

افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز: نقش پیش بین سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری)

شیلا شفیعی*

کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی (گرایش مشاوره)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مسجدسلیمان
Shilashafiee82@yahoo.com

مسعود شهبازی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مسجدسلیمان
Masoudshahbazi66@yahoo.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز: نقش پیش بین سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) بود. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه کودکان افسرده ی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز و مادران آن ها بود. نمونه پژوهش شامل ۱۸۰ نفر از این کودکان و مادران بود که به روش تصادفی طبقه ای انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از تست افسردگی بک کودکان و نوجوانان (CDS-A)، و همچنین از پرسشنامه فهرست تجدید نظر شده ی علائم روانی SCL-90-R استفاده استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شد. نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) و افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز رابطه مثبت معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه ورود همزمان، مجموع متغیرهای پیش‌بین مؤلفه های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) ۰/۶۰ افسردگی کودکان را تبیین نمودند. نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام نشان داد که متغیرهای افسردگی مادر، اضطراب مادر و وسواس مادر پیش بینی کننده برای افسردگی کودک هستند و به طور معناداری می‌توانند افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز را پیش‌بینی نمایند. به طور کلی تقریباً ۶۱٪ واریانس مربوط به افسردگی کودک به وسیله ی متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. سطح معنی داری در این پژوهش $P < 0/05$ می‌باشد.

واژگان کلیدی: افسردگی کودکان، سلامت روان، اضطراب، وسواس، پرخاشگری

5th National Conference on Management & Humanistic Science Research in Iran

5 July 2018 - Tehran University

پنجمین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران
۱۴ تیر ۱۳۹۷ دانشگاه تهران



مقدمه

سال‌های اولیه زندگی مهم‌ترین دوره رشد در تربیت و شکل‌گیری شخصیت فرد می‌باشد. کودک در محیط خانه و خانواده با عوامل انسانی متعددی در تماس است. اما مهم‌ترین و زیربنایی‌ترین این عوامل، مادر می‌باشد. روان‌شناسان بر روابط کودکان با کسانی که مراقبت از آنان را به عهده دارند تاکید کرده‌اند و این کنش‌های متقابل را بر اساس عمده‌رشد عاطفی و شناختی قلمداد کرده‌اند (Bowly, 1969). آسیب روانی والدین و به خصوص مادر موجب اختلال‌های عاطفی و هیجانی در کودک می‌شود و بررسی‌هایی که بر روی خود‌پنداره عزت‌نفس انجام شده است، همه مبنی بر این است که اختلال عاطفی به ویژه افسردگی مادر باعث پایین بودن عزت‌نفس، شناخت منفی نسبت به خود و خود‌پنداره منفی کودک می‌شود (Hammen et al, 1987). افسردگی به عنوان یک اختلال خلقی سال‌های مدیدی است که مورد توجه پژوهشگران روان‌شناسی و روان‌پزشکی بوده است، همچنین در خصوص افسردگی کودک تحقیقات نشان داده‌اند که تعداد کودکان مبتلا به افسردگی در میان والدینی که خود مبتلا به این بیماری بوده‌اند شایع‌تر است. در واقع می‌توان به این نتیجه رسید که اختلال روانی والدین ممکن است با آشفتگی روانی در کودکان شان ارتباط داشته باشد. انواع مشکلات روان‌شناختی مادر با مشکلات رفتاری کودک مرتبط است (Rutter, 1966). سلامت روان یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روان‌شناسی است که به قابلیت فرد در ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با جامعه، پذیرش واقعیات اجتماعی، قدرت سازگاری با آن‌ها، ارضای نیازهای خویش به طور متعادل و در عین هدف‌داری در زندگی و شکوفا کردن استعدادهای فطری گفته می‌شود (فراهانی و اوحدی، ۱۳۸۷). نگرش‌های منفی مادر، روابط ناسالم او با کودک و استرس‌های مانع از فراهم آمدن یک محیط حمایت‌کننده برای کودک می‌شود. علائم افسردگی در مادر پاسخ به واکنش‌های کودک را آنقدر مشکل می‌سازد که در نهایت یا این ارتباط ضعیف می‌شود یا این‌که به یک ارتباط منفی و ناخوش‌آیند تبدیل می‌شود (Jynyk, 1987). از آنجایی که بین بشر و محیط همواره کنش و واکنش وجود دارد و محیط‌های استرس‌زا می‌تواند در ایجاد واکنش افسردگی دخالت داشته باشد، اگر محیط زندگی فرد نتواند انگیزه او را تضمین و تقویت نماید و مانع رشد و عزت‌نفس او بشود، موجب حس‌کینه در فرد شده و به علت سرکوب شدن و عدم ابراز این حس‌کینه، احساس گناه در شخص بوجود می‌آید و بالاخره منجر به حس‌طرد و درماندگی می‌شود. پس محیطی که در تامین اعتماد به خود شخص ناتوان باشد، ممکن است موجب بروز افسردگی شود. مثلاً کودکی که پدرش را از دست داده است به تنهایی این حادثه می‌تواند موجب بروز افسردگی در او شود بلکه افسرده بودن مادر و برادر و خواهران او به علت این حادثه نیز می‌تواند افسردگی او را تشدید کند. با توجه به شواهد موجود بر روی تاریخچه کودکی در بزرگسالان افسرده نشان داده که اختلال عاطفی در یک والد با پیش‌آگهی ضعیف در فرزندان همراه می‌باشد. چندین گزارش انجام شده نشان داده است که کودکان و بزرگسالان افسرده بیشتر احتمال دارد به دلیل طرد شدگی از طرف والدین، بهره‌کشی و فقدان توجه، اختلاف خانوادگی و میزان بالایی از آسیب روانی والدین نسبت به کودکان دیگر (تحت عنوان گروه کنترل)، دچار افسردگی شوند (Jakubs et al, 1975).

از متغیرهایی که بر افسردگی کودکان افسرده تاثیر دارد سلامت روان مادران است. امروزه سلامت روانی یکی از موضوعات و مقولاتی است که ذهن بسیاری از متخصصان حوزه‌های مختلف را به خود مشغول کرده است. علت این امر هم ارتباط و تاثیر سلامت روانی بر کارکردهای مختلف انسانی است. سلامت روانی اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی و هیجانی رفاه و آسایش و نیز عدم وجود اختلال روانی به کار می‌رود. طبق دیدگاه کل‌نگر و روان‌شناسی مثبت‌نگر سلامت روانی در برگیرنده‌ی

¹Depression

²Mental health

توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبودپذیری روانی است (Ness, 2005).

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۸) سلامت روانی را فقط فقدان اختلال روانی نمی‌داند بلکه آن را حالتی از رفاه و آسایش می‌داند که طبق آن هر شخصی خودش را توانا و با استعداد می‌داند و می‌تواند با استرس‌های طبیعی زندگی کنار آید، به طور مفید و موفقیت آمیزی کار کند و در اجتماع مشارکت داشته باشد.

همچنین کورسنی^۲ (۱۹۹۹) سلامت روان را حالت ذهنی، همراه با سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه‌های اضطراب و ناتوانی، توانایی برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته‌ها و محرک‌های تنش‌زای زندگی می‌داند.

خانواده واحدی است که سلامت روانی افراد در آن شکل می‌گیرد و همچنین در تامین بهداشت روانی، مراقبت و حمایت از سلامت افراد، نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای دارد (زهراکار، ۱۳۸۷).

از آن‌جا که مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند لذا مهم‌ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که اختلالات رفتاری کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد. هر چقدر مشکل روانی والدین شدیدتر باشد ظهور اختلال‌های رفتاری کودکان سریع‌تر خواهد بود (محمداسماعیل و همکاران، ۱۳۸۲).

افسردگی مادران یک عامل تهدیدکننده و خطر برای رشد شناختی و هیجانی-اجتماعی کودکان به شمار می‌رود. حتی افسردگی اندک و کم‌نیز می‌تواند رشد مطلوب و طبیعی خردسال را تحت تاثیر قرار داده و مختل نماید (Campbell et al, 2009). پزشکان در دانشگاه آکسفورد دریافته‌اند که افسردگی مادر در زمان کودکی فرزندش روی رفتارهای اجتماعی زمان بزرگسالی وی تاثیر دارد، اما در مورد پدران، نتایج تغییر روحیه و افسردگی آن‌ها به سرعت روی کودکان مشخص می‌شود و رشد روانی آن‌ها را دچار اختلال می‌کند. پژوهش‌گران می‌گویند پسرانی که پدران‌شان مبتلا به افسردگی هستند دو برابر بیشتر از دخترانی که پدر افسرده دارند در دوران پیش از مدرسه دچار اختلالات رفتاری و احساسی می‌شوند. اختلالات رفتاری از رایج‌ترین مسائل روان شناختی کودکان است که بر کارکردهای روانی و اجتماعی تمامی اعضای خانواده تاثیر می‌گذارد. در این بین مادر دارای بیشترین تعامل و نزدیکی با کودک است، در معرض خطر بیشتر این گونه مشکلات می‌باشد (Gillberg, 2003).

بررسی‌های مختلف نشان داده‌اند که فرزندان مادران افسرده مشکلات و بیماری‌های جسمانی (Weissman & Jensen, 2002)، مشکلات تحصیلی (Luoma et al, 2004)، مشکلات رفتاری و هیجانی (Petterson & Albers, 2001)؛ اختلالات روان‌شناختی در دوران نوجوانی (Burke, 2003)، ناسازگاری (Cummings et al, 2005)؛ اضطراب بالا (Meadows et al, 2007)؛ دلبستگی نایمن (Toth et al, 2009)؛ اختلالات درون‌ریزی شده، اختلالات برون‌ریزی شده، رفتار و عاطفه منفی (Goodman et al, 2011)، بیشتری در مقایسه با کودکان مادران غیرافسرده از خود نشان می‌دهند. ضمن این‌که یافته‌های مطالعات متعدد حاکی از این است که وجود افسردگی در مادران یکی از مهم‌ترین ریزفاکتورها برای ابتلای کودکان و نوجوانان به افسردگی است، به گونه‌ای که نیمی از کودکان در حال رشد که مادر افسرده دارند در سن ۲۰ سالگی تشخیص افسردگی دریافت خواهند کرد (Turney, 2011). بر این اساس پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این پرسش اساسی است که آیا افسردگی کودکان را می‌توان از روی سلامت روان مادران آن‌ها پیش‌بینی نمود یا خیر؟

¹World Health organization (WHO)

²Corsini

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی غیرآزمایشی به روش همبستگی و تحلیل رگرسیون (مدل رگرسیون چندگانه) است. در این پژوهش به بررسی رابطه بین متغیر افسردگی کودک به عنوان متغیر ملاک و متغیر سلامت روان مادر به عنوان متغیر پیش بین پرداخته شده است. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه کودکان افسرده‌ی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز و مادران آن‌ها می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۱۸۰ نفر از این کودکان و مادران آن‌ها بود که به روش هدفمند انتخاب شد. روش اجرای پژوهش حاضر به این صورت خواهد بود که پس از تصویب طرح پژوهشی در سطح دانشگاه و دریافت معرفی‌نامه، پژوهشگر ابتدا به مراکز مشاوره مورد نظر مراجعه کرد و اقدام به شناسایی افراد واجد شرایط در پژوهش، حاضر به شرکت در پژوهش (مصاحبه یا تکمیل پرسشنامه) بودند، نمود؛ که تعداد ۲۵۰ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پس از تکمیل بازگردانده شد. در زمان نمونه‌گیری، پژوهش‌گر نظارت دقیقی بر تکمیل پرسشنامه‌ها توسط مادران کودکان صورت داد و توضیحات مورد نیاز به صورت شفاهی در اختیار آنان قرار گرفت. این توضیحات شامل آگاهی از حق انتخاب برای شرکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان، اهمیت شرکت در پژوهش و اطلاعات اندکی در ارتباط با موضوع پژوهش است. به علاوه، از آنان درخواست شد تا با صداقت و توجه کامل به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها و استخراج نتایج، کلیه اطلاعات و داده‌های بدست آمده وارد کامپیوتر شد. عملیات آماری و استخراج نهایی با استفاده از برنامه SPSS ویرایش ۲۱ انجام گردید. سطح معنی‌داری همگی فرضیه‌ها با آلفای ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری این پژوهش با بکارگیری آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت که در سطح توصیفی از شاخص‌هایی نظیر، فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمرات و در سطح استنباطی نیز روش‌های آماری شامل ضریب همبستگی ساده پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

در این بخش شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره‌های اعضای نمونه در متغیرهای پژوهش ذکر شده است. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره‌های اعضای نمونه در متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد متغیر افسردگی مادر به ترتیب برابر ۱۸/۵ و ۹/۳۲ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد اضطراب مادر به ترتیب برابر ۱۵/۹۵ و ۳/۲۱، وسواس مادر به ترتیب برابر ۲۰/۰۱ و ۵/۳۳ و پرخاشگری مادر به ترتیب برابر ۱۵/۹۹ و ۳/۲۲ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد متغیر افسردگی کودک به ترتیب برابر ۱۶/۴۳ و ۹/۱۶ می‌باشد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره‌های اعضای نمونه در متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
افسردگی مادر	۱۸/۵۰	۹/۳۲	۵	۴۶
اضطراب مادر	۱۵/۹۵	۳/۲۱	۸	۲۴
وسواس مادر	۲۰/۰۱	۵/۳۳	۱۰	۳۴

^۱Statistical package for Social Science

۲۳	۱۰	۳/۲۲	۱۵/۹۹	پرخاشگری مادر
۴۰	۰	۹/۱۶	۱۶/۶۳	افسردگی کودک

یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

فرضیه ۱: بین افسردگی مادر و افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز رابطه معناداری وجود دارد.
فرضیه ۲: بین اضطراب مادر و افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز رابطه معناداری وجود دارد.
فرضیه ۳: بین وسواس مادر و افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز رابطه معناداری وجود دارد.
فرضیه ۴: بین پرخاشگری مادر و افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز رابطه معناداری وجود دارد.
فرضیه ۵: بین مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) و افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۲، نتایج مربوط به ضریب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین شامل مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) با متغیر ملاک (افسردگی کودک) را نشان می‌دهد. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین افسردگی مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/713$). بنابراین، فرضیه ۱ در سطح معناداری $P<0/05$ تأیید می‌شود. همچنین، بین اضطراب مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/316$). بنابراین، فرضیه ۲ در سطح معناداری $P<0/05$ تأیید می‌شود. همچنین بین وسواس مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/561$). بنابراین، فرضیه ۳ نیز در سطح معناداری $P<0/05$ تأیید می‌شود. همچنین بین پرخاشگری مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/332$). بنابراین، فرضیه ۴ نیز در سطح معناداری $P<0/05$ تأیید می‌شود.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین افسردگی مادر و مؤلفه‌های

دشواری در تنظیم هیجان با متغیر ملاک (افسردگی کودک)

P	N	r	متغیر پیش‌بین
			متغیر ملاک
0/001	180	0/713	افسردگی مادر
0/001	180	0/316	اضطراب مادر
0/001	180	0/561	وسواس مادر
0/001	180	0/332	پرخاشگری مادر

جدول ۳ و ۴ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) با افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز را با روش ورود همزمان (Enter) نشان می‌دهد. مطابق اطلاعات مندرج در جدول ۳ ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) با افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز برابر با $MR=0/781$ است که در سطح $p=0/001$ معنی دار است. بنابراین تقریباً ۶۱٪ واریانس مربوط به افسردگی کودک به وسیله متغیرهای پیش بین تبیین می‌شود. ضریب بتا مربوط به متغیرهای پیش‌بین و معنی داری آن‌ها نیز قابل مشاهده است. با توجه به آماره‌های t ، نشان می‌دهد که مقدار بتای مربوط به هر چهار متغیر پیش بین با افسردگی کودک معنی دار است (جدول ۴).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) با افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز به روش ورود همزمان (Enter)

MR	RS	F p	MS	df	SS	مدل
۰/۷۸۱	۰/۶۰۹	۶۸/۲۰ ۰/۰۰۱	۲۲۸۹/۳۹ ۳۳/۵۶	۴ ۱۷۵	۹۱۵۷/۵۸ ۵۸۷۴/۲۱	رگرسیون باقیمانده

جدول ۴. خلاصه‌ی مدل رگرسیون و مشخصه‌های آماری رگرسیون به روش همزمان

P	t	Beta	B	متغیرها
۰/۰۰۱	۹/۸۹	۰/۵۳۸	۰/۵۲۹	X1- افسردگی مادر
۰/۰۲۲	۲/۳	۰/۱۱۳	۰/۳۲۳	X2- اضطراب مادر
۰/۰۰۱	۴/۸	۰/۲۶۰	۰/۴۴۶	X3- وسواس مادر
۰/۰۰۸	۲/۶۷	۰/۱۳۲	۰/۳۷۶	X4- پرخاشگری مادر
-	-	-	-۱۳/۲۴	مقدار ثابت

6

همچنین برای تعیین یک معادله پیش‌بینی مناسب با استفاده از کوچک‌ترین مجموعه‌ی احتمالی از قوی‌ترین ترکیب متغیرهای پیش‌بین از روش رگرسیون گام به گام (Stepwise) استفاده شده است. جدول ۵ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) با افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز را با روش گام به گام (Stepwise) نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، از میان مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) به عنوان پیش‌بین افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز، به ترتیب افسردگی مادر، اضطراب مادر و وسواس مادر پیش‌بینی کننده برای افسردگی کودک هستند و می‌توان به یک معادله پیش‌بینی با ترکیب فقط ۳ متغیر پیش‌بین دست یافت که بر اساس ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین برابر با $MR=0/773$ و $RS=0/597$ می‌باشد که در سطح $P<0/001$ معنی‌دار است. با مقایسه مقدار ضریب تعیین به دست آمده با استفاده از روش رگرسیون همزمان برابر $RS=0/609$ و روش گام به گام برابر $RS=0/597$ می‌توان دریافت که ترکیب سه متغیر پیش‌بین افسردگی مادر، اضطراب مادر و وسواس مادر، قوی‌ترین ترکیب متغیرهای پیش‌بین برای تبیین واریانس افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز می‌باشد.

با توجه به ستون ضرایب غیراستاندارد (B) و عدد ثابت به روش ورود همزمان (Enter)، پیش‌بینی نمره‌ی افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز (y') به ترتیب از روی نمرات مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) (X) توسط معادله پیش‌بین زیر امکان پذیر است:

$$y' = -13/24 + 0/529 (X1) + 0/323 (X2) + 0/446 (X3) + 0/376 (X4)$$

با توجه به ستون ضرایب غیراستاندارد (B) و عدد ثابت به روش گام به گام (Stepwise)، پیش‌بینی نمره‌ی افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز (y') به ترتیب از روی نمرات متغیرهای افسردگی مادر، اضطراب مادر و وسواس مادر (X) توسط معادله پیش‌بین زیر امکان پذیر است:

رابطه ۲:

$$y^2 = -۹/۲۸ + ۰/۵۵۰(X_1) + ۰/۴۶۲(X_2) + ۰/۴۰۷(X_3)$$

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) با افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز با روش گام به گام (Stepwise)

مقدار ثابت (a)	ضرایب رگرسیون (β) و (B)			نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص آماری متغیرهای پیش‌بین
	۳	۲	۱				
۳/۶۶	-	-	B=۰/۷۰۱ β=۰/۷۱۳ t=۱۳/۵۷ p=۰/۰۰۱	F=۱۸۴/۳۱ p<۰/۰۰۱	۰/۵۰۹	۰/۷۱۳	۱- افسردگی مادر
-۴/۰۶	-	B=۰/۵۱۰ β=۰/۲۹۷ t=۵/۴۱ p=۰/۰۰۱	B=۰/۵۶۷ β=۰/۵۷۷ t=۱۰/۵۱ p=۰/۰۰۱	F=۱۲۱/۴۳ p<۰/۰۰۱	۰/۵۷۸	۰/۷۶۱	۲- اضطراب مادر
-۹/۲۸	B=۰/۴۰۷ β=۰/۱۴۳ t=۲/۸۷ p=۰/۰۰۵	B=۰/۴۶۲ β=۰/۲۶۹ t=۴/۹۱ p=۰/۰۰۱	B=۰/۵۵۰ β=۰/۵۵۹ t=۱۰/۳۲ p=۰/۰۰۱	F=۸۷/۰۹ p<۰/۰۰۱	۰/۵۹۷	۰/۷۷۳	۳- وسواس مادر

بحث و نتیجه‌گیری

در تحقیق حاضر، بر آن شدیم تا به بررسی پیش‌بینی افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز از روی سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) بپردازیم. جامعه آماری در این پژوهش، کلیه کودکان افسرده‌ی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز و مادران آن‌ها می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۱۸۰ نفر از این کودکان و مادران آن‌ها بود که به روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد. برای سنجش افسردگی کودکان از تست افسردگی بک کودکان و نوجوانان (CDS-A)، و همچنین برای سلامت روان مادر از پرسشنامه فهرست تجدید نظر شده‌ی علائم روانی R-۹۰ SCL استفاده می‌شود. بنابراین مقاله حاضر به این منظور طراحی شده است تا یافته‌های تحقیق را مورد بحث و بررسی قرار دهد و همسو بودن با همسو نبودن آن‌ها را با تحقیقات قبلی روشن سازد و نتایج آن را با توجه به تشابه شرایط زندگی شهری و عوامل اجتماعی حاکم بر زندگی شهری در مناطق مختلف کشور در ایجاد چنین عقاید و باورهایی، بسط و تعمیم دهد. ابتدا فرضیات مورد بحث قرار می‌گیرند. داده‌های تحقیق در قالب چندین فرضیه مورد آزمون قرار گرفتند که برای سهولت پیگیری تمام فرضیات و همسانی یا ناهمسانی یافته‌ها با تحقیقات تجربی قبل و چارچوب نظری مزبور، نتایج فرضیات را به طور جداگانه و به طور کامل در زیر مورد بحث و بررسی قرار

می‌دهیم. در نهایت، به محدودیت‌های تحقیق و راهکارهایی که محقق برای تحقیقات آتی در این زمینه پیشنهاد می‌کند، می‌پردازیم.

فرضیه ۱: بین افسردگی مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد.

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین افسردگی مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/713$). بنابراین، فرضیه ۱ در سطح معناداری $P<0/05$ تأیید می‌شود. نتایج این تحقیق با تحقیقات گراس و جان (۲۰۰۳)، جان و گراس (۲۰۰۴)، کارتر و همکاران (۲۰۰۸)، مطابقت ندارد و همچنین با تحقیقات، لانگ و چنگ (۲۰۰۰)، جونز و همکاران (۲۰۰۲)، کامپس، (۱۹۹۴)، میلر و همکاران (۱۹۹۹) و پولیتانو (۱۹۹۲)، مطابقت دارد. تحقیقات نشان داده‌اند افسردگی مادر، باعث افسردگی کودک می‌شود. آسیب روانی والدین و به خصوص مادر موجب اختلال‌های عاطفی و هیجانی در کودک می‌شود و بررسی‌هایی که بر روی خود پنداره عزت نفس انجام شده است، همه مبنی بر این است که اختلال عاطفی به ویژه افسردگی مادر باعث پایین بودن عزت نفس، شناخت منفی نسبت به خود و افسردگی در کودک می‌شود (Jynyk, 1987). در تبیین فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که افسردگی یک اختلال است که سال‌ها مورد توجه پژوهشگران روان‌شناسی و روان‌پزشکی و مشاوران بوده است، می‌توان گفت: تحقیقات نشان داده‌اند که تعداد کودکان مبتلا به افسردگی در میان والدینی که خود مبتلا به این بیماری بوده‌اند شایع‌تر است. در واقع می‌توان به این نتیجه رسید که اختلال روانی والدین ممکن است با آشفتگی روانی در کودکان شان ارتباط داشته باشد. افسردگی یکی از اختلالات روانی است که بین کودکان و نوجوانان نیز شایع است. افسردگی یکی از رایج‌ترین انواع ناراحتی‌های روانی است، و در کودکان هم بسیار دیده می‌شود مخصوصاً کودکانی که خانواده آن‌ها به خصوص مادرشان سلامت روان نداشته باشند. سال‌های اولیه زندگی مهم‌ترین دوره رشد در تربیت و شکل‌گیری شخصیت فرد می‌باشد. کودک در محیط خانه و خانواده با عوامل انسانی متعددی در تماس است. اما مهم‌ترین و زیربنایی‌ترین این عوامل، مادر می‌باشد. روان‌شناسان بر روابط کودکان با کسانی که مراقبت از آنان را به عهده دارند تأکید کرده‌اند زیرا طبق نتیجه‌ی این فرضیه اگر آن‌ها از سلامت روان برخوردار باشند کودک نیز احتمال ندارد که دچار افسردگی شود.

فرضیه ۲: بین اضطراب مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد.

طبق جدول ۲، نتایج نشان داد که این فرضیه تأیید شده است و بین اضطراب مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/316$). بنابراین، فرضیه ۲ در سطح معناداری $P<0/05$ تأیید می‌شود. نتایج این تحقیق با نتایج بروجنی و همکاران (۱۳۸۰)، زندگی (۱۳۸۵) و سالاری (۱۳۸۰) همسو است. نگرش‌های منفی مادر، روابط ناسالم او با کودک و استرس‌هایش مانع از فراهم آمدن یک محیط حمایت‌کننده برای کودک می‌شود. علائم افسردگی در مادر پاسخ به واکنش‌های کودک را آنقدر مشکل می‌سازد که در نهایت یا این ارتباط ضعیف می‌شود یا این که به یک ارتباط منفی و ناخوشایند تبدیل می‌شود (Jynyk, 1987). چندین گزارش انجام شده نشان داده است که کودکان و بزرگسالان افسرده بیشتر احتمال دارد به دلیل طرد شدگی از طرف والدین، بهره‌کشی و فقدان توجه، اختلاف خانوادگی و میزان بالایی از آسیب روانی والدین نسبت به کودکان دیگر (تحت عنوان گروه کنترل)، دچار افسردگی شوند (Jakubs et al, 1975). بر مبنای این تبیین، اضطراب مادر موجب افسردگی کودک می‌شود. از آنجایی که بین بشر و محیطش همواره کنش و واکنش وجود دارد و محیط‌های استرس‌زا می‌تواند در ایجاد واکنش افسردگی دخالت داشته باشد، اگر محیط زندگی فرد نتواند انگیزه او را تضمین و تقویت نماید و مانع رشد عزت نفس او بشود، موجب حس کینه در فرد شده و به علت سرکوب شدن و عدم ابراز این حس کینه، احساس گناه در شخص بوجود می‌آید و بالاخره منجر به حس طرد و درماندگی می‌شود. پس محیطی که در تأمین اعتماد به خود شخص ناتوان باشد، ممکن است موجب بروز افسردگی

شود. مثلاً کودکی که پدرش را از دست داده است و مادرش دچار اضطراب می‌شود این حادثه می‌تواند موجب بروز افسردگی در او شود و افسرده بودن مادر و برادر و خواهران او نیز می‌تواند افسردگی او را تشدید می‌کند.

فرضیه ۳: بین وسواس مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد.

طبق جدول ۲، نتایج نشان داد که این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت است بدین صورت که بین وسواس مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/561$). بنابراین، فرضیه ۳ نیز در سطح معناداری $P<0/05$ تأیید می‌شود. نتایج این تحقیق با صالحی و همکاران (۱۳۸۴)، رحیم زاده و همکاران (۱۳۸۷)، کوچکی و همکاران (۱۳۸۸) و امیری و همکاران (۱۳۸۹) همسو است. امروزه سلامت روانی یکی از موضوعات و مقولاتی است که ذهن بسیاری از متخصصان حوزه‌های مختلف را به خود مشغول کرده است. علت این امر هم ارتباط و تاثیر سلامت روانی بر کارکردهای مختلف انسانی است. سلامت روانی اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی و هیجانی رفاه و آسایش و نیز عدم وجود اختلال روانی به کار می‌رود. طبق دیدگاه کل نگر و روان‌شناسی مثبت نگر سلامت روانی در برگیرنده‌ی توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبودپذیری روانی است (Ness, 2005). در تبیین فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که بین وسواس مادر با افسردگی کودک رابطه مثبت وجود دارد می‌توان گفت که به طور کلی، در سلامت روان (نداشتن وسواس) مادر باید بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود، ناتوان نشده و خود را نسبت به جامعه مطرود نسازد زیرا اگر این اتفاق بیفتد ممکن است فرزند وی افسرده شود. فرد دارای سلامت روان، سعی در اداره روابط خود با افراد سالم و محیط سالم دارد. بخشی از ارتباط با محیط، بر بهداشت جسمی نیز تأثیر گذار است که همین مسئله نیز، مورد توجه فردی که دارای سلامت روان است قرار می‌گیرد.

فرضیه ۴: بین پرخاشگری مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد.

مطابق اطلاعات مندرج در جدول ۳، بین پرخاشگری مادر با افسردگی کودک همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/332$). بنابراین، فرضیه ۴ نیز در سطح معناداری $P<0/05$ تأیید می‌شود. نتایج این یافته با یافته‌های چیناوه و همکاران (۲۰۱۰)، ایزدی نیا و همکاران (۲۰۱۰)، پرند و همکاران (۲۰۱۰) و لی و همکاران (۱۹۸۷) همسو است. خانواده واحدی است که سلامت روانی افراد در آن شکل می‌گیرد و همچنین در تامین بهداشت روانی مراقب و حمایت از سلامت افراد خود نقش بسیار تعیین کننده‌ای دارد. از آن جا که مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می‌کند لذا مهم ترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که اختلالات رفتاری کودکان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات روانی والدین دارد. هرچقدر مشکل روانی والدین از جمله پرخاشگری شدیدتر باشد ظهور اختلال‌های رفتاری کودکان سریع‌تر خواهد بود (محمداسماعیل و همکاران، ۱۳۸۲). در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت پرخاشگری مادر باعث افسردگی کودک می‌شود. یافته‌های مطالعات متعدد حاکی از این است که نبود سلامت روان (وجود پرخاشگری) در مادران یکی از مهم‌ترین فاکتورها برای ابتلای کودکان و نوجوانان به افسردگی است و کودکان دارای مادر پرخاشگر به مرور زمان دچار افسردگی می‌شوند همان‌طور که نتایج این یافته از تحقیق نشان می‌دهد.

فرضیه ۵: بین مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) و افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز رابطه معناداری وجود دارد.

مطابق اطلاعات مندرج در جدول ۳، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین مؤلفه‌های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) با افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز برابر با $MR=0/781$ است که در سطح $p=0/001$ معنی‌دار است. بنابراین تقریباً ۶۱٪ واریانس مربوط به افسردگی کودک به‌وسیله‌ی متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. ضریب بتا مربوط به متغیرهای پیش‌بین و معنی‌داری آن‌ها نیز قابل مشاهده است. با توجه به

آماره های t، نشان می‌دهد که مقدار بتای مربوط به هر چهار متغیر پیش بین با افسردگی کودک معنی‌دار است. طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام در فصل چهارم، از میان مؤلفه های سلامت روان مادر (افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری) به عنوان پیش‌بین افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز، به ترتیب افسردگی مادر، اضطراب مادر و وسواس مادر پیش‌بینی کننده برای افسردگی کودک هستند. سه متغیر پیش‌بین افسردگی مادر، اضطراب مادر و وسواس مادر، قوی‌ترین ترکیب متغیرهای پیش بین برای تبیین واریانس افسردگی کودکان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز می باشد. نتایج این یافته با یافته‌های صالحی و همکاران (۱۳۸۴)، رحیم زاده و همکاران (۱۳۸۷)، کوچکی و همکاران (۱۳۸۸)، امیری و همکاران (۱۳۸۹)، چیناوه و همکاران (۲۰۱۰)، ایزدی نیا و همکاران (۲۰۱۰)، پرند و همکاران (۲۰۱۰)، لی و همکاران (۱۹۸۷)، بروجنی و همکاران (۱۳۸۰)، زندی (۱۳۸۵) و سالاری (۱۳۸۰) همسو است. امروزه سلامت روانی یکی از موضوعات و مقولاتی است که ذهن بسیاری از متخصصان حوزه‌های مختلف را به خود مشغول کرده است علت این امر هم ارتباط و تاثیر سلامت روانی بر کارکردهای مختلف انسانی است. سلامت روانی اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی و هیجانی رفاه و آسایش و نیز عدم وجود اختلال روانی به کار می رود. طبق دیدگاه کل نگر و روان شناسی مثبت نگر سلامت روانی در برگیرنده‌ی توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبود پذیری روانی است (Ness, 2005). بیماری روانی یکی از والدین احتمال ابتلا به بیماری های روانی را در کودکان افزایش می دهد (Dagalas, 1374). همچنین افسردگی و اضطراب از جمله آسیب های روانی هستند که در رابطه ی والد- فرزند تاثیر متقابل دارد (Kaplan & sadok, 2003). در تبیین این یافته می‌توان گفت در مورد سلامت روان، رابطه ی مادر و کودک از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا این ارتباط چنان نزدیک و درهم تنیده می باشد که هر گونه تغییر در یکی، بر دیگری نیز اثر می گذارد و این تعامل ادامه خواهد یافت. اختلال های روان‌شناختی مادر بر رابطه‌ی او با فرزندش تأثیر می گذارد و تغییر رفتار کودک، مادر را متأثر می نماید. به دلیل اهمیت رابطه ی مادر کودک، در بسیاری از پژوهش ها وضعیت روان شناختی مادر و تأثیر آن بر کودک مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس یافته های به دست آمده می توان گفت که به طور کلی اختلالات رفتاری و افسردگی کودکان مشکلات جسمی- روانی والدین از جمله نداشتن سلامت روان مادران در ارتباط است و درصد بسیاری از مادران کودکان مبتلا به این اختلالات بخصوص اختلالات افسردگی و اضطراب مشکوک به عدم سلامت روان هستند.

پیشنهادات پژوهشی

۱. پیشنهاد می‌شود که حجم نمونه در تحقیقات بعدی جهت افزایش قدرت تعمیم نتایج، بیشتر شود.
۲. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در بین افراد شهرهای دیگر نیز اجرا گردد تا بتوان به نتایج کلی تری دست یافت.
۳. با توجه به این که روش پرسشنامه فقط به اندازه گیری آن چه فرد گزارش می‌دهد و اطلاعات کاملی درباره زمینه‌های شکل گیری متغیرهای تحقیق ارائه نمی‌دهد، بهتر است از روشهای دیگر مثل مشاهده و مصاحبه برای سنجش متغیرهای تحقیق استفاده گردد.

پیشنهادات کاربردی

۱. کودکان یک جامعه نقش به سزایی در پیشبرد اهداف جامعه دارند، لذا تنظیم برنامه‌های آموزشی و پژوهشی مؤثر جهت افزایش سلامت روان آنان باید مورد توجه قرار گیرد.

۲. بهتر است مدارس، مهدکودک‌ها و مراکز تعلیم و تربیت شرایطی را فراهم کنند که از نظر روان‌شناختی، فاکتورهای لازم را داشته باشد، چراکه طبق نتایج این پژوهش، جو روان‌شناختی کودک باعث افزایش سلامت روان و کاهش افسردگی آن‌ها می‌شود.
۳. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌هایی که در این پژوهش پیش روی محقق بوده است، عدم تمایل برخی از افراد پرسشنامه بوده است زیرا برخی از پاسخگویان نسبت به بکارگیری نتایج چنین پژوهش‌های بدبین و ناامید بودند و به همین علت، محقق زمان زیادی را صرف توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها طی هفته‌های متعدد مبذول داشته است.

منابع

- امیری، م، افروز، غ، مال احمدی، الف، جوادی، س، نوراللهی، ف، رضایی بیدخویدی، الف (۱۳۸۹). بررسی سلامت روانی و استرس والدگری در والدین کودکان کم توان ذهنی. مجله علوم رفتاری. دوره ۴، شماره ۴، ۲۶۸-۲۶۱.
- بروجنی، ع؛ یزدانی، م و یزدان نیک، الف (۱۳۸۰). ارتباط الگوی رفتاری والدین با افسردگی و افکار خودکشی در نوجوانان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۲(۳)، ۴۶-۵۴.
- پرنده، الف و شکوهی یکتا، م (۱۳۸۹). مطالعه اثربخشی برنامه مدیریت استرس در بهبود سلامت روانی مادران کودکان دارای نارسایی توجه/فزون کنشی. اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل موثر بر سلامت، تهران، ایران.
- داگلاس، جو (۱۳۷۴). مشکلات رفتاری کودکان، ترجمه مهشید یاسایی، تهران: انتشارات مرکز.
- رحیم زاده، س، پوراعتقاد، ح، سمیعی کرانی، ص، زاده محمدی، ع (۱۳۸۷). ارزیابی سلامت روانی والدین کودکان واجد اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و پیشنهاد شیوه‌های مداخله‌گری. فصلنامه روان‌شناسان ایرانی. سال ۴، شماره ۱۶، ۳۶۵-۳۵۵.
- زهراکار، ک (۱۳۸۷). بررسی رابطه شیوه‌های فرزند پروری والدین و سلامت روانی نوجوانان شهر اسلام شهر. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال سوم، شماره دوم.
- صالحی، م، سالاری فرم، و هادیان، م (۱۳۸۴). مقایسه‌ی سلامت روانی مادران کودکان دچار اختلال روانپزشکی با گروه گواه. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دهم، شماره ۱ و ۲.
- فراهانی، م و اوحدی، م (۱۳۸۷). کتاب کار روان‌شناسی سلامت. چاپ ششم.
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین (۲۰۰۳). خلاصه‌ی روان‌پزشکی بالینی. ترجمه‌ی نصرت‌الله پورافکاری. تبریز: انتشارات شهر آب.
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین. جی (۱۳۸۱). خلاصه‌ی روانپزشکی، ترجمه حسن رفیعی، جلد ۲، تهران، ارجمند.
- کوچکی، ل. (۱۳۸۸). اعتبار یابی مقیاس افسردگی CES-D در رابطه‌ی افسردگی مادرانه و رضایت زناشویی با مشکلات رفتاری کودکان در کلیه مادران کودکان مقاطع ابتدایی شهر اهواز. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- محمداسماعیل، الف، موسوی، ح، سادات (۱۳۸۲). بررسی سلامت روانی مادران دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری. پژوهش درحیطه کودکان استثنایی. سال دوم، شماره ۲.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. New York: Attachment. Basic. Books.

Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *Int Rev Psychiatry*; 15(3): 243-255.

Campbell, S. B., Morgan-Lopez, A. A., Cox, M. J., & McLoyd, V. C. (2009). A latent class analysis of maternal depressive symptoms over 12 years and offspring adjustment in adolescence. *J Abnorm Psychol*; 118(3): 479-493.

Carter, R., Silverman, W. K., Allen, A., & Ham, L. (2008). Measures matter: the relative contribution of anxiety and depression to suicidal ideation in clinically referred anxious youth using brief versus full length questionnaires. *Depression and Anxiety* 25(8), 27-35.

Chinaveh, M., Ishak, N. M., & Salleh, A. M. (2010). Improving Mental Health and Academic Performance through Multiple Stress Management Intervention: Implication For Diverse Learners. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 7(C), 311-316.

Corsini . R. J. (1999). *the Dictionary of psychology* . publishing office : Brunner /Mazel.

Cummings, E. M., Keller, P. S., & Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal

5th National Conference on Management & Humanistic Science Research in Iran

5 July 2018 - Tehran University

پنجمین همایش ملی پژوهش‌های مدیریت و علوم انسانی در ایران
۱۴ تیر ۱۳۹۷ دانشگاه تهران



- depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *J Child Psychol Psychiatry*; 46(5): 479-489.
- Gillberg, C. (2003). Deficits in attention, motor control, and perception: A brief review. *Archives of Disease in Childhood*, 88, 904-910.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*; 14(1): 1-27.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Hammen, C., Gordon, D., Burge, D., Adrian, C., Jaenicke, C., & Hiroto, D. (1987) Maternal affective disorders, illness, and stress: Risk for children's psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 736-741.
- Izadinia, N., Amiri, M., Jahromi, R. G., & Hamidi, S. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1515-1519.
- Jakubs, Fasmun, Raymv, (1975), Monroe, Press, (1966), The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review* 10, 329-353.
- Jones, D. J., Forehand, R., Brody, G. H., & Armistead, L. (2002). Positive parenting and child psychosocial adjustment in inner-city single-parent African-American families. The role of maternal optimism. *Behavior Modification*, 26, 464-481.
- Jynyk, P. (1987), Social cognitive and cognitive correlates of depression children *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 605-620.
- Luoma, I., Kaukonen, P., Mantymaa, M., Puura, K., Tamminen, T., & Salmelin, R. (2004). A longitudinal study of maternal depressive symptoms, negative expectations and perceptions of child problems. *Child Psychiatry Hum Dev*; 35(1): 37-53.
- Meadows, S. O., McLanahan, S. S., & Brooks-Gunn, J. (2007). Parental depression and anxiety and early childhood behavioral problems across family types. *Journal of Marriage and Family*; 69(5): 1162-1177.
- Miller, L., Warner, V., Wickramaratne, P., & Weissman, M. (1999). Self-esteem and depression: ten years follow-up of mothers and offsprings. *Journal of Affective Disorders*, 52, 41-49.
- Ness, R. M. (2005). Evolutionary psychology and mental health. In David Buss (ed). *Handbook of evolutionary psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley and sons. pp 203-937.
- Ness, R. M. (2005). Evolutionary psychology and mental health. In David Buss (ed). *Handbook of evolutionary psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley and sons. pp 203-937.
- Nocon, A., & Sayce, L. (2008). Primary healthcare for people with mental health problems or learning disabilities. *Health Policy*, 86, 325-334.
- Parand, A., Afrooz, G., Mansoor, M., Shokoohi Yekta, M., Besharat, M., & Khooshabi, K. (2010). Developing stress management program for mothers of children with ADHD and its effectiveness on their mental health. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1135-1139.
- Petterson, S. M., & Albers, A. B. (2001). Effects of poverty and maternal depression on early child development. *Child Dev*; 72(6): 1794-1813.
- Rutter, C. (1966). *The Oxford Handbook of Depression and Comorbidity*. Oxford University Press.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Sturge-Apple, M. (2009). Maternal Depression, Children's Attachment Security, and Representational Development: An Organizational Perspective. *Child Dev*; 80(1): 192-208.
- Weissman, M. M., & Jensen, P. (2002). What research suggests for depressed women with children. *J Clin Psychiatry*; 63(7): 641-647.
- World health organization. (2008). What is mental health. http://www.who.int/topics/mental_health/en.