

## بررسی سلامت روان و شیوع اختلالات روانشناختی در مادران دارای فرزند مدرسه ای در بحران کرونا

آزیتا علوی پور رفسنجانی<sup>۱</sup>، رقیه عبدی<sup>۲</sup>، عصمت غزنوی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد مطالعات زنان دانشگاه باهنر کرمان

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد الهیات فقه و مبانی حقوق اسلامی

### چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی سلامت روان و شیوع اختلالات روانشناختی در مادران دارای فرزند مدرسه ای در بحران کرونا صورت گرفت. روش پژوهش از نوع زمینه یابی است. جامعه آماری؛ مادران دارای فرزند مدرسه ای مناطق ۳ و ۶ شهر تهران می باشد که تعداد ۳۰۰ نفر از آنها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای و خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. در این پژوهش ابزار اندازه گیری آزمون SCL-۹۰ در اگوتیس، می باشد.

**واژه های کلیدی:** اختلالات روانشناختی، مادران فرزندان مدرسه ای، کرونا

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## بیان مسئله

وجود جامعه سالم از نظر سلامت روانی، منوط به سلامت اجزای کوچکتر آن جامعه، مانند اجتماعات کوچک و خانواده های موجود در آن است. در این میان، خانواده هسته مرکزی و جامعه یکی از پایه های آن محسوب میشود [ ۱ ] با توجه به اینکه در پایان دسامبر ۲۰۱۹، بیماری عفونی جدید در شهر ووهان چین گسترش یافت، که توسط یک کروناویروس جدید ایجاد شده و رسماً توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان کووید-۱۹ نامگذاری گردید، خانواده هایی که فرزندان محصل دارند بیش تر از خانواده هایی که فرزند محصل ندارد تحت فشارهای روانی قرار گرفتند؛ ضمن اینکه وقتی والدین در یابند، چیزی فرزندان را تهدید می کند، ضربه ای شدید بر آنها وارد می شود و در چنگال بی باوری و فشار گرفتار می آیند، که در سراسر عمر والدین و فرزندان و نیز ارتباط در روابط عادی و خانوادگی- اجتماعی سایه افکن خواهد بود، بنابراین طیف اثرات آن تهدید؛ تنها به اثرات روان شناختی که با فشار، سردرگمی، هیجان و اختلال در روابط خانوادگی- اجتماعی همراه است، محدود نمی شود، بلکه اثرات عمیقی بر والدین دارد [ ۲ ] .

مشکلات مادری که فرزند محصل در مدارس دارند عبارتند از ترس و نگرانی در مورد ابتلا فرزندشان به این ویروس و همچنین انتقال آن به سایر اعضای خانواده، مشکلات مالی ناشی از هزینه های درمان، ترس از بروز مشکلات روانی و عاطفی در فرزندشان، نگرانی در مورد عوارض داروها و صدماتی که ممکن هست در حین درمان فرزندشان در صورت ابتلا به این بیماری رخ دهد. اغلب این نگرانی ها منجر به حمایت بیش از حد والدین و نیز محدودیت های تحمیل شده به فعالیت فرزندان محصل می شود. از طرفی هم روند گسترش کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن منحصر به فرد بوده، که باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی؛ طی کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شد و اپیدمی جهانی این بیماری نه تنها سبب نگرانیهای سلامت همگانی گشته؛ بلکه سبب بروز تعدادی از بیماریهای روانشناختی شده است، که شامل اضطراب، ترس، افسردگی، برجسب زنی، رفتارهای اجتنابی، تحریک پذیری، اختلال خواب، و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) می باشد. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت های مختلف جامعه ممکن است محرکهای استرس زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند.

افراد در بخشهای مختلف یک جامعه ممکن است علائم روانشناختی به کووید-۱۹ را در طول فاز افزایشی گسترش بیماری تجربه نمایند، که شامل بیماران مبتلا به کووید-۱۹، افراد قرنطینه شده، کارکنان مراقبت های بهداشتی و اعضای خانواده کارکنان پزشکی، کودکان، دانشجویان دانشگاه، زنان حامله، و خانواده ها هستند. در این راستا، شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روان این افراد، مستعد بروز نشانه های اختلالات روانشناختی است. از این رو، این مطالعه قصد دارد شیوع علائم روانشناختی را در مادران مستعد در طول انتشار کووید-۱۹ ارائه نماید.

## ضرورت و اهمیت

با توجه به شرایط کنونی و سرعت انتشار ویروس کرونا در سطح جهان و کشور ایران و بحران ناشی از بیماری و بستری شدن؛ یکی از منابع اصلی تنش و اضطراب برای خانواده ها؛ مخصوصاً خانواده ها و مادرانی که فرزند محصل دارند؛ به شمار می آید. اگرچه نیازهای کودکانی که به ویروس کرونا مبتلا می شوند در هنگام بستری شدن بسیار مهم است ولی توجه به نیازهای مادران نیز از ضرورت خاصی برخوردار است برای اینکه والدین بتوانند مراقبت و حمایت کافی را از فرزند خود به عمل آورند باید از آرامش روحی برخوردار باشند بنابراین درک این نگرانی ها و عوامل استرس زا کمک می کند تا مراقبتی با کیفیت بالاتر به فرزندان ارائه شود. اگر نیازهای روانشناختی مادران تامین شود آنها بهتر می توانند بیماری فرزندشان را کنترل و با عوامل تنش زای محیطی مقابله کنند. شناسایی عوامل ایجاد کننده استرس و نگرانی در مادران جهت کاهش استرس والدین و آشنایی با نیازهای والدین جهت تامین و برآورده کردن آنها ضرورت دارد. در این راستا هرگونه اقدامات پیشگیرانه مستلزم ارزیابی نوع و میزان نیاز مردم به آن خدمات و بررسی شیوع مشکل است، زیرا در غیر این صورت فعالیت های انجام شده نتایج مطلوبی را در بر نخواهد داشت. بنابراین، بررسی های اپیدمیولوژی می توانند به عنوان یکی از مهم ترین روش های موجود برای دستیابی به این امر و اهداف بهداشت روانی دارای اهمیت باشند. بنابراین برای برنامه ریزی در این زمینه در آغاز باید نیازهای والدین را شناسایی کنیم بر این اساس هدف از این تحقیق با توجه به سرعت انتشار این ویروس؛ بررسی نگرانی و نیازهای مادران در طول مدت زمانی که فرزندشان در مدرسه حضور دارند و همچنین استرس ها و تنش هایی که ممکن است بعد از ابتلا فرزندشان به این ویروس داشته باشند؛ می باشد.

## روش و ابزار

پژوهش حاضر به روش مقطعی و از نوع توصیفی-تحلیلی با هدف غربالگری آسیب شناسی روانی در بین مادران دارای فرزند مدرسه ای انجام شده است. جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش، کلیه مادران دارای فرزند مدرسه ای مناطق ۳ و ۶ شهر تهران بود که تعداد ۳۰۰ نفر از آنها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای و خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. آزمون SCL-90 توسط دروگاتیسو همکاران در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روان سنجی، مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید. هر یک از سوال های آزمون از یک طیف ۵ درجه ای میزان ناراحتی، که از نمره صفر «هیچ» تا چهار «به شدت» می باشد تشکیل شده است. نمره های به دست آمده از SCL-90، بیانگر ۹ بعد از نشانه های بیماری و ۳ شاخص کلی است. آزمون SCL-90 در گروه های بسیاری با موفقیت به کار رفته است. این آزمون در مورد معتادین به الکل، ناتوانی های جنسی، بیماران سرطانی، مبتلایان به نارسایی قلبی با ناراحتی

های شدید جسمی و دانشجویانی که راهنمایی و مشاوره لازم دارند و یا به عنوان یک ابزار سرنندی و تشخیصی به کار رفته است [۳]. علاوه بر ابعاد ۹ گانه فوق، سه معیار کلی نیز در این آزمون گنجانده شده که شامل علائم مرضی (GST)، معیار ضریب ناراحتی (PSDI) و جمع علائم مرضی (PST) می باشد و نمره گذاری و تفسیر آزمون بر اساس سه شاخص کلی صورت می گیرد [۵]. برای تعیین شیوع علائم روان پزشکی در هر بعد از نقطه برش ۲/۵ استفاده می شود و میانگین نمره های ۲/۵ و بالاتر از ۲/۵ در هر بُعد، به عنوان حالت مرضی به شمار می رود. در شاخص علائم مرضی، نقطه برش ۱/۳ به کار رفته است. در بسیاری از پژوهش های انجام شده در ایران نیز همین نقطه برش به رفته است. مطالعات زیادی پایایی و روایی این آزمون را تایید می کنند [۶]. لازم به ذکر است این آزمون جنبه تشخیصی ندارد و تنها افرادی که دارای نتیجه مثبت یا مشکوک هستند را شناسایی می کند. تشخیص مستلزم انجام مصاحبه بالینی توسط متخصصان روانپزشکی و روانشناسی می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱، شاخص های آمار توصیفی و آزمون t مقایسه ای استفاده شد.

جدول شماره (۱): توزیع درصد شیوع انواع علائم روانپزشکی در میان مادران مورد مطالعه با احتساب نقطه برش ۲/۵

علائم روانپزشکی	مادران دارای یک فرزند مدرسه ای	مادران دارای چند فرزند مدرسه ای	کل نمونه
شکایات جسمانی	۳/۲	۵/۶	۴/۱
وسواس فکری و عملی	۲/۵	۵/۱	۳/۶
حساسیت میان فردی	۷/۶	۷	۷/۳
افسردگی	۳/۸	۵/۶	۴/۹
اضطراب	۵/۱	۵/۱	۵
پرخاشگری	۱/۳	۳/۸	۲/۲
ترس مرضی	۲/۲	۴/۷	۳/۲
افکار پارانوئیدی	۶/۳	۵/۱	۵/۸
روانپریشی	۰/۹	۳/۳	۱/۸

## جدول شماره (۲): میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف آزمون SCL-90 بر حسب تعداد فرزند

value	t	میانگین انحراف معیار	تعداد فرزند	اختلالات روانی
NS	۰/۸۶	۰/۷۴ ± ۰/۶۲	یک	شکایات جسمانی
		۰/۶۸ ± ۰/۷۰	بیش از یک	
P<0/05	۳/۶۳	۰/۷۷ ± ۰/۷۸	یک	وسواس فکری و عملی
		۱/۰۳ ± ۰/۸۱	بیش از یک	
NS	۰/۸۵	۰/۱۰ ± ۷۲/۶۰	یک	حساسیت بین فردی
		۰/۶۲ ± ۰/۷۱	بیش از یک	
P<0/05	۳/۰۲	۰/۷۰ ± ۰/۰۶	یک	افسردگی
		۰/۹۴ ± ۰/۷۲	بیش از یک	
NS	۱۷/۰	۰/۶۱ ± ۰/۴۹	یک	اضطراب
		۰/۶۲ ± ۰/۷۱	بیش از یک	
NS	۱/۷۲	۰/۴۳ ± ۰/۴۹	یک	پرخاشگری
		۰/۳۹ ± ۰/۶۳	بیش از یک	
P<0/05	۲/۲۲	۰/۶۸ ± ۰/۷۱	یک	ترس مرضی
		۰/۸۵ ± ۰/۷۲	بیش از یک	
P<0/05	۳/۶۳	۰/۷۶ ± ۰/۸۰	یک	افکار پارانوئید
		۱/۰۵ ± ۰/۷۹	بیش از یک	
NS	۰/۵۵۹	۰/۴۹ ± ۰/۵۱	یک	روانپریشی
		۰/۴۶ ± ۰/۰۶	بیش از یک	
P<0/05	۲/۳۱	۰/۷۴ ± ۰/۰۶	یک	شاخص علائم کلی
		۰/۸۴ ± ۰/۵۹	بیش از یک	

نتایج حاصل از آزمون استیودنت، نشان دهنده وجود تفاوت معنادار در بین مادران دارای یک فرزند مدرسه ای و مادرانی که تعداد فرزند مدرسه ای بیش تری دارند در ابعاد وسواس اجباری، افسردگی، ترس مرضی و افکار پارانوئید است به نحوی که شدت علائم فوق در مادرانی که تعداد فرزند مدرسه ای بیش تری داشته اند، بالاتر بود.

در این بررسی، مقایسه سلامت روانی مادران دارای یک فرزند مدرسه ای با مادرانی که تعداد فرزند مدرسه ای بیش تری داشتند نشان داد که بین میانگین نمره کل آزمون این دو دسته از مادران تفاوت معنا داری وجود دارد به نحوی که میزان شیوع علائم روانپزشکی در مادرانی که بیش از یک فرزند مدرسه ای دارند بیش تر از مادرانی هست که یک فرزند مدرسه ای داشته اند. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی مادران دارای فرزند مدرسه ای در شرایطی که ویروس کرونا در حال گسترش و همه گیری می باشد؛ انجام شد. با توجه به نتایج بدست آمده، ۴۶ درصد افراد، سالم و ۵۴ درصد مشکوک به یکی از علائم روانپزشکی بودند.

منبع

۱. احمدی ، محبوبه؛ فتحی آشتیانی، علی ؛ حبیبی، مهدی.(۱۳۸۷).سلامت روان در خانواده خلبانان نظامی،مجله علوم رفتاری، دوره ۲ شماره ۴صص ۳۰۸-۳۰۵.
  ۲. صفاپور، شراره ؛ بررسی سلامت روانی دانش آموزان مقطع سوم راهنمایی شهر ساری در سال تحصیلی ۷۹-۸۰ ؛ پایان نامه دکترای عمومی ؛دانشگاه علوم پزشکی و خدمات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مازندران.
  ۳. فتحی آشتیانی ، علی.(۱۳۹۱). آزمون های روان شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان ؛ چاپ بعثت.
- Derogates L.R, Rickets K, Rock A. The SCL.90.R and the MMPI: A step in the validations of new self-report scale. British. J. Psychology. 1976(128):280-289.6.
- 5-Habibzade A. Investigating the Mental Health of Female High School students in the of Qom. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2014; 15(3:: 108-117.

