

مقایسه استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب در نوجوانان دختر خانواده- های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین

مژگان عباسی آبرزگه^۱

منصوره سهرابی^۲

وحید بوربور^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب در نوجوانان دختر خانواده-های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین بود. روش پژوهش از نظر هدف کاربردی و از حیث گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌آماري، کلیه نوجوانان دختر در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوم خانواده‌های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین شهرستان رباط کریم بودند. نمونه پژوهش تعداد ۶۲ نفر از دانش‌آموزان دختر خانواده‌های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین (هر گروه ۳۱ نفر) بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مود استفاده در این پژوهش پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب بک است. نتایج پژوهش نشان داد، بین نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین از نظر میزان استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میزان استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب در نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق بیش‌تر از نوجوانان دختر دارای تجربه مرگ والدین است.

واژگان کلیدی: استرس ادراک شده، افسردگی، اضطراب، طلاق، مرگ والدین

۱. (نویسنده مسئول)، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه ملی ملایر،

Mozghanabbasiabrazgah@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد، روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران

۳. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

مقدمه

خانواده از گروهی از افراد تشکیل می‌شود که از راه خون، زناشویی و یا فرزندپروری با یکدیگر ارتباط می‌یابند و طی یک دوره زمانی نامشخص با هم زندگی می‌کنند (واگنر^۱، ۲۰۱۰). خانواده جایگاهی امن برای ارضای نیازهای گوناگون جسمانی، عقلانی و عاطفی است. بنابراین آگاهی از نیازهای زیستی و روانی، و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها بسیار ضروری است (ادالتی و رذوان^۲، ۲۰۱۰). معمولاً عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی، پایداری و انسجام این نهاد دیرینه و سازنده اجتماعی را تضعیف می‌کنند (آماتو و ماروت^۳، ۲۰۱۶). از جمله این عوامل می‌توان به طلاق^۴ و مرگ والدین^۵ اشاره کرد.

آمارها حاکی از آن است که، نرخ طلاق در نقاط مختلف دنیا از جمله ایران در حال افزایش است، در این راستا، جامعه ایرانی نیز در دو دهه اخیر با وجود تمام سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و برنامه‌ریزی‌های فرهنگی، به سمتی در حال حرکت است که روز به روز بر تعداد طلاق‌ها افزوده می‌شود. ایران رتبه چهارم طلاق را در جهان به خود اختصاص داده است که زنگ خطری برای جامعه و خانواده‌ها محسوب می‌شود (رنجبر، ۱۳۹۳). پدیده سوگ از نظر واکنش‌های روانی پیچیده‌ای که پس از تجربه مرگ عزیزان ایجاد می‌کند، حایز اهمیت است (بیلی، دانهام و کرال^۶، ۲۰۰۰). به طور کلی، سوگ شامل مجموعه‌ای از احساسات، افکار و رفتارهایی است که افراد در مواجهه با فقدان یا تهدید فقدان تجربه می‌کنند. ضمن طبیعی و فراگیر بودن پدیده سوگ در تمام جوامع انسانی، ابراز سوگ در افراد مختلف متفاوت است و افراد مختلف واقعیت فقدان و داغیدگی و پیامدهای آن را به شیوه‌های مختلف می‌پذیرند (کاویانی، ۱۳۸۰؛ موریس^۷، ۲۰۰۸).

از جمله عواملی که می‌تواند در نتیجه تغییر در ساختار خانواده به دلیل طلاق و مرگ والدین در فرزندان اتفاق بیفتند ایجاد استرس^۸، افسردگی^۹ و اضطراب^{۱۰} است. در دهه اخیر موضوع استرس و

۱. Wagner

۲. Edalati & Redzuan

۳. Amato & Marriott

۴. divorce

۵. Parents death

۶. Kral & 6. Bailey, Dunham

7. Morris

۸. stress

۹. dismals

۱۰. anxiety

آثار آن بسیار مورد توجه واقع شده است. با وجود این که استرس مثبت نیز وجود دارد و نباید به استرس تنها به عنوان یک پدیده منفی نگریست، اما زمانی که از استرس صحبت می‌شود بیشتر به عوارض و جنبه‌های منفی آن توجه می‌شود (کمالی‌اردکانی، ملک، عطارچی و صابر، ۱۳۹۱). پدیده استرس از مسائل حاد کنونی است که سلامت جسمی و روانی را به خطر می‌اندازد (علی‌پور، شعبانی، مهدیون و اسدی فخر، ۱۳۹۷). استرس می‌تواند منجر به بیماری جسمی و روانی گردد (پارسامهر، افشانی و نیکو، ۱۳۹۴). از جمله بیماری‌ها و نشانه‌های روانی ناشی از استرس می‌توان به افسردگی و اضطراب اشاره کرد. استرس، اضطراب و افسردگی به‌عنوان فاکتورهای سلامت روانی نقش‌هایی که به فرد محول شده است را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد (نجفی‌کلیانی، پورم، جمشیدی، کریمی و نجفی کلیانی، ۱۳۹۲).

در باب افسردگی نیز باید افزود؛ هر شخصی در طول زندگی خود تجربه اندوه و ناراحتی را دارد که ممکن است به دلایل مختلف ایجاد شده باشد (طیابی، ۱۳۸۷). این بیماری در اصل یک اختلال خلقی محسوب می‌شود که ممکن است به اشکال مختلف از جمله افسردگی اساسی، افسرده‌خویی، افسردگی فصلی و افسردگی پس از زایمان دیده شود. همچنین افسردگی در اختلال دو قطبی (شیدایی - افسردگی) نیز دیده می‌شود. (مظاهری، ۱۳۸۹). این بیماری به صورت شدید، خفیف یا مزمن وجود دارد. اختلال افسردگی، معضلی شایع و فراگیر همراه با علایمی جدی است (کوزیس و ایتاتون^۱، ۱۹۹۴؛ کسلر و همکاران^۲، ۲۰۰۳). این بیماری به عنوان چهارمین عامل ناتوانی در سراسر جهان شناخته شده است (ونگ و همکاران^۳، ۲۰۰۳) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ به دومین علت ناتوانی انسان‌ها تبدیل شود (پتی و همکاران^۴، ۲۰۰۷). در سال ۲۰۰۳ برآورد شده که سالانه نزدیک به ۸۳ میلیارد دلار برای افسردگی در ایالت متحده هزینه می‌شود، زیرا فرد افسرده توانایی حضور در اجتماع و کار را نیز به مرور از دست می‌دهد و کارایی یک فرد عادی را ندارد و از این‌رو هزینه زیادی را بر اجتماع وارد می‌کند (گرنبرگ و همکاران^۵، ۲۰۰۳). به رغم مطالعه‌های جدی که بر گسترش فزاینده افسردگی و تأثیر آن بر جمعیت در کشورهای مختلف تأکید دارند (کینگ و همکاران^۶، ۲۰۰۸) اما همچنان افسردگی در بسیاری موارد تشخیص داده نشده یا درمان نشده باقی مانده است (میشل^۷، ۲۰۱۰). معمولاً دلیل ابتلا به افسردگی، ترکیبی از عوامل ژنتیکی، جسمی،

۱. Kouzis & Eaton

۲. Kessler

۳. Wang

۴. Patti

5. Greenberg

6. King

7. Mitchell

محیطی و روانی می‌باشد. از این عوامل می‌توان به انتقال دهنده‌های عصبی، هورمون‌ها، عادات ارثی، آسیب‌ها و مشکلات کودکی و موقعیت‌های پراسترس زندگی اشاره کرد (سعادت، عباس‌زاده، منتظری‌خوش، ۱۳۹۴). از سوی دیگر؛ اضطراب در سراسر طبقه‌بندی بیماری‌های روانی به چشم می‌خورد. معمولاً اضطراب به عنوان احساس پراکنده، مبهم و نامطبووع ترس و تشویش تعریف می‌شود (طهماسبی، مومنی و کرمی، ۱۳۹۱). شخص مضطرب خصوصاً در مورد خطرات ناشناخته، بسیار نگران است، علاوه بر آن فرد مضطرب ترکیبی از علائم را نشان می‌دهد مانند: تپش قلب، تنگی نفس، بی‌اشتهایی، سستی، سرگیجه، تعریق، بی‌خوابی و لرزش، همه این علائم جسمانی، با ترس و اضطراب همراه است. افراد دچار اضطراب از علل ترسشان آگاهی ندارند (رشیدی، آتش‌پور و بادامی، ۱۳۹۲). همچنین پژوهش‌های مختلف ارتباط معنادار اضطراب را با بیماری‌های روانی تأیید کرده‌اند (گلستانه و جنگی‌نیا، ۱۳۹۶؛ قربانی، سعادت‌مند، سپهریان آذر، اسدینیا و همکاران، ۱۳۹۲؛ فیرت و همکاران^۱، ۲۰۱۷). اضطراب نشانه‌ای شایع در روان‌پزشکی است (برنستین، لین، آگار و نلسون^۲، ۲۰۰۵). این اختلال با شروع زودرس و تأثیری که بر خط سیر تکاملی فرد دارد، احتمال ابتلا به اختلالات دوران بزرگسالی را افزایش می‌دهد (اوانا^۳، ۲۰۱۰). افرادی که دارای اضطراب هستند دچار تنش‌ها و دلواپسی‌های زیادی می‌شوند و نگرانی‌های آن‌ها گاهی اوقات به اندازه‌ای می‌رسد که دیگر به انجام دادن کاری قادر نیستند (روسکیو^۴ و همکاران، ۲۰۰۷).

می‌توان گفت تغییر در ساختار خانواده به وسیله طلاق یا جدایی والدین یا مرگ یکی از والدین با ایجاد فشار و استرس برای تمامی اعضای خانواده همراه است (مارتینز-پاملیگا^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). آماتو و ماروت (۲۰۱۶)، طلاق را از عوامل ایجاد کننده مشکلات روانشناختی در فرزندان می‌دانند. مطالعات، مشکلات اقتصادی و رفتاری، انزوای اجتماعی، ضعف عملکرد تحصیلی و اختلال در سازگاری فرزندان، آسیب‌های روانی و تنش ارتباطی والد فرزند را به عنوان پیامدهای منفی طلاق بیان نمودند (استروسچین^۶، ۲۰۱۲؛ تامپسون، الانزو و هسین^۷، ۲۰۱۷). آثار طلاق بر کودکان عبارتند از: احساس گناه زیاد، اجتماعی بودن کم، کناره‌گیری زیاد، افسردگی زیاد، اعتماد به نفس کم، رفتارهای خلافکارانه و سوء استفاده‌های جنسی و جسمی، عزت‌نفس پایین، تقلید از الگوهای

۱. Firth

۲. Bernstein, Layne, Egar & Nelson

۳. Oana

۴. Ruscio

۵. Martínez-Pampliega

۶. Stroschein

۷. Thompson, Alonzo & Hasin

ناسالم مثل: دروغ و دزدی، پرخاشگری، انکار و تکذیب، اضطراب زیاد، دردهای معده و سردردهای مکرر (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۰). تجارب منفی دوران کودکی مانند نبود والد مراقبت‌کننده یکی از عوامل ایجادکننده اضطراب است (اسکیمنتی و بیفلکو^۱، ۲۰۱۵). به‌دنبال طلاق و از هم‌گسیختگی شبکه اجتماعی خانواده، این احساس در فرزند ایجاد می‌شود که مورد پذیرش، حمایت و احترام نیست. لذا می‌توان زمینه را برای مشکلات عاطفی و رفتاری فراهم سازد (توتل، کامپبل-هیدر و دیوید^۲، ۲۰۰۶). میانگین اضطراب و پرخاشگری در فرزندان طلاق به طور معناداری بیشتر از فرزندان غیرطلاق است (کاهنی و حسن‌آبادی، ۱۳۷۹). در تحقیقی که توسط آزاد و رضائی (۱۳۹۵)، بر روی دانش‌آموزان طلاق (دختر و پسر)، انجام گرفت، نتایج نشان داد که، تأثیر طلاق بر پرخاشگری پسران بیشتر از دختران بود ولی در متغیرهای احساسی مانند افسردگی تأثیر بر دختران بیشتر بوده است. طلاق علاوه بر این که بر زوجین تأثیر بسزایی دارد و آینده آن‌ها را مورد تأثیر قرار خواهد داد، بر رفتار و عملکرد فرزندان تأثیر می‌گذارد و فشار آن بر جنس دختر بیشتر از جنس پسر است. دانش‌آموزان طلاق با مشکلات عدیده‌ای روبرو هستند از جمله مشکلات رفتاری مانند: اختلال سلوک، مشکل توجه و ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی، اضطراب و گوشه‌گیری است (جوکاریان، کلاهی، آبادی، کرامتی‌نیا و محمدی، ۱۳۹۵؛ به نقل از عباسی آبرزگه، ۱۳۹۷).

دختران خانواده‌های طلاق از نظر مسئولیت‌پذیری، عزت‌نفس، سلامت‌روان کلی و خرده‌مقیاس‌های آن نظیر نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، ناکارایی اجتماعی و افسردگی، با دختران خانواده‌های عادی تفاوت دارند که این تفاوت ناشی از عوارض ناخوشایند طلاق والدین بر فرزندان بوده است (یونسی، معین و شمشیری‌نیا، ۱۳۸۹).

همچنین درباره تأثیر مرگ والدین بر فرزندان پژوهشگران در تحقیقاتی که انجام دادند به این نتیجه دست یافتند فرزندان که مرگ یکی از والدین خود را تجربه می‌کنند، خیلی راحت‌تر می‌توانند نسبت به کودکان قربانی طلاق، با قضیه کنار بیایند، برخی احساسات عمومی در چنین کودکانی عبارت است از: انکار و تکذیب، احساس باخت، اضطراب، ناسازگاری، تنهایی، خشونت، نداشتن ثبات قدم و دردهای جسمی نظیر سردرد، بداشتهایی، حالت تهوع و استفراغ (آماتو و کیت^۳، ۱۹۹۱).

همچنین می‌توان گفت افسردگی، اضطراب، حساسیت، پرخاشگری و ترس‌های مرضی در فرزندان یتیم فاقد مادر بیشتر از فرزندان عادی است، ضمناً به استثنای پرخاشگری که در پسران بیشتر است مواردی مانند افسردگی و اضطراب در دختران بیشتر است (دهقان، ۱۳۸۰). سلیمانی (۱۳۸۳)، بیان

کرده است که، وسواس، اضطراب و بدبینی در دانش‌آموزان یتیم، بیشتر از دانش‌آموزان عادی است. از دست دادن والدین در دوران کودکی بر سلامت روان کودکان اثر منفی دارد و منجر به افسردگی فرد می‌شود و در بزرگسالی نیز مشکلاتی برای فرد ایجاد می‌کند (برگ، روستیلا و هجرن^۱، ۲۰۱۶). همچنین در پژوهشی نیز عباسی آبرزگه (۱۳۹۷)، بیان کرده است که علایم اختلالات اضطرابی در کودکان طلاق بیشتر از فرزندان دارای تجربه مرگ والدین است.

علاوه بر طلاق مرگ والدین تأثیر کوتاه‌مدت و بلندمدتی در سازگاری روان‌شناختی فرزندان دارد؛ اگرچه اغلب کودکان و نوجوانانی که مرگ والدین را تجربه می‌کنند در یک سال اول سازگاری پیدا می‌کنند (فلتچر، میلیک، سونگ و ولف^۲، ۲۰۱۳)، اما بسیاری از آن‌ها نشانه‌های افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و مشکلات تحصیلی طولانی را بعد از مرگ تجربه می‌نمایند (بریور و اسپارکز^۳، ۲۰۱۱). در این‌که کدام یک از والدین نقش مهم‌تری در رشد اجتماعی فرزند دارند، اختلاف نظر وجود دارد، ولی بیشتر پژوهشگران توافق دارند که هر دو والد و ایفای نقش صحیح آن‌ها برای رشد اجتماعی و شخصیتی مطلوب فرزندان لازم است. پدر در پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری، اجتماعی و آسیب‌های روانی نقش ویژه‌ای دارد. فرزندان از والدین همانندسازی و الگوگیری می‌کنند و در این میان اقتدار پدر در خانواده ممکن است به دلایلی آسیب ببیند (گلکاری، کلانتری و عابدی، ۱۳۹۳). مرگ والدین (خودکشی، حوادث یا قتل) باعث می‌شود تا سن ۱۸ سالگی خطر ابتلا به افسردگی بالینی در بزرگسالان جوان دیده شود. از دست دادن والدین از علل طبیعی در دوران کودکی به علت مرگ موجب افزایش خطر ابتلا به از دست دادن سلامت روان می‌باشد. والدین به دلیل عوامل خارجی، یعنی خودکشی، حوادث یا قتل، و کودکان با از دست دادن یک والد در معرض خطر خاصی قرار دارند و پس از، از دست دادن والدین باید در مداخلات پیشگیرانه مورد توجه قرار گیرند (برگ و همکاران، ۲۰۱۶).

در خانواده‌ای که پدر حضور ندارد، فرزندان تصویر درستی از نقش پدر ندارند تا خود را با آن همانند سازند (اسماعیلی، ۱۳۹۱). حضور پدری سالم و مقتدر در کنار فرزندان، به افزایش سازگاری و کاهش پرخاشگری در آن‌ها کمک می‌نماید و همچنین در جهت‌گیری جنسی مناسب دختران و پسران نقش مهمی ایفا می‌کند (بایدرا^۴، ۱۹۸۸؛ دینر، منگلسدروف، میک هال و فروسچ^۵، ۲۰۰۲). وقتی با

& Hjern ۱. Berg, Rostila, Saarela

Bonell & ۲. Fletcher

& Sparkes ۳. Brewer

۴. Baydar

& Frosch ۵. Diener, Mangelsdorf, McHale

مرگ پدر، خانواده از مدیریت وی محروم می‌گردد، در فرزندان تغییرات روان‌شناختی ایجاد می‌شود که تحمل آن برای بسیاری از کودکان و نوجوانان دشوار است و موجب به هم خوردن تعادل روانی آنان می‌شود. مرگ پدر ممکن است در کودکان و نوجوانان استرس، اضطراب و ناامنی ایجاد کند و آنان را به سمتی سوق دهد که به نابسامانی روانی کشیده شوند و رابطه آن‌ها با محیط اطراف گسسته شود (اسکلزا^۱، ۲۰۱۰؛ سیر و مک^۲، ۲۰۰۸). ویلکوکس^۳ و همکاران (۲۰۱۰) و اپیل^۴ و همکاران (۲۰۱۳)، نشان دادند که مرگ والدین در دوران کودکی با افزایش خطر پذیرش بیمارستان برای افسردگی همراه بود و بین مرگ‌ومیر والدین و افزایش اختلالات روانی در دوران بزرگسالی از جمله افسردگی ارتباط وجود دارد (استیکلبرک، پرینزی، دی‌گراف، تن‌هو و گویچپرس^۵، ۲۰۱۲). همچنین از دست دادن مادر یا از دست دادن یک والد در سن پیش دبستانی، در مقایسه با از دست دادن یکی از والدین در سنین نوجوانی برای دختران، با خطرات بالاتری از بستری در بیمارستان یا مراقبت سرپایی به دلیل افسردگی همراه بود (برگ و همکاران، ۲۰۱۶). نوجوانان در طول چرخه تحول و رشد خود ممکن است فقدان‌های گوناگونی را در زندگی تجربه کنند، آن‌ها ممکن است پدر، مادر، خواهر یا برادرشان را با مرگ، یا ممکن است تماس روزانه با یک یا چند نفر که دوستانشان دارند را با طلاق یا به واسطه فرزند خواندگی از دست بدهند اما در این میان به نظر می‌رسد، مرگ والدین، بحران‌زاترین و دردناک‌ترین آن‌ها باشد. حضور هر دو والد و ایفای نقش صحیح آن‌ها برای رشد اجتماعی و شخصیتی مطلوب فرزندان لازم است و در پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری، اجتماعی و آسیب‌های روانی نقش ویژه‌ای دارد. فرزندان از والدین همانندسازی و الگوگیری می‌کنند و در این میان اقتدار پدر در خانواده ممکن است به دلایلی آسیب ببیند (گلکاری و همکاران، ۱۳۹۳). پدر به عنوان یک چهره دلبستگی مقتدر و قابل اتکا تأثیر به‌سزایی در تکامل روان‌شناختی کودک دارد. تصورات کودک از پدر به اعتقاد برخی نظریات جدید بسیار زود هنگام‌تر از آن‌چه پیش از این تصور می‌شد شکل می‌گیرد. بر این اساس تصور می‌شود ادراک کودک از پدر نه تنها پیش ادیبی است، بلکه قبل از مرحله خودشیفتگی اولیه فروید و یا مرحله آینه‌وار لکان به وجود می‌آید (مرکر^۶، ۲۰۰۲). در خانواده‌هایی که پدر حضور ندارد، فرزندان تصویر درستی از نقش پدر ندارند تا خود را با آن همانند سازند (اسماعیلی، ۱۳۹۱). فرزندان خانواده‌های تحت سرپرستی مادر از نظر سازگاری روان‌شناختی، رشد نقش‌یابی جنسیتی، میزان عزت‌نفس و پیشرفت تحصیلی نسبت به

۱. Scelza

& Mace ۲. Sear

۳. Wilcox

۴. Appel

Cuijpers & , Prinzie, De Graaf, Ten Have ۵. Stikkelbroek

۶. Mercer

فرزندان خانواده‌های عادی ضعیف‌ترند و عدم حضور پدر در خانواده یک عامل منفی در زندگی فرزندان است (وینکینگ، گارون و کاپلان^۱، ۲۰۱۱). بر همین اساس، مؤلفه‌های روانشناختی و جوانان فاقد پدر دست‌خوش تغییر شده و میزان شادکامی آنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد (بریور و اسپارکز^۲، ۲۰۱۱). به طور کلی می‌توان گفت هر گونه نابسامانی در محیط خانواده باعث احساس ناامنی، عزت-نفس پایین و پنداره غیرمنطقی می‌شود (نیوکامب و لوئب^۳، ۱۹۹۰). افرادی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند به‌طور ضعیف‌تری می‌توانند با استرس‌های زندگی و آموزشی مقابله کنند و میزان پیشرفت تحصیلی آن‌ها از سایر همکلاسی‌هایشان ضعیف‌تر است (لویت، گوسی و لویت^۴، ۱۹۹۴). کودکانی که محیط خانوادگی گرم و صمیمی، انطباقی، ارتباطی و حمایتی دارند می‌توانند اثرات منفی استرس‌ها بر سلامتیشان را کنترل کنند (تورنر، مک دونالد و سومرست^۵، ۲۰۰۸).

با توجه به آسیب‌های ناشی از تعارض در خانواده و از هم گسستگی خانواده در اثر مرگ والدین، بررسی سلامت روانشناختی فرزندان خانواده‌های آسیب‌دیده مخصوصاً نوجوانان دختر با توجه به اهمیت ویژگی‌های روانشناختی در دوران بلوغ ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است «آیا بین استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب در نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین تفاوت وجود دارد؟».

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف جز پژوهش‌های کاربردی، و از نوع پژوهش‌های توصیفی و علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان دختر در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوم خانواده‌های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین شهرستان رباط کریم بودند. نمونه پژوهش ۶۲ نفر از نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق و مرگ والدین در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوم مدارس دولتی در شهرستان رباط کریم (هر گروه ۳۱ نفر) بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

& Kaplan ۱. Winking, Gurven
& Loeb ۲. Newcomb
Gucci-Franco & Levitt ۳. Levitt,
& Somerset Macdonald ۴. Turner,

پرسشنامه استرس ادراک شده: این مقیاس توسط کوهن و همکاران^۱ (۱۹۸۳)؛ نقل از میمورا و گریفث^۲، (۲۰۰۴) ساخته شده است و دارای ۱۴ آیتم می‌باشد و هر آیتم می‌باشد و هر آیتم بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود. این گزینه‌ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند. مقیاس ذکر شده دو خرده مقیاس را می‌سند. الف) خرده مقیاس ادراک منفی از استرس که دارای ۷ آیتم می‌باشد. ضرایب پایایی همسانی درونی این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک بدست آمده است. میمورا و گریفث (۲۰۰۴) در پژوهشی بر روی دانشجویان ژاپنی ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اصلی و مقیاس تجدیدنظر شده ژاپنی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ بدست آوردند (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴).

پرسشنامه افسردگی بک^۳: این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده که آزمودنی برای هر ماده یکی از چهار گزینه‌ای را که نشان دهنده شدت علامت افسردگی در مورد خویش است را انتخاب می‌کند. هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد و بدین ترتیب نمره کل پرسشنامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد. ۲۱ ماده پرسشنامه افسردگی بک در سه گروه نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی افسردگی طبقه‌بندی می‌شود. این پرسشنامه چندین گروه سوال وجود دارد و هر سوال بیان کننده حالتی در فرد است. برای اجرای پرسشنامه از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود تا سوال‌ها و گزینه‌ها را به دقت بخواند و از هر سوال گزینه‌ای را انتخاب کنند که بهتر از همه احساس فرد را نشان می‌دهد، یعنی آنچه درست در زمان اجرای پرسشنامه احساس می‌کنند. نمره افسردگی فرد با جمع نمرات گزینه‌های انتخاب شده توسط فرد به دست می‌آید. درباره روایی و پایایی این پرسشنامه نیز باید گفت؛ نتایج فراتحلیل انجام شده در مورد پرسشنامه افسردگی بک حاکی از آن است که ضرایب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. ضرایب اعتبار حاصل از بازآزمایی بر حسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد (بک و همکاران، ۱۹۸۸ به نقل از فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۸).

پرسشنامه اضطراب بک^۴: پرسشنامه بک یک پرسشنامه چهار گزینه‌ای است که هر سوال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند. نمره کل در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌-

۱. Cohen

Mimura & Griffiths.۲

۳. Anxiety Inventory BDI-II Beck

۴. Anxiety Inventory BAI-Beck

گیرد. درباره روایی و پایایی این پرسشنامه نیز باید گفت؛ این مقیاس ثبات درونی بالایی بدست آورده و همبستگی ماده‌های آن با هم شامل رنجی از ۰/۳۰ تا ۰/۷۱ (میانگین برابر ۰/۶۰) می‌باشد. این آزمون بر روی ۸۳ بیمار با فاصله یک هفته برای بازآزمایی اجرا شد. که همبستگی بالایی (۰/۷۵) بدست آمد. همبستگی‌های BAI با نتایج چند آزمون بالینی کاملاً معنادار بود. همبستگی نتایج BAI با HARS-R و HRSD تقریباً ۰/۵۱ و ۰/۲۵ بود. همبستگی نتایج BAI با BDI ۰/۴۸ بدست آمده است.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، و جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها و همسانی واریانس‌ها از آزمون کولموگروف-اسمرینف و آزمون لوین استفاده شده است. در سطح استنباطی نیز جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش، از آزمون t مستقل استفاده شده است. در ادامه جهت بررسی‌های حاصل با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی انجام و سپس یافته‌های حاصل از اجرای آزمون‌های آماری جهت پاسخ به سؤالات پژوهشی ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده در گروه

طلاق و مرگ والدین

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	طلاق	۳۱	۵۹/۲۷	۴/۸۷۶
	دارای تجربه مرگ والدین	۳۱	۵۰/۸۱	۲/۵۹۴
اضطراب	طلاق	۳۱	۷۰/۴۶	۷/۶۸۵
	دارای تجربه مرگ والدین	۳۱	۵۸/۴۷	۳/۱۰۲
استرس ادراک شده	طلاق	۳۱	۱۷۸/۳۳	۱۵/۱۵۸
	دارای تجربه مرگ والدین	۳۱	۱۰۶/۹۶	۲۳/۶۶۹

جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار را در مورد متغیرهای استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب را در گروه طلاق و مرگ والدین نشان می‌دهد.

پیش از آزمون فرضیه آماری و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری، پیش فرض‌های استفاده از این آزمون پارامتریک انجام شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمرینف استفاده شد. نتایج این آزمون برای هیچ یک از متغیرهای متغیرهای استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب معنادار نبودند؛ در نتیجه فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار است ($P > 0/05$). همچنین برای بررسی برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آن به توجه به مقدار F و مقدار معنی‌داری برای هیچ کدام از متغیرهای پژوهش معنادار نبود؛ بنابراین فرض برابری واریانس‌ها هم برقرار است ($P > 0/05$). فرضیه پژوهش بیان می‌کند که، بین میزان استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب در نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین تفاوت وجود دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده در گروه طلاق و مرگ والدین

متغیر	بخش‌ها	تعداد	T	درجه آزادی	سطح معنی‌داری دو سویه
افسردگی	طلاق	۳۱	۱۴/۵۲۸	۱۷۸	۰/۰۰۰
	دارای تجربه مرگ والدین	۳۱			
اضطراب	طلاق	۳۱	۱۳/۷۲۴	۱۷۸	۰/۰۰۰
	دارای تجربه مرگ والدین	۳۱			
استرس ادراک شده	طلاق	۳۱	۲۴/۰۹۲	۱۷۸	۰/۰۰۰
	دارای تجربه مرگ والدین	۳۱			

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که میزان هر سه متغیر (استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب) به‌طور معنادار ($P < 0/000$)، در نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق بیش از نوجوانان دارای تجربه مرگ والدین است که این مقدار تفاوت در سطح $0/05$ معنی‌دار می‌باشد. بنابراین فرضیه بین میزان استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب در نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین تفاوت وجود دارد تأیید می‌شود.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی مقایسه استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب در نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین بود. نتایج نشان داد که فرضیه پژوهش تأیید شده است و بین استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب در نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین تفاوت وجود دارد.

نتیجه به دست آمده از فرضیه پژوهش یعنی بیشتر بودن متغیرهای مورد بررسی در دختران نوجوان خانواده‌های طلاق نسبت به دختران نوجوان دارای تجربه مرگ والدین، با نتایج پژوهش عباسی آبرزگه (۱۳۹۷) مبنی بر اینکه فرزندان طلاق اضطراب بیشتری از فرزندان دارای تجربه مرگ والدین دارند همسو است. آمانو و کیت (۱۹۹۹) و یحیی‌زاده (۱۳۹۴) نیز نشان دادند که مشکلات رفتاری در افراد دارای خانواده‌های طلاق و از هم پاشیده مشکلات بیشتری نسبت به خانواده‌های مرگ والدین دارند و از نظر این که فرزندان خانواده‌های طلاق سلامت روان پایین‌تری از فرزندان دارای تجربه مرگ والدین دارند با پژوهش حاضر همسو هستند. همچنین نتیجه پژوهش با یافته‌های مارتینز و همکاران (۲۰۱۵)، آزاد و رضائی (۱۳۹۵)، دهقان (۱۳۸۰)، یونسی و همکاران (۱۳۸۹)، اسکیمنتی و بیفلکو (۲۰۱۵) و تامپسون و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر وجود مشکلات روانشناختی، استرس، افسردگی و اضطراب در فرزندان خانواده‌های طلاق همخوان است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت که، علی‌رغم اینکه نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق و دارای تجربه مرگ والدین با مشکلات و سختی‌های تقریباً مشابهی مبنی بر نبود والد حمایت‌کننده روبرو هستند ولی استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب در نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق، بیشتر و شدیدتر است.

در مورد طلاق و مرگ والدین و تأثیر آن بر کودکان می‌توان گفت با توجه به اهمیت رابطه کودک با والد خود و دلبستگی میان والدین و کودکان در صورت عدم ارضای نیازهای عاطفی کودک منوط بر رشد در خانواده‌ای سالم، کودک در نتیجه ممکن است در اثر تجربه فقدان و ناکامی دچار فشارهای روحی و هیجان‌های منفی شده که آن را به صورت مشکلات روانشناختی همچون استرس، افسردگی و اضطراب یا اختلال در عملکرد تحصیلی و اجتماعی و یا به صورت دردهای فیزیکی و شکایات جسمانی نشان دهد. در مورد تفاوت جنسیتی در اختلالات اضطرابی نیز می‌توان گفت میزان اختلالات اضطرابی و اختلالاتی مثل افسردگی و استرس در زنان بیشتر از مردان است (فارولدن و مانکینی و ون امرینگن^۱، ۲۰۰۳). ممکن است این تفاوت به تفاوت‌های جنسیتی دختران و پسران از نظر آسیب‌پذیری در مقابل استرس باشد. با توجه به اینکه دختران از لحاظ روانشناختی آسیب‌پذیرتر

هستند و از لحاظ وابستگی به خانواده بیشتر از پسران وابستگی دارند و حفظ روابط عاطفی خصوصا در کانون خانواده در دختران اولویت بیشتری دارد، بنابراین حذف یا نقص در این روابط ممکن است دختران را جدی تر از پسران درگیر تنش ها کند و به احتمال زیاد علایم اضطرابی را بیشتر از پسران نشان می دهند.

همچنین می توان گفت که، کودکان مواجه با طلاق یا مرگ والدین ممکن است نسبت به برداشت های دیگران از طلاق و مرگ والدین ارزیابی های منفی ای داشته باشند. از این رو، همین ارزیابی های منفی ممکن است باعث شود که آنان دچار استرس در مواقع پرتنش زندگی، احساس ناکامی و افسردگی و اضطراب شوند و این عامل خود منجر به کاهش پذیرش اجتماعی آن ها می شود ولی این شدت واکنش ها در گروه طلاق بیشتر است زیرا تنش ها و آسیب های زیادی را قبل از جدایی والدین خود تجربه کرده اند که به مراتب از فرآیند طلاق آسیب زاتر است.

با توجه به اینکه استرس ادراک شده، افسردگی و اضطراب در نوجوانان دختر خانواده های طلاق بیشتر از گروه مرگ والدین بوده است می توان گفت که، طلاق والدین مجموعه وسیعی از تغییرات و سازماندهی های مجدد را در خانواده ایجاد می کند که در طول زمان بر سازگاری فرزندان تأثیر می گذارند. نوجوانان دارای تجربه مرگ والدین معمولا مرگ والدین خود را در نهایت بعد از فرایند سوگ قبول می کنند اما طلاق و جدایی والدین را ممکن است قبول نکنند؛ از این رو ممکن است نسبت به آینده خود نگران شوند و در زندگی حالت های استرس و تنش در موقعیت آسیب زا و اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه کنند زیرا شیوه مقابله درست با تنش ها و هیجانات را نیاموخته اند و خود را بدون حامی حمایت گر می دانند.

منابع

- آزاد، پیمان؛ رضائی، فرشاد، (۱۳۹۵)، طلاق و تأثیرات آن بر دانش‌آموزان، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی ۲(۱-۲)، ۱۴۵-۱۶۱.
- ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد، (۱۳۸۴)، آزمون‌های روانشناختی اردبیل: انتشارات باغرضوان، چاپ اول.
- اسماعیلی، مریم، (۱۳۹۱)، مقایسه اثربخشی مداخلات شناختی رفتاری، روش‌های الهام بخش، ایجاد و تدریس مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان در کودکان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان.
- پارسامهر، مهربان؛ افشانی، علیرضا؛ نیکو، فاطمه، (۱۳۹۴)، ارتباط اضطراب و افسردگی با کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی با پس عروق کرونری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۸(۹۴)، ۱۱۷-۱۰۶.
- دهقان، علی‌رضا، (۱۳۸۰)، اثر فوت مادر بر افسردگی، اضطراب، حساسیت، پرخاشگری و ترس‌های مرضی فرزندان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- رشیدی، علی؛ آتش‌پور، سیدمحمد؛ بادامی، رخساره، (۱۳۹۲)، بررسی اثربخشی روش آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی رقابتی ورزشکاران، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۱(۲۵۵)، ۱۶۱۹-۱۶۰۸.
- رنجبر، خیرالنسا، (۱۳۹۳)، طلاق: چالش‌ها و راهکارها، گزارش منتشر شده از دفتر حمایت از زنان و کودکان، دادگستری کل استان بوشهر.
- سعادت، موسی؛ عباس‌زاده، محمد؛ منتظری‌خوش، حسن، (۱۳۹۴)، بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین سرمایه اجتماعی و افسردگی (مورد مطالعه: زنان متاهل شهر تبریز)، مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۱۳(۱)، ۸۹-۱۱۰.
- سلیمانی، غلامرضا، (۱۳۸۳)، بررسی فقدان مادر بر ویژگی‌های شخصیتی دانش‌آموزان یتیم و عادی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان.
- طهماسبی، مهتاب؛ مومنی، خدامراد؛ کرمی، جهانگیر، (۱۳۹۱)، رابطه معنویت و تاب‌آوری با اضطراب و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی کرمانشاه.

- عباسی آبرزگه، مژگان، (۱۳۹۷)، مقایسه علایم اختلالات اضطرابی، ابراز هیجان و پذیرش اجتماعی در کودکان طلاق، دارای تجربه مرگ والدین و عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر.
- علی پور، نسیم؛ شعبانی، مهرانه؛ مهدیون، سیدعلی؛ اسدی فخر، امیر، (۱۳۹۷)، بررسی استرس زاهای شغلی به عنوان پیش بینی های قصد ترک شغل پرستاران، مجله ارگونومی، ۶(۱)، ۶۵-۵۷.
- قربانی، الهه؛ سعادت مند، سعید؛ سپهریان آذر، فیروزه؛ اسدنیاء، سعید؛ فیضی پور، هایده، (۱۳۹۲)، رابطه امید، اضطراب مرگ با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه ارومیه، مجله پزشکی ارومیه، ۲۴(۸)، ۶۱۶-۶۰۷.
- کاویانی، محمد، (۱۳۸۰)، روانشناسی عزاداری، تهران.
- کاهنی، سیما؛ حسن آبادی، محسن، (۱۳۷۹)، رقابت در اضطراب و استرس در نوجوانان (۱۲-۱۹ سال)، در خانواده های طلاق گرفته و عادی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۷، ۳۹-۴۱.
- کمالی اردکانی، مونا؛ ملک، مریم؛ عطارچی، سعید؛ محمدی، صابر، (۱۳۹۱)، بررسی استرس شغلی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان پزشکی، فصلنامه علمی تخصصی طب کار، ۱، ۳۳-۲۴.
- گلستانه، سیدموسی؛ پیرمردوند، ثریا، (۱۳۹۶)، بررسی رابطه بین نیازهای اساسی روانشناختی و اضطراب آمار دانشجویان رشته روانشناسی، مطالعات آموزش و یادگیری، ۹(۱)، ۲۲-۱.
- گلکاری، طاهره؛ کلانتری، مهرداد؛ عابدی، احمد، (۱۳۹۳)، تأثیر مداخله های شناختی رفتاری بر مشکلات عاطفی رفتاری دختران نوجوان محروم از پدر، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۵(۳)، ۱۶-۲۴.
- مظاهری، مینا، (۱۳۸۹)، ارتباط آلکسی تایمیا با افسردگی و اضطراب در بیماران روان پزشکی، مجله اصول بهداشتی روانی، ۱۲(۴۶)، ۴۷۹-۴۷۰.
- نجفی کلیانی، مجید؛ پورم، الهه؛ جمشیدی، ناهید؛ کریمی، شهناز؛ نجفی کلیانی، وحید، (۱۳۹۲)، بررسی استرس، اضطراب، افسردگی و خودپنداره دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۳۸۸، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، ۳(۳)، ۲۴۰-۲۳۵.
- یحیی زاده، حسین، حامد، محبوبه، (۱۳۹۴)، مسایل فرزندان طلاق در ایران و مداخلات مربوطه: فراتحلیل مقالات موجود، مجله مطالعات زن و خانواده، ۳(۲)، ۹۱-۱۲۰.
- یعقوبی، کژال؛ سهرابی، فرامرز؛ مفیدی، فرخنده، (۱۳۹۰)، بررسی و مقایسه میزان پرخاشگری کودکان طلاق و عادی، مطالعات روان شناختی، ۷(۱)، ۹۷-۱۰۹.

• یونسی، فلورا، معین، لادن، شمشیری نیا، ترلان، (۱۳۸۹)، مقایسه سلامت روان، عزت نفس و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان مقطع راهنمایی خانواده‌های طلاق و عادی شهرستان فیروز آباد سال تحصیلی ۸۷-۸۸. مجله زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)، (۲)، ۷۹-۹۵.

- Amato, P. R., & Marriott, B. H. (2016). "A Comparison of high-and low Distress Marriages that end in Divorce". *Journal of Marriage and Family*, 69(2), 621-638.
- Amato, P.R., & Keith, B.(1991). Parental divorce and the well-being of children: a meta-analysis. *Psychol Bull*, 110(1), 26-46.
- Appel, C.W., Johansen, C., Deltour, I., Frederiksen, K., Hjalgrim, H., Dalton, S.O. & Bidstrup, P.E. (2013). Early parental death and risk of hospitalization for affective disorder in adulthood. *Epidemiology*, 24, 608–615.
- Bailley, S.E., Dunham, K., & Kral, M.J. (2000). Factor structure of the grieve experience questionnaire (GEQ). *Death Stud*, 24(8), 721-38.
- Baydar, N.(1988). Effects of parental separation and reentry into union on the emotional well-being of children. *JMF*, 50(4), 967-81.
- Berg, L., Rostila, M., Saarela, J., & Hjern, A. (2016). Parental death during childhood and depression in young adults – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.57(9): 1092–1098.
- Bernstein, G., Layne, A., Egar, E. & Nelson, L. (2005). Maternal phobic anxiety and Child anxiety. *Anxiety Disorders*,19, 658-672.
- Brewer, J.D., & Sparkes, A.C. (2011).Young people living with parental bereavement: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service. *Social science & medicine* ,72(2), 283-90.
- Diener, M.L., Mangelsdorf, S.C., McHale, J.L., & Frosch, C.A. (2002). Infants' behavioral strategies for emotion regulation with fathers and mothers: Associations with emotional expressions and attachment quality. *Infancy*, 3(2) ,153-74.
- Edalati, A., & Redzuan, M. R. (2010). Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science*, 6(4), 132-137.
- Farvolden, P., Mancini, C., Van Ameringen, M. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement . *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 571-561.
- Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., Carney, R., Rosenbaum, S., & Sarris, J. (2017). Can smartphone mental health interventions reduce symptoms of anxiety? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, 218, 15-22.
- Fletcher, A., Bonell, C. (2008). Hargreaves J. School ffett s nn ygggg lllll 1's drug use: a systematic review of intervention and observational studies. *Journal Adolesc Health*, 42 (3), 209–220.

- Greenberg, P.E., Kessler, R.C., Birnbaum, H.G., Leong, S.A., Lowe, S.W., Berglund, P.A., & Corey-Lisle, P.K. (2003). "The economic burden of depression in the United States: how did it change between 1990 and 200?". *Journal of Clin Psychiatry*, (12), 1465-1475.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., ... & Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Jama*, 289(23), 3095-3105.
- King, M., Walker, C., Levy, G., Bottomley, C., Royston, P., Weich, S., ... & Rifel, J. (2008). Development and validation of an international risk prediction algorithm for episodes of major depression in general practice attendees: the PredictD study. *Journal of Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1368-1376.
- Kouzis, A. C., & Eaton, W. W. (1994). Emotional disability days: prevalence and predictors. *American Journal of Public Health*, 84(8), 1304-1307.
- Lambert, E. G., Minor, K. I., Wells, J. B., & Hogan, N. L. (2016). Social support's relationship to correctional staff job stress, job involvement, job satisfaction, and organizational commitment. *The Social Science Journal*, 53(1), 22-32.
- Levitt, W.J, Gucci-Franco, N., & Levitt, J.(1994). Social support and achievement in childhood and early adolescence: a multicultural study. *J Appl Development Psychol*, 15,207-22.
- Martínez-Pampliega, A., Aguado, V., Corral, S., Cormenzana, S., Merino, L., & Iriarte, L. (2015). Protecting Children After a Divorce: Efficacy of Egokitzen—An Intervention Program for Parents on Children's Adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3782-3792.
- Mercer, J. A. (2002). Psychoanalysis, parents, and God: Julia Kristeva on subjectivity and the imaginary Father. *Pastoral Psychology*, 50(4), 243-258.
- Morris, S.E. (2008). *Overcoming grief: A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. London: Constable and Robinson.
- Mimura, C.M., & Griffiths, P.(2004). A Japanese version of the perceived stress scale. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 379 - 85.
- Newcomb, M.D., & Loeb, T.B. (1990). Poor parenting as an adult problem behavior: general deviance, deviant attitudes, inadequate family support and bonding, or just and parents?. *Journal Fam Psychol*, 13(2), 175-93.
- Oana, B. (2010). Investigation the structure of anxiety symptoms among Romanian preschools using the Spence preschool anxiety scale, <http://www.priodicals.faqs.org/.htm>.
- Patti, E., Acosta, J., Chavda, A., Verma, D., Marker, M., Anzisi L. (2007). Prevalence of anxiety and depression among emergency department staff. *Nursing*, 48(2), 8. Available in: <http://newyorkmedicaljournal.org/1/Archives/patti9-07.htm>

- Ruscio, A., Chiu, W., Roybyrne, p., Stang, P., Stein, D., Wittchen, H., & Kessler, r. (2007). Broadening the definition of generalized anxiety disorder effect on prevalence and associations with other disorders in the national comorbidity survey replication. *Journal of Anxiety Disorder*, 21, 662-676.
- Sear, R., & Mace, R.(2008). Who keeps children alive? A review of the effects of kin on child survival. *EHB* , 29(1), 1-18.
- Schimmenti, A., & Bifulco, A.(2015). Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles. *Child Adolesc Ment Health* , 20(1), 41-8.
- Stikkelbroek, Y., Prinzie, P., De Graaf, R., Ten Have, M., & Cuijpers, P. (2012). Parental death during childhood and psychopathology in adulthood. *Psychiatry Research*,198, 516-520.
- Scelza, B.A.(2010). Fathers' presence speeds the social and reproductive careers of sons. *Current Anthropology*, 51(2), 295-303.
- Strohschein L.(2012). Parental divorce and child mental health, Accounting for predisruption Remarriage, 53(6), 489-502.
- Thompson, R.G., Jr., Alonzo, D., Hu, M.C., & Hasin, D.S.(2017). The influences of parental divorce and maternal-versus-paternal alcohol abuse on offspring lifetime suicide attempt. *Drug Alcohol Rev* ,36(3), 408-14..
- Turner, N.E., Macdonald, J., & Somerset, M.(2008). Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for prevention of problem gambling. *Journal Gambli Stud*, 24(3), 367-80.
- Tuttle, J., Campbell-Heider, N., & David, T.M.(2006). Adolescent life skills training for high-risk teens: results of group intervention study. *Journal Pediatr Health Care*. May-Jun, 20(3), 184-91.
- Wang, P. S., Simon, G., & Kessler, R. C. (2003). The economic burden of depression and the cost-effectiveness of treatment. *International journal of methods in psychiatric research*, 12(1), 22-33.
- Winking, J., Gurven, M., & Kaplan, H. (2011). Father death and adult success among the Tsimane: implications for marriage and divorce. *Evolution and Human Behavior*,32(2), 79-89.