجه تشدید مشکلات برونی‌سازی کودک دارد [۳۲]. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده رابطه استرس والدینی با فرزندپروری بی‌ثبات و پرخاشگرانه [۳۳] و رفتارهای مؤثر کمتر [۳۴] و در نتیجه مشکلات رفتاری [۳۵] و کنش‌وری ضعیف کودک و شدت یافتن مشکلات است [۳۶]. از یک طرف، مشکلات رفتاری کودکان به ویژه مشکلات برونی‌سازی موجب افزایش استرس مادر می‌شود و از سوی دیگر، استرس مادر موجب روی‌آوری مادران به روش‌های فرزندپروری ناکارآمد شده و در نتیجه پیامدهای رفتاری منفی درکودک ظاهر می‌شود [۱۵].

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر از ارتباط آشفتگی روانشناختی مادران با افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان حمایت می‌کند. جهت پیشگیری از افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان بایستی در کنار توجه به سایر عوامل مستعد کننده مانند محیط‌های پر از استرس و کشمکش، به وضعیت آسیب‌شناختی مادران نیز توجه داشت تا با فراهم نمودن محیط مناسب برای رشد سالم نوجوانان، از ابتلای آنها به آسیب‌های مختلف روانشناختی و اجتماعی جلوگیری نمود.

عدم کنترل متغیرهایی مانند وجود اختلالات همراه در نوجوانان و مادران، عدم استفاده از ابزارهای تکمیلی ارزیابی مانند مصاحبه و مشاهده و همچنین، عدم کنترل نقش پدر و سایر اعضای خانواده در سلامت روانی فرزندان می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌های تحقیق را با محدودیت رو به رو سازند. از آن جایی که سلامت روانشناختی مادر می‌تواند نقش به سزایی در سلامت و بهزیستی روانی نوجوانان داشته باشد، به نظر می‌رسد که با آگاهی دادن به والدین در مورد نقش این عوامل و پیامدهای بالقوه آن در زندگی آینده فرزندانشان ازطریق جلسات مشاوره مدرسه و تدوین برنامه‌های مداخله‌ای برای آموزش خانواده‌های در معرض خطر، می‌توان گام مهمی در افزایش سلامت روانی نوجوانان و همچنین مادران آنها برداشت. انجام مطالعه بر روی گروه‌های بزرگتر و در نظر گرفتن متغیرهای خانوادگی و اجتماعی مؤثر، در پژوهش‌های آتی ضمن فهم بهتر موضوع می‌تواند قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد بین میزان آشفتگی‌های روانشناختی مادران و افسردگی، اضطراب و استرس آنها با افسردگی، اضطراب و استرس فرزندان نوجوانشان رابطه مستقیم وجود دارد. بنابراین به منظور پیشگیری از

آسیب‌های مختلف روانی و اجتماعی نوجوانان به عنوان آینده‌سازان جامعه، توجه به وضعیت روانشناختی مادران به خصوص افسردگی، اضطرب و استرس آنها ضروری است و می‌تواند حائز اهمیت بهداشتی باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولین محترم آموزش و پرورش شهر اردبیل، مدیران و دبیران مدارس متوسطه، کلیه دانش‌آموزان و مادران شرکت‌کننده در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Berk LA. Development through the lifespan. Translated by Yahya Seyyed Mohamadi. 4nd ed, Tehran, Arasbaran Publication, 2011; 5-20. [Farsi]

[2] Kao A. Treatment conduction disease. Translated by Zahra Pakbaz, 2nd ed, No 1. Shiraz, Najm, 2004; 104-15. [Farsi]

[3] Toosi M. Evaluation report of children. Translated by: Najafi F. 1st ed, No 1, Tabriz, Aseman, 2006; 44-56. [Farsi]

[4] Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York, University press**.** 2009; 57-68.

[5] Karine T, Jazayeri A. Self-efficacy of Bendora depression model. *Rehab J* 2008; 8(29): 26-30.

[6] Gilder Micheal. Axford Psychology. Translated by Rajabi M, et al. Tehran, Andisheh Raafi Pub. 2002; 68. [Farsi]

[7] Davaachi A. Psychiatric nursing (1). 1st Ed., Sanjesh Publication, 2002; 66. [Farsi]

[8] Jeremy D, Jewel Ph, Keven D, Stark Ph. Comparing the family environments of adolescent with conduct or depression. *J Child Fam Stud* 2003; 12(1): 77-89.

[9] Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science/ Clinical Psychiatry. 11Th ed, Philadelhpia: Wolters Kluwer, 2014; (590-642 and 1290-4).

[10] Children's Mental Health Facts. Children and adolescents with anxiety disorder. National Mental Health Information Center. http://www.mentalhealth. samhsa.gov; (2010). (accessed 12/5/2010)

[11] Feurer C, Hammen CL, Gib BE. Chronic and Episodic Stress in Children of Depressed Mothers. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2014; 1(1): 1-9.

[12] Sanders MR. Triple p-positive parenting program: A population approach to promoting competent parenting. *AeJAMH* 2003; 2(3): 1-17.

[13] BradfordR, Rutherford DL, JohnA. Quality of life in young people: ratings and factor structure of the quality of life profile adolescent version. *J Adolesc* 2002; 25(3): 261-74.

[14] Beirami M. The influence of teaching parenting skills to the mothers of primary schools boys with externalizing disorders on their mental health and rearing methods. *J Fundam Ment Health* 2009; 11(2): 105-14. [Farsi]

[15] Salehi M, Salari Far MH, Hadian M. The comparison of mental health in mothers of children with psychiatric disorder and the control group. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2004; 10(1&2); 78-84. [Farsi]

[16] Radua J, van den Heuvel OA, SurguladzeS, Mataix-ColsD. Meta-analytical comparison of voxel-based morphometric studies in obsessive-compulsive disorder vs other anxiety disorders. *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(7): 701-11.

[17] Gartstein MA, Bridgett DG, Dishion TJ, Kaufman NK. Depressed mood and maternal report of child behavior problems: Another look at the depression-distorsion hypothesis. *J Appl Develop Psychol* 2009; 30(2): 149-60.

[18] Lim J, Wood BL, Miller BD. Maternal depression and parenting in relation to child internalizing symptoms and Asthma disease activity. *J family Psychol* 2008; 22(2): 264-73.

[19] Besharat MA. Parental perfectionism and children's test anxiety. *Psychological Reports* 2003; 93(3Pt2): 1049-55.

[20] Peleg O, Halaby E, Whaby E. The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze. *J Anx Dis* 2006; 20(8): 973-95.

[21] Ostberg M, Hagekull B, Hagelin E. Stability and prediction of parenting stress. *J Infant Child Dev* 2007; 16(2): 207-23.

[22] Lovibond F, Lovibond SH. The structure of negative emotional states. *Behav Res Therapy* 1995; 33(3): 335-43.

[23] Afzali A, DelavarA, Borjali A, Mirzamani M. Psychometric Properties of DASS-42 as Assessed in a Sample of Kermanshah High School Students. *J Res Behav Sci* 2007; 5(2): 81-92. [Farsi]

[24] Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. Validation of depression anxiety and stress scale (DASS-21) for an Iranian population. *J Iranian Psychol* 2005; 1(4): 299-312. [Farsi]

[25] Brace N, Kemp R, Snelgar R. SPSS for psychologists. Translated by: Aliabadi KH, Samadi SA. 3th ed. Tehran: Doran, 2007; 335-51. [Farsi]

[26] Bayer JK, Sanson AV, Hemphill SA. Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *J Appl Psychol* 2006; 27(6): 542-59.

[27] McCarty CA, McMahon RJ. Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *J Fam Psychol* 2003; 17(4): 545-56.

[28] Monti JD, Rudolph KD, Abaied JL. Contributions of maternal emotional functioning to socialization of coping. *J Soc Personal Relation* 2014; 31(2): 247–69.

[29] Ginsburg GS, Schlosberg MC. Family-based treatment of childhood anxiety disorders. Int Rev Psychiat 2002; 14(2): 143-54.

[30] Khanjaani Z, Hadaavand Khani F, Hojaji SN. Internalizing disorders: the role of mother's anxiety and depression in mental health of teenage girls. J *Clin Psychol* 2010; 1(5): 41-50. [Farsi]

[31] Teimoori S, Ataayi Far R. The relationship between mother's distress and emotional and behavioral disorders of child. *Iran J Psychiat Clin Psychol* 2010; 4(16): 17-26. [Farsi]

[32] Jenson WR, Olympia D, Farley M, Clark E. Positive psychology and externalizing students in a sea of negativity. *Psychol Schools* 2004; 41(1): 67-79.

[33] DeGarmo DS, Patterson GR, Forgatch MS. How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? *Prev Sci* 2004; 5(2): 73–89.

[34] Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5. *J Infant Child Dev* 2005; 14(2): 117–32.

[35] Margalit M, Kleitman T. Mother' stress, resilience and early intervention. *Eur J Spec Needs Educ* 2006; 21(3): 269–83.

[36] Healey DM, Flory JD, Miller CJ, Halperin JM. Maternal positive parenting style is associated with better functioning in hyperactive/inattentive preschool children. *J Infant Child Dev* 2011(2); 20: 148-61.

The Psychological Distress Profile of Mothers and Adolescents´ Depression, Anxiety and Stress in Ardabil in 2014

A. Atadokht[1], S. Daneshvar[2], M. Fathi Gilarlou[2], I. Soleymanyi[3]

Received: 15/02/2015 Sent for Revision: 06/04/2015 Received Revised Manuscript: 22/06/2015 Accepted: 23/06/2015

Background and Objective: Adolescence is one of the most sensitive periods in every one's life in which the psychological disorders of mothers play a significant role in its emotional development state. The purpose of this study was to investigate the relationship of mother's psychological distress with depression, anxiety and stress in adolescents.

Materials and Methods: In this descriptive study, 200 girls and boys studying in high schools of Ardabil in academic year of 2013-2014 and their mothers (n=200) were selected by multistage cluster random sampling, and the adolescents responded to Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-42) and the mothers responded to Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Data were analyzed by Pearson's correlation coefficient test and multiple linear regression analysis.

Results: Results showed that there is a positive significant correlation among the mother's psychological distress (depression, anxiety and stress) with their adolescents' depression, anxiety and stress disorders ($p<0.001$), and the most correlation coefficient was referred to the relationship between mother anxiety and adolescent anxiety ($r=0.46$). Linear regression analysis results also showed that the model of predicting adolescents depression, anxiety and stress based on the mothers' psychological distress is significant ($p<0.001$) and 16% of the variance of adolescents depression, 25% of their anxiety and 20% of their stress can be explained by mothers' psychological distress.

Conclusion: These results support of the relationship between mothers' psychological distress and their adolescent's depression, anxiety and stress. Thus, attention to mothers' psychological conditions can be important in order to prevent the psychological disorders in adolescents.

Key words: Psychopathological distress, Mother, Depression, Anxiety, Stress, Adolescents

Funding: There was no fund for this article. This article did not have any sponsor.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of University of Mohaghegh Ardabili approved the study.

How to cite this article: Atadokht A, Daneshvar S, Fathi Gilarlou M, Soleymany I. The Psychological Distress Profile of Mothers and Adolescents´ Depression, Anxiety and Stress in Ardabil in 2014. *J RafsanjanUniv Med Sci* 2015; 14(7): 549-560. [Farsi]

1 - ***Assistant Prof., Dept. of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran***
(Corresponding Author) Tel: (045) 33516686, Fax: (045) 33510132, E-mail: Atadokht@uma.ac.ir
2 - ***MA in Clinical Psychology, Dept. of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran***
3 - ***Assistant Prof., Dept. of Psychology, University of Urmia, Urmia, Iran***