



Investigating the Relationship between "Maternal Psychological Flexibility in Parenting" and Adolescent Depression

Mahdi Abdollahzadeh Rafi^{1*}, Hanieh Mohammadi², Masoumeh Mohammadi³,
Mohadeseh Rafiei Boldaji

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Malayer University, Iran.

2- M.Sc. Student of Psychology, Malayer University, Iran.

3- BSc in Psychology, Malayer University, Iran.

4- BSc in Psychology, Malayer University, Iran.

Corresponding author: Mahdi Abdollahzadeh Rafi, Assistant Professor, Department of Psychology, Malayer University, Iran.

Email: rafi.mehdi@gmail.com

Received: 12 Nov 2020

Accepted: 11 Oct 2021

Abstract

Introduction: Given the many negative consequences associated with adolescent depression, researchers are trying to gain a better understanding of the factors involved in causing and exacerbating the symptoms of this disorder. The aim of this study was to investigate the relationship between the "psychological flexibility of mother in parenting" with adolescent depression after statistical control of the effect of maternal depression.

Methods: To investigate this goal, the descriptive-correlation method was used. The study population consisted of first-grade high school students in Tehran, Boldaji, and Hamedan and their mothers in the academic year 2019-2020. 432 adolescent mothers were selected by multi-stage cluster random sampling. Inclusion criteria were living with both parents and the mother being literate (at least fifth grade). Adolescents living in welfare-supervised centers (homeless) were excluded from the study. Data were collected using psychological flexibility in parenting Questionnaire, Depression, Anxiety and Stress Questionnaire, and Adolescent Self-Reporting Questionnaire.

Results: The results showed that there was a statistically significant positive relationship between adolescent depression and maternal depression ($p = 0.001$). Also, "maternal psychological flexibility in parenting" had a statistically significant negative relationship with adolescent depression ($p = 0.001$). Also, after statistical control of the effect of maternal depression, "psychological flexibility of the mother in parenting" was able to significantly predict adolescent depression ($p = 0.001$).

Conclusions: More psychological flexibility in parenting causes the mother to be more involved in positive parenting practices and positive parenting practices are associated with less depression in children.

Keywords: Depression, Psychological Flexibility in Parenting, Adolescence.



بررسی ارتباط انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری با افسردگی نوجوانان

مهدی عبداله‌زاده رافی^{۱*}، هانیه محمدی^۲، معصومه محمدی^۳، محدثه رفیعی بلداجی^۴

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ایران.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه ملایر، ایران.

۳- کارشناس روانشناسی، دانشگاه ملایر، ایران.

۴- کارشناس روانشناسی، دانشگاه ملایر، ایران.

نویسنده مسئول: مهدی عبداله‌زاده رافی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ایران.
ایمیل: rafi.mehdi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۱۹

چکیده

مقدمه: با توجه به پیامدهای منفی زیادی که با افسردگی نوجوانان همراه است، پژوهشگران تلاش می‌کنند درک بهتری از عوامل دخیل در ایجاد و تشدید نشانه‌های این اختلال، حاصل کنند. هدف پژوهش تعیین ارتباط «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» با افسردگی نوجوان پس از کنترل آماری اثر افسردگی مادر بود.

روش کار: برای بررسی این هدف، از روش توصیفی-همبستگی استفاده شد. جامعه پژوهش را دانش‌آموزان متوسطه اول شهرهای تهران، بولداجی و همدان و مادر آن‌ها در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل داده بود. به صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۴۳۲ نوجوان-مادر انتخاب شدند. شروط ورود به مطالعه عبارت بودند از زندگی با هر دو والد و باسواد بودن مادر (حداقل پنجم ابتدایی). نوجوان مقیم مراکز تحت نظارت بهزیستی (بی‌سرپرست یا بدسرپرست) از مطالعه کنار گذاشته شدند. با استفاده از پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری، پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس و پرسشنامه خودگزارش‌دهی نوجوان داده‌ها گردآوری شدند.

یافته‌ها: رابطه آماری مثبت معناداری بین افسردگی نوجوان و افسردگی مادر وجود دارد ($p=0/001$). همچنین، «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» رابطه آماری منفی معناداری با افسردگی نوجوان داشت ($p=0/001$). همچنین، پس از کنترل آماری اثر افسردگی مادر، «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» قادر است به‌طور معناداری افسردگی نوجوانان را پیش‌بینی کند ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر در فرزندپروری باعث می‌شود مادر بیشتر درگیر شیوه‌های فرزندپروری مثبت شود و شیوه‌های فرزندپروری مثبت با افسردگی کمتر فرزندان همراه است.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری، نوجوانی.

مقدمه

۷ درصد گزارش کرده است (۵). افسردگی در دوره نوجوانی می‌تواند پیامدهای منفی زیادی به همراه داشته باشد از مشکلات جسمی مانند بیماری‌های قلبی عروقی (۶) تا مشکلات شناختی از قبیل عملکرد ضعیف در توجه، حافظه و کارکرد اجرایی (۷-۸). همچنین، افسردگی در این دوره با افت تحصیلی نیز ارتباط دارد (۹-۱۲). به همین دلیل توجه به این پدیده و شناسایی عوامل مرتبط با آن از اهمیت زیادی برخوردار است.

نوجوانی دوره بسیار پراهمیتی است که افراد در این دوره با چالش‌های زیادی از قبیل هویت‌یابی روبه‌رو هستند. برخی از نوجوانان در عبور از این دوره با مشکلات روان‌شناختی روبه‌رو می‌شوند. در واقع یکی از شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی در دوره نوجوانی افسردگی است (۱). شیوع افسردگی در دوره نوجوانی تا ۲۰ درصد گزارش شده است (۲-۴). یک مطالعه داخلی نیز شیوع آن را در نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ ساله نزدیک به

به صورت کلی در بررسی افسردگی نوجوان، علت‌ها را به دو دسته کلی ژنتیکی و محیطی تقسیم می‌کنند. مشخص شده است که عوامل ژنتیکی در ایجاد و تداوم افسردگی نقش دارد. برای مثال چندین فراتحلیل نشان می‌دهد که وراثت‌پذیری اختلال افسردگی در میان کودکان و نوجوانان، بین ۳۱ تا ۴۲ درصد است (۱۳-۱۵). این یافته‌ها نشان می‌دهد که درصد زیادی از تغییرپذیری اختلال افسردگی به‌تنهایی توسط ژنتیک تبیین نمی‌شود، به همین خاطر توجه به عامل‌های محیطی بااهمیت است. در زمینه عامل‌های محیطی، نقش خانواده برجسته شده است. متغیرهای زیادی در درون خانواده با افسردگی در دوره نوجوانی ارتباط دارند. برای مثال اختلال‌های روانی والدین به‌ویژه افسردگی یکی از این موارد است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که بین افسردگی مادر و افسردگی فرزند رابطه وجود دارد (۱۶-۱۸). برای مثال، چا و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند افرادی که در دوره کودکی با افسردگی مادر مواجه شده‌اند، در دوره نوجوانی و اوایل بزرگسالی بیشتر احتمال دارد دچار افسردگی شوند (۱۷). علاوه بر این موارد، شیوه‌های فرزندپروری والدین نیز با افسردگی فرزند در ارتباط هستند. برای مثال مشخص شده است که فرزندپروری مستبدانه با افسردگی فرزند رابطه مثبت و فرزندپروری مقتدرانه با افسردگی فرزند رابطه منفی دارد (۱۹-۲۰).

به تازگی برخی از پژوهشگران علاقه‌مند شده‌اند دریابند چگونه شیوه فرزندپروری والدین به‌ویژه مادر می‌تواند بر سلامت روان‌شناختی فرزند اثر بگذارد. در این بین، به نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر توجه شده است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به این معنا است که فرد می‌تواند تجارب هیجانی ناخوشایند را بپذیرد و در عین حال به انجام رفتارهای مبتنی بر ارزش پردازد (۲۱). به تازگی برخی از پژوهش‌ها نشان دادند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نه‌تنها در سطح فردی از اهمیت برخوردار است بلکه بر روابط میان اعضای خانواده به‌ویژه روابط والد-کودک اثر می‌گذارد (۲۲-۲۳). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری (parental psychological flexibility) به عنوان توانایی پذیرش غیرقضاوتی تغییرات، و افکار و هیجانات منفی (مانند تردید به خود، ترس) در فرزندپروری تعریف شده است درحالی‌که والدین درگیر اقدامات مبتنی بر ارزشی می‌شود که تمرین‌های فرزندپروری و پاسخ‌دهی حساس به نیازهای فرزندانشان را بهبود می‌بخشند (۲۲؛ ۲۴). بررسی ارتباط «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین در فرزندپروری» با مشکلات روان‌شناختی فرزندان موضوعی است که به

تازگی مدنظر پژوهشگران قرار گرفته است و پژوهش‌های زیادی در این زمینه وجود ندارد. براسل و همکاران (۲۰۱۶) نیز جزو معدود پژوهشگرانی هستند که به‌صورت مستقیم ارتباط «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی والدین در فرزندپروری» را با مشکلات در نمود (اضطراب و افسردگی) و برون‌نمود (نشانه‌های سلوک، پرخاشگری، نافرمانی) فرزند بررسی کردند و بین این متغیرها ارتباط مشاهده کردند (۲۴). علاوه بر محدود بودن پژوهش‌ها در زمینه ارتباط «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» با افسردگی فرزند، موضوعی که تاکنون مدنظر قرار نگرفته است، حذف نقش افسردگی مادر از رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری با افسردگی فرزند است. مشخص شده است که افسردگی مادر می‌تواند روی شیوه فرزندپروری وی اثر بگذارد (۲۵)؛ در واقع، یک فراتحلیل نشان می‌دهد که مادران افسرده بیشتر از رفتارهای فرزندپروری منفی از قبیل خصومت، کنترل، محدودسازی و طرد استفاده می‌کنند (۲۶) و همان‌طور که در بالا نیز مرور شد، افسردگی فرزند تحت‌تأثیر افسردگی مادر نیز هست (۱۶-۱۸)؛ بنابراین مشخص نیست اگر نقش افسردگی مادر در افسردگی فرزند کنترل شود، باز هم رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری با افسردگی فرزند همچنان باقی خواهد بود؟ بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» با افسردگی نوجوان پس از کنترل آماری اثر افسردگی مادر است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش حاضر را تمامی دانش آموزان متوسطه اول شهرهای تهران، بولداجی و همدان و مادر آن‌ها در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل داده بود. برای محاسبه حجم نمونه از نرم‌افزار G*Power نسخه ۳,۱,۹,۲ استفاده شد (۲۷). در صورتی که قصد داشته باشیم به یک ضریب همبستگی ۰/۱۵ که به لحاظ آماری معنادار باشد برسیم، با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵ و بتای (توان آزمون) ۰/۹۰، حجم نمونه ۴۶۰ نفر نیاز خواهد بود. با این حال، پس از گردآوری داده‌ها، داده‌های نامناسب کنار گذاشته شدند و درنهایت ۴۳۲ نفر در پژوهش باقی ماندند. پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه ملایر، مجوز ورود به مدارس از آموزش پرورش تهران، همدان و شهر بولداجی کسب شد. سپس، برای نمونه‌گیری، از روش خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای استفاده

به‌عنوان بافتار) را موردسنجش قرار می‌دهد. نمره‌گذاری آن در یک طیف ۴ درجه‌ای (۱ تا ۴) انجام می‌شود. سازندگان برای بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عامل تأییدی استفاده کردند. نتایج تحلیل وجود ۶ عامل را تأیید کرده است. سازندگان، پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش همسانی درونی بررسی کردند که آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر بوده است با ۰/۸۸ (۲۸). در پژوهش حاضر نیز پایایی کل پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی بررسی شد و آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

(ب) پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس. این پرسشنامه توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) و برای سنجش افسردگی، اضطراب و استرس بزرگسالان ساخته شده است (۲۹) و دارای فرم ۴۰ سؤالی و ۲۱ سؤالی است که در پژوهش حاضر از فرم ۲۱ سؤالی استفاده شد. ۷ سؤال، افسردگی، ۷ سؤال، اضطراب و ۷ سؤال استرس را می‌سنجند. همچنین، نمره‌گذاری آن در یک طیف ۴ درجه‌ای (۰ تا ۴) انجام می‌شود. نمرات بالاتر به معنای مشکل بیشتر است. این پرسشنامه در ایران برای نمونه‌های غیربالینی، هنجاریایی شده است. با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، روایی سازه آن تأیید شده است. همچنین، با استفاده از روش همسانی درونی، پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمده است (۳۰).

(ج) پرسشنامه خودگزارش‌دهی نوجوان. این فرم، یکی از سه فرم نظام ارزیابی مبتنی بر تجربه آخن‌باخ است. در این فرم علاوه بر نشانگان مبتنی بر تجربه، مشکلات مبتنی بر DSM هم سنجیده می‌شود که عبارت‌اند از مشکل‌های عاطفی (افسردگی)، مشکل‌های اضطرابی، مشکل‌های نارسایی توجه - بیش‌فعالی، مشکل‌های سلوک، مشکل‌های رفتار مقابله‌ای و مشکل‌های جسمی (۳۱). نمره‌گذاری آن در یک طیف ۳ (۰ برای اصلاً، ۱ برای تا حدودی و ۲ برای اغلب اوقات) درجه‌ای انجام می‌شود. مینایی (۱۳۸۵) روایی پرسشنامه خودگزارش‌دهی را به سه شیوه روایی محتوایی، روایی وابسته به ملاک و روایی سازه بررسی کرده و همگی را مناسب گزارش کرده است. همچنین، پایایی آن را از طریق همسانی درونی و آزمون-باز آزمون محاسبه کرده که ضرایب همسانی درونی از ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ پراکنده بوده است؛ همچنین همبستگی‌های معناداری بین مرتبه اول و دوم اجرا گزارش کرده است (۳۱).

یافته‌ها

۲۱۲ نفر از نمونه را پسران و ۲۲۰ را دختران تشکیل می‌دادند. میانگین سنی آن‌ها ۱۴،۰۷ سال با انحراف معیار ۱،۰۷ بود.

شد، به این صورت که در شهرهای تهران و همدان ابتدا شهر به پنج منطقه شمال، غرب، شرق، مرکز و جنوب تقسیم شد و به تصادف یک منطقه انتخاب شد و درون آن منطقه، مدارس انتخاب شدند و در درون مدارس نیز کلاس‌ها انتخاب شدند (در شهر بلداجی، به دلیل کوچک بودن شهر، از بین مدارس متوسطه اول، ابتدا مدارس انتخاب شدند و در درون مدارس نیز کلاس‌ها انتخاب شدند). شروط ورود به مطالعه عبارت بودند از زندگی با هردو والد و باسواد بودن مادر (حداقل پنجم ابتدایی). نوجوان مقیم مراکز تحت نظارت بهزیستی زندگی (بی‌سرپرست با بدرپرست) از مطالعه کنار گذاشته شدند. سپس تمامی دانش آموزان کلاس که حاضر به همکاری بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. در گام بعدی، با ارائه توضیحات شفاهی به دانش‌آموزان در ارتباط با تحقیق و اینکه اطلاعات گردآوری‌شده محرمانه هستند و به‌صورت گروهی تحلیل می‌شوند، از دانش‌آموزان خواسته شد در صورتی که مایل به شرکت در پژوهش هستند، با والدین خود، فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و امضا کنند. در مرحله بعدی، ضمن تهیه فهرستی از اسامی دانش‌آموزان که موافق شرکت در پژوهش بودند، پرسشنامه خودگزارش‌دهی نوجوان که با کد مشخص شده بود، در مدرسه و به‌صورت گروهی توسط نوجوانان تکمیل شد. پس از کدگذاری «پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» و «پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس» در اختیار دانش‌آموزان منتخب قرار داده شد تا با خود به منزل برده و از مادر بخواهند آن را تکمیل کند. از دانش‌آموزان خواسته شد، پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، در دو روز آینده، پرسشنامه‌ها را به دستیار پژوهشگر که در مدرسه مستقر بود، تحویل دهند. دستیاران پژوهشگر سه دانشجوی ترم ۷ کارشناسی روانشناسی بودند که همگی با نحوه اجرای پرسشنامه‌ها آشنا بودند و در جلسات هماهنگی، پژوهشگر به آن‌ها نحوه تعامل با دانش‌آموزان، شیوه طرح درخواست همکاری، چگونگی پاسخ به سؤالات احتمالی دانش‌آموزان و نحوه پیگیری جهت بازگشت پرسشنامه‌ها را آموزش داده بود. پرسشنامه‌های تکمیل شده، بررسی شدند و داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری spss-20 شد و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیونی سلسه‌مراتبی تحلیل شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها:

(الف) پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری. این پرسشنامه توسط گرین، فیلد فارگو و توهینگ (۲۰۱۵) ساخته شده است (۲۸) و ۱۸ سؤال دارد که ۶ بعد (پذیرش، گسلش، بودن در زمان حال، ارزش‌ها، اقدام متعهدانه و خود

تحصیلات ۳۳٫۶ درصد از مادران زیر دیپلم، ۳۸٫۶ درصد دیپلم و ۲۷٫۸ درصد بالای دیپلم بود. ۸۱٫۷ درصد مادران خانه‌دار و مابقی کارمند بودند.

۳۲٫۱ درصد در پایه هفتم، ۲۶٫۲ درصد در پایه هشتم و ۴۱٫۷ درصد در پایه نهم مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی مادران ۴۰٫۶۹ سال با انحراف معیار ۵٫۴۸ بود. میزان

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار افسردگی نوجوانان، «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» و افسردگی مادر

تعداد	میانگین	انحراف معیار
۴۳۲	۴/۶۹	۱/۸۶
۴۳۲	۴/۹۲	۲/۶۵
۴۳۲	۱۲/۹۹	۷/۱۹

افسردگی نوجوانان
افسردگی مادر
«انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری»

«انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» بررسی شد (جدول ۲). با توجه به نتایج (جدول ۳)، رابطه آماری مثبت معناداری بین افسردگی نوجوان و افسردگی مادر وجود دارد ($p=0/001$). همچنین، «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» رابطه آماری منفی معناداری با افسردگی نوجوان دارد ($p=0/001$).

میانگین نمره افسردگی نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش ۴/۶۹ با انحراف معیار ۱/۸۶ بود. میانگین نمره افسردگی مادران ۴/۹۲ با انحراف معیار ۲/۶۵ بود. (جدول ۱). همچنین، ۹ درصد نوجوانان و ۱۱ درصد مادران دچار افسردگی بودند. رابطه بین افسردگی نوجوان با افسردگی مادر و

جدول ۲. همبستگی بین افسردگی نوجوانان، «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» و افسردگی مادر

افسردگی نوجوان		افسردگی مادر		تعداد
ضریب همبستگی	مقدار احتمال	ضریب همبستگی	مقدار احتمال	
۰/۳۴۶	۰/۰۰۱	-	-	۴۳۲
-۰/۳۲۲	۰/۰۰۱	-۰/۴۰۱	۰/۰۰۱	۴۳۲

افسردگی مادر
«انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری»

گام دوم، کل مدل ۱۶/۲ درصد از واریانس افسردگی نوجوانان را تبیین می‌کند که «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری»، پس از کنترل آماری اثر افسردگی مادر، قادر است به‌طور معناداری ۴ درصد از افسردگی نوجوانان را تبیین کند ($p=0/001$). با توجه به مقادیر بتای استاندارد شده، افسردگی مادر توان بیشتری از «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» در پیش‌بینی افسردگی نوجوان دارد.

پس از مشخص شدن رابطه بین افسردگی نوجوان و افسردگی مادر، از رگرسیون سلسه‌مراتبی برای سنجش قدرت «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» جهت پیش‌بینی افسردگی نوجوان پس از کنترل آماری اثر افسردگی مادر، استفاده شد (جدول ۳). در گام اول که افسردگی مادر وارد معادله رگرسیون شده است، مدل قادر به توضیح ۱۲/۲ درصد از واریانس افسردگی نوجوانان است که این مقدار به لحاظ آماری معنادار است ($p=0/001$).

جدول ۳. پیش‌بینی افسردگی نوجوان از روی «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» پس از کنترل آماری افسردگی مادر با استفاده از روش رگرسیونی سلسه‌مراتبی

مدل	R	R ²	F	مقدار احتمال	متغیر پیش‌بین	بتای استاندارد	آماره T	مقدار احتمال
۱	۰/۳۵۰	۰/۱۲۲	۵۹/۳۱	۰/۰۰۱	افسردگی مادر	۰/۳۵۰	۷/۷۰	۰/۰۰۱
۲	۰/۱۰۳	۰/۱۶۲	۴۱/۱۳	۰/۰۰۱	«انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری»	-۰/۲۱۷	-۴/۵۰	۰/۰۰۱

می‌تواند افسردگی نوجوانان را پیش‌بینی کند. در واقع، افزایش «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» با کاهش افسردگی نوجوانان همراه است. این نتایج با نتایج پژوهش براسل و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. براسل

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که حتی زمانی که اثر افسردگی مادر را به صورت آماری کنترل می‌کنیم، بازهم «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری»

نیست. برای مثال وقتی با یک موقعیت دشوار فرزندپروری (مانند عدم اطاعت کودک) روبه‌رو می‌شوند، والدینی که از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتری در فرزندپروری برخوردار هستند، کمتر می‌توانند افکار منفی (مانند فرزندم هرگز به حرف من گوش نمی‌دهد)، هیجان‌ها (عصبانیت از کودک) و تکانه‌های (میل به داد زدن) خود را تحمل کنند. تصور می‌شود که ضعف آن‌ها در پذیرش این تجربیات، هنگام تعامل با فرزند، شیوه‌های فرزندپروری ناسازگارانه و غیر مبتنی بر ارزش از جمله استفاده از راهبردهای فرزندپروری منفی را ترغیب می‌کند (۲۲؛ ۳۶) که این به‌نوبه خود منجر به مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی در فرزند می‌شود.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر مشخص شد که «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» در افسردگی فرزندان نوجوان آن‌ها نقش دارد حتی پس‌از اینکه اثر عامل مهمی مانند افسردگی مادر کنترل می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش، به نظر می‌رسد که تقویت «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» برای سازگاری روان‌شناختی فرزندش مهم باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد در زمینه فرزندپروری، به «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» توجه شود. پیشنهاد می‌شود «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» در قومیت‌های مختلف ایرانی بررسی شود و ارتباط آن با سلامت روان‌شناختی فرزند بررسی شود. محدودیت پژوهش حاضر این است که نمونه ما از شهرهای مختلفی انتخاب شده که قومیت‌های متفاوتی داشتند. ما اثر قومیت را کنترل نکرده‌ایم. قومیت ممکن است بر «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادر در فرزندپروری» اثر بگذارد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.MALAYERU. REC.1399.006 از کمیته اخلاق دانشگاه ملایر است. از تمامی نوجوانان و مادرانی که در این پژوهش شرکت کردند، همچنین مسئولین آموزش و پرورش شهرهای تهران، همدان و بولداچی که امکان پژوهش را فراهم آوردند، قدردانی می‌کنیم.

و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر در فرزندپروری با مشکلات درون‌نمود (اضطراب، افسردگی) کمتر فرزندان همراه است (۲۴). به‌صورت مشابه، مشخص شده است که یکی از مؤلفه‌های «انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در فرزندپروری» یعنی فرزندپروری آگاهانه با کاهش افسردگی نوجوانان رابطه دارد (۳۲).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر در فرزندپروری ممکن است از طریق پذیرش تجربه‌های شناختی/عاطفی منفی باعث ارتقاء شیوه‌های فرزندپروری مثبت شود طوری که واکنش والدین در لحظات استرس‌زا به‌جای اینکه مبتنی بر اجتناب از تجربه باشد، مبتنی بر ارزش‌های والدینی خانوادگی باقی بماند و این‌گونه به نفع فرزند تمام شود (۲۴). این موضوع را براساس و همکاران (۲۰۱۶) در یک کار مدلیابی بررسی کردند و دریافتند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر در فرزندپروری باعث می‌شود والدین بیشتر درگیر شیوه‌های فرزندپروری مثبت شوند و شیوه‌های فرزندپروری مثبت با افسردگی کمتر فرزندان همراه است (۲۴). به همین صورت، مشخص شده است که فرزندپروری آگاهانه با بهبود ارتباط مادر-فرزند، باعث کاهش افسردگی نوجوانان می‌شود (۳۳). والدینی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایینی در فرزندپروری دارند هنگامی که با تجربه‌های درونی ناخوشایند (مانند افکار و هیجانات منفی ناشی از موقعیت‌های استرس‌زا) روبه‌رو می‌شوند تلاش می‌کنند که با این تجربه‌ها را کنترل کنند یا به دنبال اجتناب و سرکوب کردن این تجربه‌ها هستند (۲۲). این راهبرد کنترل/اجتناب می‌تواند تأثیر منفی بر سطح استرس آن‌ها بگذارد (۳۴) که این به‌نوبه خود می‌تواند منجر به استفاده از شیوه‌های فرزندپروری ناهماهنگ و ناسازگار (مانند انضباط شدید، قوانین ناهماهنگ) شود (۲۲؛ ۳۴). درنهایت، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین والدین در فرزندپروری می‌تواند بر توانایی فرزند برای مواجهه مؤثر با تقاضاهای محیطی اثر منفی بگذارد (۲۲) و در نتیجه سازگاری روان‌شناختی فرزند را به‌صورت منفی تحت‌تأثیر قرار دهد (۳۵) و به این شکل در افسردگی فرزند نقش ایفا کند. بیان شده والدینی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتری در فرزندپروری دارند کمتر می‌توانند بر لحظه حال متمرکز باشند و آگاهی غیرقضاوتی کمتری از تجربه‌های درونی‌شان دارند که این باعث می‌شود درگیر رفتارهایی شوند که با ارزش‌های خانوادگی و فرزندپروری آن‌ها همسو

References

1. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, Schullehner J, Plana-Ripoll O, Brikell I, Wimberley T, Thygesen M, Madsen KB, Timmerman A, Schendel D. Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *Jama Psychiatry*. 2020; 77(2):155-64. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>
2. Barker MM, Beresford B, Bland M, Fraser LK. Prevalence and incidence of anxiety and depression among children, adolescents, and young adults with life-limiting conditions: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*. 2019; 173(9):835-44. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1712>
3. Rao WW, Xu DD, Cao XL, Wen SY, Che WI, Ng CH, Ungvari GS, He F, Xiang YT. Prevalence of depressive symptoms in children and adolescents in China: a meta-analysis of observational studies. *Psychiatry research*. 2019; 272:790-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.133>
4. Merikangas, K.R., He, J.P., Burstein, M., Swanson, S.A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K. and Swendsen, J. Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2010; 49(10):980-989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
5. Nesayan A, Abdollahzadeh Rafi M, Prediction of emotional disorders based on severity of emotional abuse in student, *Journal of Exceptional Education*, 2019; 18(158): 33-42.
6. Goldstein BI, Korczak DJ. Links between child and adolescent psychiatric disorders and cardiovascular risk. *Canadian Journal of Cardiology*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.06.023>
7. Wagner S, Müller C, Helmreich I, Huss M, Tadić A. A meta-analysis of cognitive functions in children and adolescents with major depressive disorder. *European child & adolescent psychiatry*. 2015; 24(1):5-19. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0559-2>
8. Castellanos-Ryan N, Brière FN, O'Leary-Barrett M, Banaschewski T, Bokde A, Bromberg U, Büchel C, Flor H, Frouin V, Gallinat J, Garavan H. The structure of psychopathology in adolescence and its common personality and cognitive correlates. *Journal of abnormal psychology*. 2016; 125(8):1039. <https://doi.org/10.1037/abn0000193>
9. Chi X, Liu X, Huang Q, Huang L, Zhang P, Chen X. Depression in Chinese adolescents: Prevalence, changes, and social-demographic correlates. *Journal of Affective Disorders*. 2020.
10. Khanam SJ, Bukhari SR. Depression as a predictor of academic performance in male and female university students. *J Pak Psychiatr Soc*. 2015; 12(2):15-7.
11. Owens M, Stevenson J, Hadwin JA, Norgate R. Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*. 2012; 33(4):433-49. <https://doi.org/10.1177/0143034311427433>
12. Jaycox LH, Stein BD, Paddock S, Miles JN, Chandra A, Meredith LS, Tanielian T, Hickey S, Burnam MA. Impact of teen depression on academic, social, and physical functioning. *Pediatrics*. 2009; 124(4):596-605. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-3348>
13. Kendler KS, Ohlsson H, Lichtenstein P, Sundquist J, Sundquist K. The genetic epidemiology of treated major depression in Sweden. *American Journal of Psychiatry*. 2018; 175(11):1137-44. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111251>
14. Rice F, Harold G, Thapar A. The genetic aetiology of childhood depression: a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2002; 43(1):65-79. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00004>
15. Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*. 2000; 157(10):1552-62. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
16. Wagner KM, Valdez CR. The Relationship Between Maternal Depression, Externalizing and Internalizing Problems in Children, and Caregiving Burden in Urban Low-Income Ethnic and Racial Minority Families. *Child Psychiatry & Human Development*. 2020; 51(3):390-8. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00950-0>
17. Chae HK, East P, Delva J, Lozoff B, Gahagan S. Maternal Depression Trajectories Relate to Youths' Psychosocial and Cognitive Functioning at Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Child and Family Studies*. 2020; 18:1-1. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01849-4>
18. Coyne LW, Thompson AD. Maternal depression, locus of control, and emotion regulatory strategy as predictors of preschoolers' internalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*. 2011; 20(6):873-83. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9455-2>
19. Seleem MA, Amer RA. Parenting discipline styles

- and child psychopathology in a clinical sample of Egyptian children in the Nile Delta region. *Middle East Current Psychiatry*. 2020; 27(1):1-1. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00063-8>
20. Yap MB, Pilkington PD, Ryan SM, Jorm AF. Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2014; 156:8-23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>
 21. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*. 2006; 44(1):1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
 22. Burke K, Moore S. Development of the parental psychological flexibility questionnaire. *Child Psychiatry & Human Development*. 2015;46(4):548-57. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0495-x>
 23. Williams KE, Ciarrochi J, Heaven PC. Inflexible parents, inflexible kids: A 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents. *Journal of youth and adolescence*. 2012; 41(8):1053-66. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9744-0>
 24. Brassell AA, Rosenberg E, Parent J, Rough JN, Fondacaro K, Seehus M. Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2016; 5(2):111-20. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.03.001>
 25. Kopala-Sibley DC, Jelinek C, Kessel E, Frost A, Allmann AE, Klein DN. Parental depressive history, parenting styles, and child psychopathology over six years: The contribution of each parent's depressive history to the other's parenting styles. *Development and psychopathology*. 2017; 29(4):1469. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000396>
 26. Wilson S, Durbin CE. Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2010; 30(2):167-80. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.007>
 27. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*. 2009;41(4):1149-60. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
 28. Greene RL, Field CE, Fargo JD, Twohig MP. Development and validation of the parental acceptance questionnaire (6-PAQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2015;4(3):170-5. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.05.003>
 29. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995; 33(3):335-43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
 30. Mousavi R, Moradi AR, Farzad V, Mahdavi S. Psychometric properties of the Spence children's anxiety scale with an Iranian sample. *International journal of psychology*. 2007;1(1):17-26.
 31. Minaee A. Adaptation and standardization of child behavior checklist, youth self-report, and teacher's report forms. *Journal of Exceptional Children*. 2006;6(1):529-58.
 32. Parent J, Dale CF, McKee LG, Sullivan AD. The Longitudinal Influence of Caregiver Dispositional Mindful Attention on Mindful Parenting, Parenting Practices, and Youth Psychopathology. *Mindfulness*. 2021;12(2):357-69. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01536-x>
 33. Yang W, Deng J, Wang Y. The Association Between Mindful Parenting and Adolescent Internalizing and Externalizing Problems: The Role of Mother-Child Communication. *Child Psychiatry & Human Development*. 2021; 9:1-0. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01168-9>
 34. Sairanen E, Lappalainen P, Hiltunen A. Psychological inflexibility explains distress in parents whose children have chronic conditions. *PloS one*. 2018;13(7):e0201155. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201155>
 35. Cheron DM, Ehrenreich JT, Pincus DB. Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child psychiatry and human development*. 2009; 40(3):383-403. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0135-z>
 36. Moyer DN, Sandoz EK. The role of psychological flexibility in the relationship between parent and adolescent distress. *Journal of Child and Family Studies*. 2015; 24(5):1406-18. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9947-y>