



# JAMS

Journal of Arak University of Medical Sciences  
2019; 22(2)

Journal Homepage: <http://jams.arakmu.ac.ir>



## ORIGINAL RESEARCH

### Depression and Social Anxiety in Primary School Children in the Context of Cognitive Flexibility of Mothers

Tooraj Sepahvand<sup>1\*</sup> 

1. Department of Psychology and Educational Sciences, Arak University, Arak, Iran.

#### ARTICLE INFORMATION

##### Article history

**Received:** 16 September 2018

**Accepted:** 02 January 2019

**Published online:** 10 June 2019

##### Keywords

Cognitive flexibility

Depression

Elementary school children

Mothers

Social anxiety

##### \* Corresponding Author:

Tooraj Sepahvand; P.O. Box 38156-88138, Department of Psychology and Educational Sciences, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran.

**Fax:** +98 86 3276 0104

**Email:** [t-sepahvand@araku.ac.ir](mailto:t-sepahvand@araku.ac.ir)

#### ABSTRACT

**Background and Aim:** Depression and social anxiety are prevalent disorders in children, that are related to cognitive pathology of parents. This research has been conducted with the aim of comparing depression and social anxiety in primary school children of normal mothers with high and low levels of cognitive flexibility.

**Materials and Methods:** This research was a causal-comparative design study. The population of the research was all the fourth to sixth grade of primary school children of Arak city (and their mothers) in 2016-2017 years. For selecting the research sample, the method of convenience sampling was used. Thus, based on scores of mothers in Cognitive Flexibility Scale, two groups of mothers with high and low levels of cognitive flexibility were selected, and the scores of their children that responded to Children's Depression Inventory and Social Anxiety Scale for Children and Adolescents, were compared by Multivariate Analysis of Variance (MANOVA).

**Ethical Considerations:** This study with research ethics code IR.ARAKMU.REC.1397.298 has been approved by research ethics committee at Arak University of Medical Sciences.

**Findings:** The results indicated significant difference in the liner composition of dependent variables of two groups. (wilks, lambda= 0.892,  $F_{97,2} = 14.474$ ,  $p < 0.000$ ). Univariate analysis of variance indicated that the children of mothers with low level of cognitive flexibility have more depression and social anxiety compared to children of mothers with high level of cognitive flexibility.

**Conclusion:** In general, cognitive flexibility of mothers is related to depression and social anxiety of children, probably by ability to perceive difficult situations as controllable, perceive alternative explanations of human behaviors and generate alternative solutions to difficult situations of responding to children. Therefore, mothers need to be more educated and refined in their cognitive flexibility so that they can cause more improvement in depression and social anxiety of children.

© Copyright (2019) Arak University of Medical Sciences

Use your device to scan and read this article online:



Sepahvand T. Depression and Social Anxiety in Primary School Children in the Context of Cognitive Flexibility of Mothers. J Arak Uni Med Sci. 2019; 22(2): 57-66.



# JAMS

مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک

دوره بیست و دو، شماره دو، خرداد و تیر ۱۳۹۸

journal homepage: <http://jams.arakmu.ac.ir>



مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک

مقاله پژوهشی

## افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی در بستر انعطاف‌پذیری شناختی مادران

تورج سپهوند\*

۱. گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

### چکیده

### اطلاعات مقاله

**زمینه و هدف:** افسردگی و اضطراب اجتماعی اختلالات شایعی در کودکان هستند که با آسیب‌شناسی شناختی والدین مرتبط می‌باشند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی مادران با سطح انعطاف‌پذیری شناختی بالا و پایین انجام شده است. **مواد و روش‌ها:** این پژوهش یک مطالعه با طرح علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پایه چهارم تا ششم مقطع ابتدایی شهر اراک (و مادران آن‌ها) در سال ۹۶-۱۳۹۵ بودند. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب، بر مبنای نمرات مادران در پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی، دو گروه از مادران با انعطاف‌پذیری شناختی سطح بالا و پایین انتخاب و نمرات کودکان آن‌ها که به پرسش‌نامه‌های افسردگی کودکان و اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان پاسخ داده بودند، با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره مورد مقایسه قرار گرفت.

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۰/۱۲

تاریخ انتشار: ۹۸/۰۳/۲۰

### واژگان کلیدی

اضطراب اجتماعی

افسردگی

انعطاف‌پذیری شناختی

کودکان دبستانی

مادران

**ملاحظات اخلاقی:** این مطالعه با کد اخلاق IR.ARAKMU.REC.1397.298 در دانشگاه علوم پزشکی اراک به تصویب رسیده است.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل تفاوت معناداری در ترکیب خطی متغیرهای وابسته در دو گروه مورد بررسی نشان داد ( $F_{(۱,۸۹۲)} = ۰/۸۹۲$  = لامبدا ویلکز،  $F_{(۱,۸۹۲)} = ۱۴/۴۷۴$ ،  $p = ۰/۰۰۰$ ). آزمون‌های تک‌متغیره تحلیل واریانس نیز نشان داد که کودکان دارای مادران با انعطاف‌پذیری شناختی پایین دارای افسردگی و اضطراب اجتماعی بیشتری نسبت به کودکان دارای مادران با انعطاف‌پذیری شناختی بالا هستند. **نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی، انعطاف‌پذیری شناختی مادران احتمالاً به واسطه توانایی کنترل‌پذیر دانستن موقعیت‌های دشوار، درک تبیین‌های جایگزین برای رفتارهای انسان و ایجاد راه‌حل‌های جایگزین برای موقعیت‌های دشوار پاسخ‌دهی به کودکان با افسردگی و اضطراب اجتماعی آن‌ها مرتبط است. بنابراین، مادران نیازمند آموزش و اصلاح بیشتری در توانایی انعطاف‌پذیری شناختی خود جهت بهبود بیشتر در افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان هستند.

\* نویسنده مسئول:

تورج سپهوند

آدرس پستی: ایران، اراک، دانشگاه اراک، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، کد پستی ۸۸۱۳۸-۳۸۱۵۶.

نمابر: +98 86 3276 0104

E-mail:

t-sepahvand@araku.ac.ir

## ۱. مقدمه

اختلالات افسردگی و اضطرابی بسیار شایع هستند و رنج عظیمی را بر بیماران وارد می‌کنند (۱). این دو اختلال اغلب در کودکان و نوجوانان هم‌زمانی و هم‌پوشانی فراوانی دارند که بین ۱۵/۹ درصد تا ۶۱/۹ درصد گزارش شده است (۲-۴). به نظر می‌رسد افسردگی به‌طور ویژه‌ای هم در سطح اختلال (۵) و هم در سطح نشانه‌ها (۶) با اضطراب اجتماعی کودکان نیز مرتبط باشد.

اختلال افسردگی به حوزه وسیعی از عوامل مربوط به والدین و خانواده، از جمله آسیب‌شناسی مربوط به والدین و سبک شناختی آن‌ها مربوط است (۷). اختلال اضطراب اجتماعی نیز نسبت به اختلال‌های اضطرابی دیگر به میزان بیشتری با دوران کودکی و خانواده در ارتباط است (۸). بنابراین، متغیرهای بین‌فردی نقش مهمی در این دو اختلال بازی می‌کنند. همچنین، مشکلاتی مانند سوگیری‌های شناختی با این اختلالات مرتبط‌اند (۹).

در این میان، عوامل شناختی والدین نقش قابل توجهی دارند. تصور می‌شود عوامل شناختی والدین، به شدت با استرس آن‌ها مرتبط هستند که به نوبه خود منجر به افزایش استفاده از رفتارهای غیرانطباقی در ارتباط با فرزندان می‌شوند. آن‌گاه چنین رفتارهایی منجر به افزایش آسیب‌شناسی روانی کودکان می‌گردند (۱۰). بنابراین، اختلالات والدین و وضعیت شناختی آن‌ها نقش مهمی در افسردگی و اضطراب کودکان دارند. به عنوان مثال، از یک طرف فرزندان بیماران دارای افسردگی و اضطراب، در معرض خطر بالای رشد افسردگی و اضطراب هستند (۱۱). از طرف دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی مادران نیز در این‌گونه اختلالات کودکان نقش دارد. انعطاف‌پذیری شناختی که بعضی اوقات انعطاف‌پذیری ذهنی نیز نامیده می‌شود، ممکن است یک خرده مولفه از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی باشد (بدون این‌که پیش‌نیاز آن باشد). مطابق تعاریف موجود، انعطاف‌پذیری شناختی شامل توانایی تغییر رفتار (چه یک فکر باشد یا یک عمل) در پاسخ به تغییرات محیطی است (۱۲). این متغیر به عنوان یک میانجی بین

محیط‌های ارتباط خانوادگی و بهزیستی افراد (۱۳) و نیز سطح اضطراب و افسردگی کودکان عمل می‌کند.

چنان‌چه انعطاف شناختی لازم در مادران وجود نداشته باشد، پیامدهای عاطفی و هیجانی زیادی می‌تواند برای کودکان وجود داشته باشد. به عنوان مثال، نشخوارگری ذهنی و افکار تکراری منفی معمولاً با افسردگی همراه است (۱۴) و میزان آن در مادران، ارتباط مثبتی با افسردگی نوجوانان دارد (۱۵).

هم‌چنین، اختلال اضطراب اجتماعی نیز احتمالاً توسط محتواها و سبک‌های شناختی، از جمله ناتوانی در انطباق یا پاسخ‌دهی انعطاف‌پذیر به شرایط غیرمنتظره تداوم می‌یابد (۱۶) و آسیب‌پذیری‌های شناختی والدین به عنوان یک عامل خطر بالقوه برای نشانه‌های اضطراب فرزندان عمل می‌کند (۱۷).

به‌طور مثال، نتیجه یک پژوهش نشان داد که مادران کودکان مضطرب در طی بحث درباره یک رخداد از نظر هیجانی منفی با بسط و پختگی کمتری عمل می‌کنند (۱۸) و علائم اضطراب اجتماعی کودکان با مداخله آموزشی تعدیل سوگیری شناختی که توسط والدین اجرا می‌شود کاهش می‌یابد (۱۹). به همین

دلیل، با رجوع به تحول شناخت اضطراب‌زا در کودکان، این موضوع که شیوه پردازش شناختی والدین چگونه با اضطراب کودکان مرتبط است موضوع بررسی مهمی است (۲۰). این مساله در مورد افسردگی کودکان نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین، افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان می‌تواند

به عنوان اختلالاتی مطرح شوند که تا حدی ریشه در میزان انعطاف‌پذیری شناختی والدین و به ویژه مادران آن‌ها داشته باشند که نیازمند بررسی علمی دقیق می‌باشد.

بدین ترتیب، شواهد اولیه‌ای در مورد ارتباط انعطاف‌پذیری شناختی مادران با افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان وجود دارد. با این حال، هیچ‌گونه تحقیقی که به مقایسه وضعیت آسیب‌شناسی روانی کودکان دارای مادران از نظر شناختی منعطف و نامنعطف پرداخته باشد یافت نشد و آن‌چه مشاهده می‌شود نتیجه‌گیری‌های پراکنده و گاه غیرمستقیمی است که در ادبیات تحقیق وجود دارد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر، مقایسه افسردگی و اضطراب اجتماعی

به کار می‌رود. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سوال است که بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از بسیار مخالفم=۱ تا بسیار موافقم=۷ نمره‌گذاری می‌شود. هرچه نمرات آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر فرد و میزان بالای پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر می‌باشد. روایی هم‌زمان پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و فندروال با پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابینس (Martin & Rabins) ۰/۷۵ بود (۲۱). در ایران نیز ضمن گزارش روایی مطلوب نسخه ایرانی این پرسش‌نامه، آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی آن را به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند (۲۲).

۲) سیاهه افسردگی کودکان (Children's Depression Inventory): این پرسش‌نامه توسط کوکس و بک (۲۳) برای اندازه‌گیری افسردگی کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۷ سوال است که هر سوال شامل سه جمله است و برای اندازه‌گیری نشانگان افسردگی کودکان در دو هفته گذشته به کار می‌رود. این پرسش‌نامه شامل پنج خرده مقیاس خلق منفی، مشکلات بین‌فردی، ناکارآمدی، بی‌لذتی و عزت نفس منفی است. این پرسش‌نامه نسبت به پرسش‌نامه افسردگی بک شامل چند گزینه اضافی در ارتباط با حوزه مدرسه و روابط اجتماعی و روابط با هم‌تاها است و نسبت به آن برای زبان کودکان ۸ تا ۱۳ ساله مناسب‌تر است (۲۳). سوالات شامل سه گزینه است که از لحاظ شدت از صفر تا دو نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل بین ۰ تا ۵۴ را به دست می‌دهد که نمره بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است. پایایی این پرسش‌نامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۴). در ایران نیز پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۲ و روایی همگرایی آن با پرسش‌نامه افسردگی بک را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (۲۵).

۳) مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان (Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents): این مقیاس توسط ماسیا- وارنر و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شد (۲۶) و برای سنین ۷ تا ۱۸ سال

کودکان دبستانی دارای مادران با سطح انعطاف‌پذیری شناختی بالا و پایین است.

## ۲. مواد و روش‌ها

از آن‌جا که در پژوهش حاضر به مقایسه دو گروه از کودکان دارای مادران با سطح انعطاف‌پذیری شناختی بالا و پایین پرداخته شده است، طرح پژوهش آن به صورت علی-مقایسه‌ای انجام شده است.

جامعه آماری پژوهش عبارت بود از کلیه دانش‌آموزان دوره دوم مقطع ابتدایی شهر اراک (و مادران آن‌ها) که در سال ۹۶-۱۳۹۵ مشغول تحصیل بودند. به منظور انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب، از بین دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی که بیماری یا معلولیت شناخته شده و ناتوان‌کننده‌ای نداشتند (و مادران آن‌ها که بیماری جسمی یا روانی جدی و شناخته‌شده‌ای نداشته و در مجموع مادران عادی و سالمی بودند و حداقل سواد لازم برای پاسخ‌گویی به پرسش‌نامه‌ها را داشتند) تعداد ۱۵۰ زوج مادر-کودک انتخاب شد. سپس، بر مبنای پاسخ مادران به پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی، دو گروه ۵۰ نفره از مادران با انعطاف‌پذیری شناختی بالا و پایین که تفاوت آن‌ها از لحاظ آماری هم‌تایید شده بود، انتخاب شدند و فرزندان آن‌ها از لحاظ افسردگی و اضطراب اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفتند. در این پژوهش از ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است:

۱) سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive Flexibility Inventory): این مقیاس در سال ۲۰۱۰ توسط دنیس و فندروال تهیه و مورد استفاده قرار گرفته است (۲۱). این پرسش‌نامه برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش با افکار ناکارآمد و جایگزینی چنین افکاری با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. به عبارتی، این پرسش‌نامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد و ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی-رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی

### ۳. ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IR.ARAKMU.REC.1397.298 در کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک به تصویب رسیده است.

### ۴. یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده به توصیف و تحلیل این داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی پرداخته شد. فرضیه اصلی پژوهش این بود که میزان افسردگی و اضطراب اجتماعی در کودکان دبستانی مادران دارای انعطاف‌پذیری شناختی بالا و پایین متفاوت است. بر این اساس، داده‌های مربوط به افسردگی و اضطراب اجتماعی دو گروه از کودکان متعلق به مادران با انعطاف‌پذیری شناختی بالا (میانگین سنی مادران  $4/99 \pm 36/54$  و میانگین سنی کودکان  $1/65 \pm 0/4/11$ ) و مادران با انعطاف‌پذیری شناختی پایین (میانگین سنی مادران  $4/34 \pm 37/04$  و میانگین سنی کودکان آن‌ها  $1/97 \pm 10/62$ ) مورد تحلیل قرار گرفت. ابتدا، تفاوت بودن سطح انعطاف‌پذیری شناختی مادران با استفاده از آزمون تی برای مقایسه دو گروه مستقل مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین دو گروه مادران از لحاظ سطح انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معناداری وجود داشت ( $t_{98} = 17/10$  و  $p < 0/000$ ). بنابراین، به عنوان دو گروه متفاوت می‌توان وضعیت افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان آن‌ها را با هم مقایسه کرد. در ادامه خلاصه نتایج توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) نمرات دو گروه کودکان دارای مادران با انعطاف‌پذیری شناختی بالا (گروه ۱) و کودکان دارای مادران با انعطاف‌پذیری شناختی پایین (گروه ۲) در متغیرهای افسردگی و اضطراب اجتماعی در جدول ۱ ارائه گردیده است.

به صورت خود-گزارش‌دهی و یا مصاحبه قابل استفاده است. مقیاس ۴۸ ماده دارد که در مقابل هر کدام چهار گزینه با عناوین هیچ، کم، متوسط و شدید و همین‌طور هرگز، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و معمولاً قرار دارد که به ترتیب از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. محققان اعتبار این مقیاس را از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ)  $0/97 - 0/9$  و اعتبار بازآزمایی آن را  $0/89 - 0/94$  گزارش کرده‌اند (۲۶). اعتباریابی این آزمون در نمونه ایرانی توسط دادستان، اناری و صدق‌پور (۲۷) از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و بازآزمایی به ترتیب برابر با  $0/93$  و  $0/87$  به دست آمد. روایی مقیاس نیز با استفاده از روش روایی سازه از نوع افتراقی برآورده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز برای کودکان و نوجوانان می‌تواند بین گروه بالینی و غیربالینی تمایز ایجاد کند (۲۷).

برای اجرای این پژوهش، با هماهنگی به عمل آمده با مسئولین مدارس و ارائه توضیحات لازم به مشارکت‌کنندگان، پرسش‌نامه‌های موردنظر در مورد مادران و دانش‌آموزان اجرا گردید. برای مادران مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی و برای دانش‌آموزان، پرسش‌نامه افسردگی کودکان و مقیاس اضطراب اجتماعی اجرا و داده‌های لازم گردآوری شد.

در نهایت، دو گروه مادران دارای انعطاف‌پذیری شناختی سطح بالا و پایین مشخص گردید و کودکان آن‌ها بر مبنای روش تحلیل واریانس چندمتغیره مورد مقایسه قرار گرفتند.

جدول ۱. خلاصه نتایج توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات کودکان دو گروه در متغیرهای افسردگی و اضطراب اجتماعی

متغیر	گروه ۱		گروه ۲	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	۱۸/۶۴	۴/۳۲	۲۲/۶۸	۴/۶۱
اضطراب اجتماعی	۷۷/۵۴	۱۴/۱۸	۹۰/۲۴	۱۹/۳۸

با توجه به این که دو گروه مستقل از لحاظ حداقل دو متغیر وابسته در مقیاس فاصله‌ای مورد مقایسه قرار گرفته است، از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانووا) برای بررسی تفاوت دو گروه از لحاظ ترکیب خطی این متغیرها استفاده گردید. بررسی مفروضه‌های مانووا نشان داد که بین ماتریس‌های کوواریانس دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ( $F_{9,2} = 14/474$ ،  $p = 0/000$ ) و Box's M =  $0/147$ ، بنابراین، مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس دو گروه برقرار می‌باشد. آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد که همبستگی معناداری بین متغیرهای وابسته وجود دارد ( $Approx. Chi-Square = 140/659$  و  $p = 0/000$ ) و مفروضه همبستگی بین متغیرهای وابسته نیز برقرار است. بنابراین، حداقل پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس چند متغیره وجود دارد و این آزمون برای بررسی تفاوت گروه‌های مورد بررسی اجرا گردید. نتایج حاصل از اجرای مانووا نشان‌دهنده تفاوت معناداری در ترکیب خطی متغیرهای وابسته در دو گروه مورد بررسی بود.

نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس تک متغیره برای بررسی تفاوت دو گروه در هر یک از متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته	میانگین مجزورات	آماره F	مجذور اتای تفکیکی	توان آماری
افسردگی	۴۰۸/۰۴۰	۲۰/۴۱۹*	۰/۱۷۲	۰/۹۹۴
اضطراب اجتماعی	۴۰۲۲/۲۵۰	۱۳/۹۸۷*	۰/۱۲۵	۰/۹۵۹

\*تفاوت در سطح  $p < 0/001$  معنی‌دار است.

## ۵. بحث

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، در متغیرهای اضطراب و افسردگی تفاوت معناداری بین دو گروه مورد بررسی وجود دارد، به گونه‌ای که با مراجعه به جدول ۱ مشخص می‌شود که کودکان دارای مادران با انعطاف‌پذیری شناختی پایین دارای افسردگی و اضطراب اجتماعی بیشتری نسبت به کودکان دارای مادران با انعطاف‌پذیری شناختی بالا هستند. آزمون ناپارامتری یو-مان-ویتنی نیز تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ اضطراب اجتماعی نشان داد ( $Z = -3/531$  و  $p = 0/000$ ).

هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت میزان افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی در بستر سطح انعطاف‌پذیری شناختی مادران بود. نتایج پژوهش آشکار کرد که کودکان دارای مادران با سطح انعطاف‌پذیری شناختی پایین نسبت به کودکان دارای مادران با سطح انعطاف‌پذیری شناختی بالا افسردگی و اضطراب اجتماعی بیشتری را نشان می‌دهند. بنابراین، می‌توان اظهار داشت که وضعیت انعطاف‌پذیری شناختی مادران نقش مهمی در افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان آن‌ها دارد.

نتایج این پژوهش با دیدگاه‌های مختلفی از جمله دیدگاه کندی (۱۱) و دیدگاه کستن و همکاران (۱۴) و نیز دیدگاه ریسکایند و همکاران (۱۷) که انعطاف‌پذیری شناختی والدین و نیز

توان‌مندی‌های کودکانشان، انتظارات منفی و نامنعطفی دارند. مثلاً، آن‌ها انتظارات منفی زیادی در مورد احتمال ناراحتی کودکان خود در موقعیت‌های مختلف زندگی دارند و فکر می‌کنند کودکانشان بسیار کم می‌توانند در خود احساس آرام و راحتی ایجاد کنند. هم‌چنین، کمتر به توانایی فرزندانشان برای اجرای رفتارهای مرتبط با تکلیف اعتماد دارند (۲۰). بنابراین، این‌گونه عدم انعطاف رفتاری و شناختی در برخورد با کودکان ممکن است علاوه بر اضطراب، بر وضعیت خلقی و افسردگی آن‌ها نیز مؤثر باشد.

به‌طور کلی، کودکانی که مادران آن‌ها انعطاف‌پذیری شناختی ندارند، خود نیز ممکن است انعطاف‌پذیری شناختی و توانایی ارزیابی شناختی کمتری داشته باشند. ارزیابی شناختی در واقع عاملی مهم در تنظیم خلق و هیجان است که اگر افراد از آن بی‌بهره باشند، احتمالاً در تنظیم خلق و هیجان دچار مشکل می‌شوند که می‌تواند منجر به افسردگی و اضطراب اجتماعی آن‌ها شود. با این وجود، به نظر می‌رسد که در این زمینه با توجه به سن پایین و کامل نشدن مراحل رشد شناختی این کودکان و تفاوت‌های احتمالی کیفی و کمی توانایی شناختی آن‌ها با بزرگسالان، بررسی‌ها و تبیین‌های بیشتری لازم است تا نتیجه‌گیری مطمئن‌تری به عمل آید. محدودیت عمده این پژوهش دشواری در کنترل همه متغیرهای مزاحم و جدا کردن نقش آن‌ها از وضعیت انعطاف‌پذیری شناختی مادران بود. به عبارتی، به دلیل انجام این پژوهش به‌صورت علی-مقایسه‌ای، امکان بیان روابط علی قطعی بین انعطاف‌پذیری شناختی مادران و افسردگی و اضطراب کودکان وجود نداشت که بهتر است در بررسی‌های آتی این محدودیت‌ها مورد نظر قرار گرفته و مطالعات تجربی دقیقی برای رفع آن‌ها طرح شود.

#### ۶. نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، هرچه مادران انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری داشته باشند، کودکان نیز با تأثیر گرفتن مستقیم یا غیرمستقیم از آن‌ها مشکلات کمتری در حالات خلقی و هیجانی خود، از جمله افسردگی و اضطراب اجتماعی نشان خواهند داد. بنابراین،

آسیب‌پذیری‌های شناختی آن‌ها عوامل مهمی برای آسیب‌شناسی روانی کودکان و نشانه‌های اضطراب و افسردگی آنان است، هم‌سو می‌باشد. هم‌چنین، این نتایج با پژوهش‌های مختلفی مانند پژوهش جعفری و همکاران (۱۶)، پژوهش بروماریو و کرنز (۱۸) و نیز پژوهش لو و همکاران (۱۹) در زمینه افکار تکراری منفی در مادران و میزان بسط و پختگی آن‌ها در ارتباط با کودکان و نیز مداخله تعدیل سوگیری شناختی توسط والدین در افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان، هم‌سو است. در راستای تبیین این نتایج می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند یک فرد را برای مقابله با استرس‌زاهای درونی و بیرونی توانا سازد و بدین ترتیب، به‌طور بالقوه می‌تواند اثر محیط‌های تعامل خانوادگی بر بهزیستی کودکان بالغ را میانجی کند. افرادی که از نظر شناختی منعطف هستند ممکن است برای مدیریت و مقابله با استرس و مشکلات شخصی، بیشتر تجهیز شده باشند. چنین توانایی‌های مقابله‌ای، به نوبه خود می‌تواند منجر به پیامدهای سلامت جسمی و روانی مثبت بیشتری (۱۴) برای خود و فرزندان شود.

انعطاف شناختی و رفتاری پایین مادر و توسل به کنترل‌های شدید رفتاری احتمالاً می‌تواند بر احساس شایستگی و مهارت‌های مقابله‌ای کودکان تأثیر بگذارد و اضطراب و افسردگی آن‌ها را افزایش دهد. به عنوان مثال، بیش کنترل‌ی مادرانه، تسلط و شایستگی کودک را کاهش داده و اضطراب کودک را افزایش می‌دهد. این شیوه‌ها، فرصت‌های کودکان برای به دست آوردن مهارت‌های تحولی مناسب و شایستگی ادراک‌شده آن‌ها را کاهش می‌دهد و بدین ترتیب اختلالاتی مانند اضطراب آن‌ها را افزایش می‌دهد (۲۸). علاوه بر این، از آن‌جا که انعطاف‌پذیری شناختی مادران، با اضطراب اجتماعی کودکان هم‌بستگی معناداری دارد، مادرانی که انعطاف‌پذیری شناختی ندارند، در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا و به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی-اجتماعی، ضعیف عمل کرده و این ضعف مهارتی و اضطراب مربوط به آن می‌تواند بر اضطراب اجتماعی کودکان نشان نیز تأثیر بگذارد (۲۹). هم‌چنین، مادران کودکان دارای افسردگی و اضطراب احتمالاً بدون توجه به شرایط و

و اضطراب اجتماعی) کودکان در زمینه انعطاف‌پذیری شناختی مادران» می‌باشد که در تاریخ ۲۰/۱۲/۹۷ به شماره ۱۵۰۱۷/۹۷ تصویب و از آن حمایت مالی شده است. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه اراک سپاس‌گزاری می‌گردد. هم‌چنین، از مادران و کودکان دبستانی شهرستان اراک که در این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

#### ۸. سهم نویسندگان

نویسنده معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین‌المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بود.

#### ۹. تضاد منافع

بدین‌وسیله نویسنده تصریح می‌نماید که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

مادران در این زمینه نیاز به آموزش و اصلاح بیشتری در توانایی انعطاف‌پذیری شناختی خود دارند، تا بهبود بیشتری در سلامت خود و کودکانشان، به ویژه کاهش افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان خود شاهد باشند. براین اساس، پیشنهاد می‌شود دست‌اندرکاران حوزه سلامت روان، برنامه‌ها و آموزش‌هایی را برای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای کودکان افسرده و مضطرب پیش‌بینی و اجرا نمایند. با توجه به نقش معنادار سطح انعطاف‌پذیری شناختی مادران در افسردگی و اضطراب اجتماعی کودکان، لازم است در کار بالینی با کودکان دارای افسردگی و اضطراب اجتماعی بر مشکلات انعطاف‌پذیری شناختی مادران و تعدیل آن از طریق شیوه‌های مرسوم شناخت درمانی تمرکز شود.

#### ۷. تقدیر و تشکر

این پژوهش بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه اراک در سال ۱۳۹۷ با عنوان «افسردگی و اضطراب (اضطراب فراگیر



## References

1. De Graaf R, Ten Have M, Van Gool C, Van Dorsselaer S. Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands mental health survey and incidence study-2. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012; 47(2): 203–213.
2. Essau CA. Comorbidity of depressive disorders among adolescents in community and clinical settings. *Psychiatry Res*. 2008; 158: 35–42.
3. Garber J, Weersing VR. Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clin Psychol: Sci Pract*. 2010; 17: 293–306.
4. Brady EU, Kendal PC. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychol Bull*. 1992; 111(2): 244-255.
5. Ranta K, Kaltiala-Heino R, Rantanen P, Marttunen M. Social phobia in Finnish general adolescent population: Prevalence, comorbidity, individual and family correlates, and service use. *Depress Anxiety*. 2009; 26: 528–536.
6. Tillfors M, El-Khoury B, Stein MB, Trost K. Relationships between social anxiety, depressive symptoms, and antisocial behaviors: Evidence from a prospective study of adolescent boys. *J Anxiety Disord*. 2009; 23: 718–724.
7. Sander JB, McCarty CA. Youth Depression in the Family Context: Familial Risk Factors and Models of Treatment. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2005; 8(3): 203–219.
8. Neal JA, Edelman RJ. The etiology of social phobia: Toward a developmental profile. *Clin Psychol Rev*. 2003; 23(6): 261-286.
9. Cummings CM, Caporino NE, Kendall PC. Comorbidity of Anxiety and Depression in Children and Adolescents: 20 Years After. *Psychol Bull*. 2014; 140(3): 816–845.
10. Kennedy D. The Relationship between Parental Stress, Cognitive Distortions, and Child Psychopathology. Philadelphia College of Osteopathic Medicine (PCOM) Psychology Dissertations. 2012; P: 207.
11. Festen H, Schipper K, Vries SO, Reichart CG, Abma TA, Nauta MH. Parents' perceptions on offspring risk and prevention of anxiety and depression: A qualitative study. *BMC Psychol*. 2014; 2: 17.
12. Whiting DL, Deane FP, Simpson GK, McLeod HJ, Ciarrochi J. Cognitive and psychological flexibility after a traumatic brain injury and the implications for treatment in acceptance-based therapies: A conceptual review. *Neuropsychol Rehabil*. 2017; 27(2): 263-299.
13. Koesten J, Schrod P, Ford DJ. Cognitive Flexibility as a Mediator of Family Communication Environments and Young Adults' Well-Being. *Health Commun*, 2009; 24: 82–94.
14. Verhaeghen P, Joormann J, Khan R. Why We Sing the Blues: The Relation between Self-Reflective Rumination, Mood, and Creativity. *Emot*. 2005; 5: 226-232.
15. Jafari F, Yousefi Z, Manshaee G-R. Mothers Characters and Adolescence Depression. *Open J Depress*. 2014; 3: 45-51.
16. Heimberg RG, Chena EY. Contributions of cognitive inflexibility to eating disorder and social anxiety symptoms. *Eat Behav*. 2016; 21: 30–32.
17. Riskind JH, Sica C, Bottesi G, Ghisi M, Kashdan TB. Cognitive vulnerabilities in parents as a potential risk factor for anxiety symptoms in young adult offspring: An exploration of looming cognitive style. *J Behav Ther Exp Psychiat*. 2017; 54: 229-238.
18. Brumariu LE, Kerns KA. Mother-child emotion communication and childhood anxiety symptoms. *Cognit Emot*. 2015; 29(3): 416-431.
19. Lau JYF, Pettit E, Creswell C. Reducing children's social anxiety symptoms: Exploring a novel parent-administered cognitive bias modification training intervention *Behav Res Ther*. 2013; 51: 333-337.
20. Kortlander E, Kendal PC, & Panichelli-Mindel SM. Maternal Expectations and Attributions about Coping in Anxious Children. *J Anxiety Disord*. 1997; 11(3): 297-315.
21. Dennis JP, Vanderwall JS. The cognitive flexibility inventory: instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognit Ther Res*. 2010; 34 (3): 241-253.
22. Shareh H, Farmani A, Soltani E. Investigating the Reliability and Validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian University Students. *Pract Clin Psychol*. 2014; 2(1): 43-50.
23. Kovacs M, Beck AT. An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In Schullerbrandt JG, Raskin A. editors. *Depression in childhood: Diagnosis, treatment, and conceptual models*. New York: Raven Press; 1977: 1-25.

24. Smukher MR, Craighead WE, Craighead LW & Green BJ. Normative and Reliability Data for the Children's Depression Inventory. *J Abnorm Child Psychol.* 1986; 14(1): 25-39.
25. Dehshiri GR, Najafi M, Shikhi M, Habibi Askarabad M. Investigating Primary Psychometric Properties of Children's Depression Inventory (CDI). *J Fam Res.* 2009; 5(2): 159-177. [Persian].
26. Masia-Warner C, Storch EA, Pincus DB, Klein RG, Heimberg RG, Liebowitz MR. The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents: An Initial Psychometric Investigation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2003; 42(9): 1076-1084.
27. Dadsetan P, Anari A, Saleh Sedghpour B. Social Anxiety Disorders and Drama-Therapy. *J Iran Psychol.* 2008; 4(14): 115-123. [Persian].
28. Affrunti NW, Ginsburg GS. Maternal Overcontrol and Child Anxiety: The Mediating Role of Perceived Competence. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2012; 43: 102-112.
29. Moghaddam poor N, Sepahvand T. Social Anxiety in Primary School Children based on the Difficulties in Emotion Regulation and Cognitive Flexibility of Mothers. *J Child Ment Health.* 2018; 5(2): 14-24.

Archive of SID