

The Effect of Parental Grief due to COVID-19 on Mental Health of Children and Adolescents in Tehran (Case study)

Majid Beshkouh, Sedighe Shahabzadeh✉

Abstract

Background and Aim: In the current high-risk situation, it is essential to identify children and adolescents prone to psychological disorders at different classes of society with mental health endangered by parental grief to maintain their mental health using appropriate psychological strategies and techniques. Therefore, the present study aimed to examine the effect of Parental grief due to COVID-19 on the mental health of children and adolescents in Tehran (case study). **Methods:** The research was applied in terms of purpose, and descriptive survey in terms of data collection. Its statistical population consisted of parents, children, and adolescents in Tehran in the spring and summer of 2020. The sample size of the study was equal to 50 people who were selected voluntarily. The research tools included the Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC) (2001), and Goldberg-Hill Mental Health Questionnaire (1972). Data were analyzed by regression analysis and SPSS23. **Results:** The results indicated that parental grief due to COVID-19 and each of its components, namely frustration, panic behavior, blame and anger, isolation, confusion, and personal growth of children and adolescents had significant effects. Therefore, each dimension of Parental grief, namely confusion, personal growth, blame and anger, panic behavior, isolation, and frustration were respectively the best predictors of the dependent variable (criterion), namely the mental health of children and adolescents. **Conclusion:** In the current high-risk situation, it is essential to identify children and adolescents prone to psychological disorders at different classes of society with mental health endangered by Parental grief to maintain their mental health using appropriate psychological strategies and techniques.

Received: 11.10.2020

Revision: 01.12.2020

Acceptance: 28.12.2020

Keywords:

Parental grief; COVID-19; Mental health; Children and adolescents

How to cite this article:

Beshkouh, M., Shahabzadeh, S. The Effect of Parental Grief due to COVID-19 on Mental Health of Children and Adolescents in Tehran (Case study). *jayps*, 2020, 1(1): 309-316

Article type

Original research

1. Majid Beshkouh, M.A Department of Clinical Psychology of Children and Adolescents, Payame Noor University, Bushehr Branch, Iran, 2. Sedighe Shahabzadeh, PhD student in Health Psychology, University of Tehran, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Majid Beshkouh**, M.A Department of Clinical Psychology of Children and Adolescents, Payame Noor University, Bushehr Branch, Iran
Email: majidebeshkouh@yahoo.com

تأثیر سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ بر سلامت روان کودکان و نوجوانان شهر تهران (مطالعه موردی)

مجید بشکوه، صدیقه شهاب‌زاده ✉

چکیده
زمینه و هدف: در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی کودکان و نوجوانان مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها به خاطر سوگ والدین به خطر افتاده امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان آنان را حفظ نمود؛ لذا هدف این پژوهش تأثیر سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ بر سلامت روان کودکان و نوجوانان شهر تهران (مطالعه موردی) بود. روش پژوهش: نوع این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر نحوه جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی-پیمایشی و جامعه آماری پژوهش حاضر والدین و کودکان و نوجوانان شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه پژوهش ۵۰ نفر که به روش داوطلبانه انتخاب شدند. ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه‌های سوگ هوگان (۲۰۰۱) و سلامت روانی هیل و گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل رگرسیون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ و هر یک از مؤلفه‌های آن یعنی ناامیدی، رفتار وحشت‌زدگی، سرزنش و خشم، کناره‌گیری، درهم ریختگی و رشد شخصی کودکان و نوجوانان تأثیر معنی‌داری دارد بنابراین، می‌توان گفت که هر یک از ابعاد سوگ والدین یعنی درهم ریختگی، رشد شخصی، سرزنش و خشم، رفتار وحشت‌زدگی، کناره‌گیری و ناامیدی به ترتیب بهترین پیش‌بینی‌کننده متغیر وابسته (ملاک) یعنی سلامت روان کودکان و نوجوانان محسوب می‌شوند. نتیجه‌گیری: در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی کودکان و نوجوانان مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها به خاطر سوگ والدین به خطر افتاده امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان آنان را حفظ نمود.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۲۰
اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۲۸
پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۰/۱۵

واژه‌های کلیدی:
سوگ والدین، کووید ۱۹، سلامت روان، کودکان و نوجوانان

نحوه ارجاع دهی به مقاله:
بشکوه، م. و شهاب‌زاده، ص. (۱۳۹۹).
تأثیر سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹
بر سلامت روان کودکان و نوجوانان
شهر تهران (مطالعه موردی).
دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی
نوجوان و جوان، ۱(۱): ۳۱۶-۳۰۹

نوع مقاله:
پژوهشی اصیل

۱. **مجید بشکوه**، کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه پیام نور، واحد بوشهر، ایران؛ ۲. **صدیقه شهاب‌زاده**، دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به **مجید بشکوه**، کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه پیام نور، واحد بوشهر، ایران باشد.

پست الکترونیکی: majidebeshkough@yahoo.com

مقدمه

با توجه به وضعیت عالم‌گیر (پاندمی) بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده، و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری و ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است (زو، ویو و نیو^۱، ۲۰۲۰). با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، بیماران روان‌شناختی و حتی پرسنل مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد (چنگ، لیانگ، لی، گئو، وی و فانگ^۲، ۲۰۲۰)، از این‌رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی کودکان و نوجوانان مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها به خاطر سوگ والدین به خطر افتاده امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان آنان را حفظ نمود.

از سویی سوگ^۳ یکی از همگانی‌ترین واکنش‌های انسانی است که در همه فرهنگ‌ها و گروه‌های سنی در پاسخ به انواع مختلف، فقدان، به خصوص مرگ یک عزیز اتفاق می‌افتد. وقتی فرد عزیزی می‌میرد، نشان دادن واکنش سوگ طبیعی است و عموماً نیازی به درمان ندارد؛ اما واکنش‌های سوگ نابهنجار، ممکن است این حالت را پیچیده کند و به افسردگی و آسیب‌های دیگر منجر شود (کوکو-کپولو، موکوتا، ماسون، برنوسسی، سنا و باکو^۴، ۲۰۲۰). بر اساس شواهد بالینی بس‌یاری از افراد، نورکراس داغ‌دیده در معرض خطر نشانگان افسردگی، اختلالات اضطرابی، بیماری‌های جسمی، بد کارکردی

سیستم ایمنی و افزایش احتمال مرگ و می‌ر قرار دارند به همین دلیل، امروزه بر ضرورت تدارک برنامه‌هایی به منظور یاری رساندن به افراد و خانواده‌ها در سازگاری با سوگ تأکید می‌شود (چنگ، لیانگ، لی، گئو، وی و فانگ^۵، ۲۰۲۰). بدیهی است در این راستا نقش درمانگران برای درک صحیح فرایند داغ‌دیدگی و سنجش آثار سوگ اهمیت ویژه‌ای دارد؛ چرا که درمانگران با استفاده از ابزارهای سنجش معتبر، می‌توانند اطلاعات مفیدی در زمینه وضعیت کنونی داغ‌دیده، پیش‌بینی پیامدهای احتمالی، تشخیص افراد در معرض خطر و ارزیابی رویکردهای درمانی مناسب به دست آورند (دود، گرین، دلانی و دود^۶، ۲۰۱۷). البته به دلیل اینکه بسیاری از وقایع پیش‌بینی نشده، فرایند سوگ را تحت تأثیر قرار می‌دهند، توانایی این قبیل ابزارها برای پیش‌بینی دوره و ماهیت سوگ، قطعی نیست؛ لیکن نتایج نشان می‌دهند که استفاده از ابزارهای سنجش در پیش‌بینی آثار سوگ، نسبت به یک حدس عالمانه بیشتر قابل اعتماد است (پاکس و پریگرسون^۷، ۲۰۱۳). در طی چند دهه گذشته، ابزارهای متعددی به منظور بررسی پیامدهای روان‌شناختی، رفتاری و جسمانی ویژه فرایند سوگ و داغ‌دیدگی به وجود آمده که به طور مستقیم بر فرایند داغ‌دیدگی تمرکز کرده‌اند؛ با وجود این، بررسی‌های کیفی و کمی نشان می‌دهند که بیشتر ابزارهای موجود، ویژگی‌های روان‌سنجی معتبری ندارند و صرفاً به صورت اختیاری تصادفی و بر اساس دیدگاه‌های بالینی یا نظری سازندگان به وجود آمده‌اند (تومیتا و کیتامورا^۸، ۲۰۰۲؛ به نقل از سیف، ۱۳۹۷).

از طرفی متغیر سلامت روان^۸، سلامت جسم نیست بلکه به دیدگاه و سطح روان‌شناختی ارتباطات فرد با محیط اشاره دارد. بخش مرکزی سلامت، سلامت روان است زیرا تمامی تعاملات مربوط به سلامتی به وسیله روان انجام می‌شود. سلامت روان ظرفیت کامل زندگی کردن به

5. Chen, Liang, Li, Guo, Fei & Wang
6. Dodd, Guerin, Delaney & Dodd
7. Parkes & Prigerson
8. Mental health

1. Zhu, Wei & Niu
2. Chen, Liang, Li, Guo, Fei & Wang
3. mourn
4. Kokou-Kpolou, Moukouta, Masson, Bernoussi, Cénat & Bacqué

مطالعه مروری پرداختند. نتایج نشان داد که شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روان این افراد، مستعد بروز نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی است. از این رو، این مطالعه قصد دارد شیوع علائم روان‌شناختی در جمعیت‌های مستعد در طول انتشار کووید-۱۹ را ارائه نماید و فاکتورهای خطر مشارکت‌کننده در مختل کردن وضعیت سلامت روان افراد در پاندمی کووید-۱۹ را مشخص نماید. قانع عزآبادی و شاکریان (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی ارتباط و پیش‌بینی سلامت روان والدین با افسردگی سوگ فرزند پرداختند. نتایج نشان داد که متغیر سلامت روان با افسردگی سوگ فرزند رابطه معنادار منفی دارد. کریستی، همیلتون-گیاکریستیس، آلوس-کوستا، تاملینسون، استوارت و اسکین و هالیگان^۴ (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی ارتباطات بین آسیب والدین و سلامت روان نوجوانان آفریقای جنوبی پرداختند. نتایج نشان داد که بین آسیب والدین و سلامت روان نوجوانان آفریقای جنوبی رابطه وجود دارد. کایلاهیمو و کوتیماک^۵ (۲۰۲۰) در پژوهشی تأثیر مرگ والدین بر سلامت و تحصیلات کودک پرداختند. نتایج نشان داد که مرگ والدین بر سلامت و تحصیلات کودک تأثیر دارد. بنابر آنچه بالا گفته شد سؤال اصلی در این پژوهش به این صورت مطرح است که آیا سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ بر سلامت روان کودکان و نوجوانان شهر تهران مؤثر است؟

روش پژوهش

نوع این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر نحوه جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی-پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را والدین و کودکان و نوجوانان شهر تهران تشکیل دادند. حجم نمونه این پژوهش شامل ۵۰ نفر بود که از طریق نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مشاهده، مصاحبه و همچنین پرسشنامه‌های سوگ سوهان (۲۰۰۱) و سلامت روان هیل و گلدبرگ (۱۹۷۲) استفاده شد که به شرح زیر است:

روش اجرای پژوهش

شیوه‌ای است که ما را قادر به درک ظرفیت‌های طبیعی خود می‌کند و به جای جدا کردن ما از سایر انسان‌هایی که دنیای ما را می‌سازند، نوعی وحدت بین ما و دیگران به وجود می‌آورد. سلامت روان، توانایی عشق ورزیدن و خلق کردن است، نوعی حس هویت بر تجربه خود به عنوان موضوع و عامل قدرت فرد، که همراه است با درک واقعیت درون و بیرون از خود و رشد واقع‌بینی و استدلال می‌باشد (وین و جود^۱، ۲۰۱۹). سلامت روان به معنای آن است که افراد حس خوشایندی نسبت به خود داشته باشند، مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط مؤثر را کسب کرده باشند، احساساتشان را مدیریت کنند و بتوانند مشکلات را از میان بردارند. سلامت روان قابلیت ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی و حل مناسب و منطقی تضادهای غریزی و تمایلات شخصی، به طوری که فرد بتواند از مجموعه تضادها ترکیبی متعادل به وجود آورد. ویژگی‌های مثبت و سلامت روح و روان به افراد کمک می‌کند تا در فعالیت‌های گوناگون حضور فعال داشته باشند، ارتباطات قوی برقرار کنند و بر مشکلات زندگی و اضطراب پیروز شوند (او، سائور-زاوالا، کینگ، پتروچی، بارلو و لیتز^۲، ۲۰۱۷). رفتارگرایان معتقد به این امر هستند که سلامت روان، به محرک‌ها و محیط وابسته است. به این ترتیب، آنچه مکاتب دیگر بیماری روانی به حساب می‌آورند، از دیدگاه رفتارگرایان رفتاری است که مانند سایر رفتارها آموخته می‌شود. کسی که دارای سلامت روان است رفتارش با محیط معینی با نوعی بهنجاری رفتاری سازگاری دارد (اسکینتا، لزما، ولز و دیلی^۳، ۲۰۱۵).

همچنین با بررسی پژوهش‌ها در داخل و خارج در راستای موضوع مشخص شد که در داخل کشور تحقیقی به صورت مستقیم به تأثیر سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ بر سلامت روان کودکان و نوجوانان انجام نشده است و در برخی از تحقیقات به صورت ضمنی در مقدمه به آن اشاره‌هایی شده است از جمله اینکه: شهید و محمدی (۱۳۹۹) در پژوهشی به آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه:

4. Christie, Hamilton-Giachritsis, Alves-Costa, Tomlinson, Stewart, Skeen & Halligan
5. Skinta, Lezama, Wells & Dilley

1. Vine & Judd
2. Au, Sauer-Zavala, King, Petrocchi, Barlow & Litz
3. Vine & Judd

وضعیت سلامت روان افراد، از چهار زیر مقیاس نیز تشکیل یافته که هر کدام از آن‌ها دارای هفت سؤال می‌باشند. سؤال‌های هر زیر مقیاس به ترتیب پشت سر هم آمده است. به گونه‌ای که از سؤال یک تا هفت مربوط به زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی، از سؤال هشت تا ۱۴ مربوط به زیرمقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به زیر مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به زیر مقیاس افسردگی می‌باشند. نمره‌گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرت می‌باشد، که در آن برای هر فرد پنج نمره به دست می‌آید، که چهار نمره به مقیاس‌های فرعی و یک نمره به کل مواد پرسشنامه مربوط می‌شود. در نتیجه نمره کل یک فرد، از صفر تا هشتاد و چهار و نمره هر زیر مقیاس از صفر تا بیست و یک متغیر خواهد بود که نمره بیشتر در هر مقیاس، نشانگر وضعیت نامطلوب آزمودنی می‌باشد. چهار زیر مقیاس عبارتند از: علائم جسمانی‌سازی، علائم اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی، که در زیر مقیاس علائم جسمانی‌سازی: وضعیت سلامت عمومی و علائم جسمانی، در زیر مقیاس اضطراب: علائم نشانه‌های بالینی اضطرابی شدید، بی‌خوابی، تحت فشار بودن، عصبانی بودن و دلشوره و در زیر مقیاس کارکردی اجتماعی: توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مقید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی و در زیرمقیاس افسردگی: علائم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها را می‌سنجد؛ هیل و گلدبرگ (۱۹۷۲) پایایی پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش نمود.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان ۱۶/۴۸ (۳/۴۱) سال است؛ ۴۴ درصد شرکت‌کنندگان در وضعیت اقتصادی ضعیف، ۴۳ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط و ۱۳ درصد دارای وضعیت اقتصادی خوب قرار دارند.

برای انجام این پژوهش ابتدا با روش میدانی و کتابخانه‌ای ادبیات نظری و تحقیقات انجام شده داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش، جمع‌آوری شد. پس از برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه و دلایل انتخاب آن‌ها در نمونه توضیحات لازم از سوی محقق راجع به نحوه تکمیل پرسشنامه ارائه و آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که پاسخ‌های آنان محرمانه باقی خواهد ماند، لذا از آن‌ها خواسته شد صادقانه پرسشنامه را تکمیل نمایند. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده را با استفاده از نرم افزار Spss مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و در پایان نیز گزارش نهایی تحقیق تدوین گردید.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه‌های سوگ هوگان (۲۰۰۱): این ابزار یک سیاهه خودگزارش دهی ۶۱ ماده‌ای است که چندین واکنش شایع به داغدیدگی را بررسی می‌کند. ماده‌های این مقیاس، فهرستی از افکار و احساسات متداول در بین داغدیدگان است. از پاسخ دهنده خواسته می‌شود تا شدت احساسات خود را در طول دو هفته گذشته بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱ به هیچ وجه من را توصیف نمی‌کند تا ۵ = خیلی خوب من را توصیف می‌کند) مشخص نماید. به این ترتیب دامنه نمرات در این مقیاس از ۶۱ تا ۳۰۵ است. زیرمقیاس‌های اصلی این سیاهه عبارتند از: ناامیدی، رفتار وحشت‌زدگی، سرزنش و خشم، کناره‌گیری، درهم ریختگی و رشد شخصی. هوگان و همکاران (۲۰۰۱) پایایی پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش نمودند.

۲. پرسشنامه سلامت روان هیل و گلدبرگ (۱۹۷۲): پرسشنامه سلامت روان توسط هیل و گلدبرگ (۱۹۷۲) ساخته شد که مشتمل بر ۲۸ سؤال است که متن سؤالات درباره وضع سلامتی و ناراحتی‌های فرد و به طور کلی سلامت عمومی او، با تأکید بر مسائل روان‌شناختی و اجتماعی در زمان حال می‌باشد. که بعدها فرم‌های کوتاه‌تری مشتمل بر ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۴۴ ماده نیز تهیه شد. این پرسشنامه علاوه بر استخراج نمره کلی

جدول ۱ خلاصه مدل تأثیر سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ بر سلامت روان کودکان و نوجوانان

خطای برآورد	R^2 تنظیم شده	R^2	R
۱۲/۷۹	۰/۳۲۹	۰/۳۴۵	۰/۵۸۸

شاخص R^2 (ضریب تعیین چندگانه) مشخص می‌کند که چند درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شوند به عبارت دیگر متغیرهای پیش‌بین چند درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار R^2 برابر ۰/۳۴ شده است به این معنا که تأثیر سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹، ۳۴ درصد توانایی پیش‌بینی سلامت روان را دارند. همچنین شاخص R^2_{adj} (ضریب تعیین تصحیح‌شده) توانایی پیش‌بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش‌بین در جامعه بررسی می‌کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می‌دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۳۲ شده است، به عبارت دیگر تأثیر سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹، ۳۲ درصد توانایی پیش‌بینی سلامت روان را دارند.

نتایج رگرسیون چندمتغیری بین سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ و هر یک از مؤلفه‌های آن یعنی ناامیدی، رفتار وحشت‌زدگی، سرزنش و خشم، کناره‌گیری، درهم ریختگی و رشد شخصی و سلامت روان کودکان و نوجوانان مندرج در جداول فوق نشان می‌دهد که سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ و هر یک از مؤلفه‌های آن یعنی ناامیدی، رفتار وحشت‌زدگی، سرزنش و خشم،

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس تأثیر سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ بر سلامت روان کودکان و نوجوانان

مدل	مجموع مربعات	df	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۲۴۷۷۸/۷۴	۷	۳۵۳۹/۸۲	۲۱/۶۱	۰/۰۰۰۱
باقیمانده	۴۶۹۹۶/۱۵	۲۸۷	۱۶۳/۷۵		
کل	۷۱۷۷۴/۹	۲۹۴	-		

نتایج رگرسیون چندمتغیری بین سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ و هر یک از مؤلفه‌های آن یعنی ناامیدی، رفتار وحشت‌زدگی، سرزنش و خشم، کناره‌گیری، درهم ریختگی و رشد شخصی و سلامت روان کودکان و نوجوانان مندرج در جداول فوق نشان می‌دهد که سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ و هر یک از مؤلفه‌های آن یعنی ناامیدی، رفتار وحشت‌زدگی، سرزنش و خشم،

کناره‌گیری، درهم ریختگی و رشد شخصی بر سلامت روان کودکان و نوجوانان (P<۰/۰۰۰۱) تأثیر معناداری دارند. با توجه به مقدار $R^2 = ۰/۳۴۵$ نیز می‌توان گفت که سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ و ابعاد آن با هم ۳۴/۵ درصد از واریانس از سلامت روان کودکان و نوجوانان را توضیح می‌دهند.

جدول ۳ ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده

مدل	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده		سطح معنی‌داری
	B	خطای استاندارد	Beta	t	
مقدار ثابت	۷۲/۷۸	۳/۹۴	-	۱۸/۴۳	۰/۰۰۰۱
ناامیدی	۰/۲۸۹	۰/۶۱۲	۰/۰۳۲	۰/۴۷۱	۰/۶۳۸
رفتار وحشت‌زدگی	۱/۲۳	۰/۵۰۸	۰/۱۳۴	۲/۴۲	۰/۰۱۶
سرزنش و خشم	۱/۲	۰/۵۳۹	۰/۱۷۶	۲/۲۳	۰/۰۲۶
کناره‌گیری	۰/۸۶۱	۰/۴۸۱	۰/۱۲۹	۱/۷۹	۰/۰۷۴
درهم ریختگی	۳/۳	۰/۵۰۹	۰/۴۵۱	۶/۴۹	۰/۰۰۰۱
رشد شخصی	۳/۸	۰/۴۸۵	۰/۳۹۲	۷/۸۴	۰/۰۰۰۱

تجربیات روانشناسی قدرتمندی هستند که باعث می‌شوند کودکان و بزرگسالان دچار اختلال و غالباً درگیر احساس غم شدید شوند. درک کودکان از مرگ متناسب با سیر رشد و تکامل آن‌ها تغییر می‌کند و این ادراکات مختلف روی چگونگی سوگواری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد. کودکان در زندگی روزمره خود درجات متفاوتی از سوگ را تجربه می‌کنند. تنها سوگ یکی از اعضای خانواده یا اقوام نزدیک نیست که باعث می‌شود که کودکان با رویداد مرگ مواجه شوند در صورتی که اتفاق‌های بی‌شمار دیگری نیز وجود دارند که با اینکه کوچک و بی‌اهمیت به نظر می‌رسند، ولی برای کودکان مهم و قابل توجه می‌باشند. از سویی انتشار کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی‌های این ویروس است باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روان‌شناختی نیز می‌شود. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرک‌های استرس‌زایی در طول انتشار کووید-۱۹ تجربه نمایند. از این‌رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود. از این رو پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی علاوه بر تدوین بسته‌های درمانی برای کودکان و نوجوانان، جلسات مشاوره و درمان فردی و گروهی به برنامه‌های آنان اضافه شود تا سلامت روان آنان افزایش یابد.

موازین اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ هم‌چنین به افراد درباره محرمانه بودن اطلاعات مندرج در پرسشنامه و نتایج پژوهش اطمینان داده شد.

داده‌های جدول فوق نشان می‌دهد که سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ و هر یک از ابعاد آن یعنی درهم ریختگی، رشد شخصی، سرزنش و خشم، رفتار وحشت‌زدگی، کناره‌گیری و ناامیدی بر سلامت روان کودکان و نوجوانان اثر معنی‌داری در سطح آلفای ۰/۰۵ دارند؛ بنابراین با توجه به مقدار ضریب رگرسیون استاندارد شده (بتا) می‌توان گفت که هر یک از ابعاد سوگ والدین یعنی درهم ریختگی، رشد شخصی، سرزنش و خشم، رفتار وحشت‌زدگی، کناره‌گیری و ناامیدی به ترتیب بهترین پیش‌بینی‌کننده متغیر وابسته (ملاک) یعنی سلامت روان کودکان و نوجوانان محسوب می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

به منظور پاسخگویی به این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد که نتایج نشان داد که سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ و هر یک از مؤلفه‌های آن یعنی ناامیدی، رفتار وحشت‌زدگی، سرزنش و خشم، کناره‌گیری، درهم ریختگی و رشد شخصی بر سلامت روان کودکان و نوجوانان $F=21/61$ در سطح $(P<0/0001)$ تأثیر معناداری دارند. با توجه به مقدار $R^2=0/345$ نیز می‌توان گفت که سوگ والدین متأثر از کووید ۱۹ و ابعاد آن با هم ۳۴/۵ درصد از واریانس از سلامت روان کودکان و نوجوانان را توضیح می‌دهند؛ بنابراین با توجه به مقدار ضریب رگرسیون استاندارد شده (بتا) می‌توان گفت که هر یک از ابعاد سوگ والدین یعنی درهم ریختگی، رشد شخصی، سرزنش و خشم، رفتار وحشت‌زدگی، کناره‌گیری و ناامیدی به ترتیب بهترین پیش‌بینی‌کننده متغیر وابسته (ملاک) یعنی سلامت روان کودکان و نوجوانان محسوب می‌شوند.

مشابه با این یافته‌ها در تحقیقات شهید و محمدی (۱۳۹۹)، قانع عزآبادی و شاکریان (۱۳۹۷)، کریستی، همیلتون-گیاکریسیس، آلوس-کوستا، تاملینسون، استوارت و اسکین و هالیگان (۲۰۲۰) و کایلاهیمو و کوتیماکی (۲۰۲۰) به دست آمده است. بررسی و تبیین فرضیه فوق نشان می‌دهد که از دست دادن و سوگ

- Kokou-Kpolou, C. K., Moukouta, C. S., Masson, J., Bernoussi, A., Cénat, J. M., & Bacqué, M. F. (2020). Correlates of grief-related disorders and mental health outcomes among adult refugees exposed to trauma and bereavement: A systematic review and future research directions. *Journal of affective disorders*, 267, 171-184.
- Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2013). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. Routledge.
- Skinta, M. D., Lezama, M., Wells, G., & Dilley, J. W. (2015). Acceptance and compassion-based group therapy to reduce HIV stigma. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), 481-490.
- Zhu, H., Wei, L., & Niu, P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*, 5(1), 1-3.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کننده‌ها در پژوهش و همه‌کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- شهیداد، ش.، و محمدی، م.ت. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری مجله طب نظامی، دوره ۲۲، شماره ۲، ص ۱۲ تا ۹۸۱.
- قانع عزآبادی، م.ه.، و شاکریان، ح. (۱۳۹۷). بررسی ارتباط و پیش‌بینی سلامت روان والدین با افسردگی سوگ فرزند، پنجمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران (با رویکرد فرهنگ مشارکتی)، تهران.
- Au, T. M., Sauer-Zavala, S., King, M. W., Petrocchi, N., Barlow, D. H., & Litz, B. T. (2017). Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behavior therapy*, 48(2), 207-221.
- Christie, H., Hamilton-Giachritsis, C., Alves-Costa, F., Tomlinson, M., Stewart, J., Skeen, S., ... & Halligan, S. (2020). Associations between parental trauma, mental health, and parenting: A qualitative study in a high-adversity South African community. *Social Science & Medicine*, 265, 113474.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Dodd, A., Guerin, S., Delaney, S., & Dodd, P. (2017). Complicated grief: Knowledge, attitudes, skills and training of mental health professionals: A systematic review. *Patient education and counseling*, 100(8), 1447-1458.
- Kailaheimo-Lönnqvist, S., & Kotimäki, S. (2020). Cause of parental death and child's health and education: the role of parental resources. *SSM-Population Health*, 11, 100632.

