



## پیش بینی افسردگی بر اساس انعطاف پذیری و انسجام خانواده در دانش آموزان پسر شهر قم

محمد اسماعیل زند

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم

Ms.zand75@gmail.com

۰۹۱۰۰۱۳۴۳۹۵

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی افسردگی بر اساس انعطاف پذیری و انسجام خانواده در دانش آموزان پسر شهر قم بود. این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ۱۵۰ دانش آموز مقطع ابتدایی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI) و پرسشنامه ارزیابی انعطاف پذیری و انسجام خانواده (FACES-III) بود. در ابتدا دانش آموزان پرسشنامه خود ارزیابی افسردگی کودکان را تکمیل نمودند و سپس پرسشنامه ارزیابی انعطاف پذیری و انسجام خانواده توسط مادران دانش آموزان تکمیل شد. داده های پژوهش به وسیله روش تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های پژوهش نشان داد که بین افسردگی کودکان با انسجام خانواده رابطه معنادار وجود دارد ( $p < 0.01$ ). براساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام، انسجام خانواده ۱۳ درصد واریانس افسردگی فرزندان را تبیین می کند. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که انسجام خانواده، از عوامل تأثیرگذار در پیش بینی افسردگی دانش آموزان بوده است و در پیشگیری، سبب شناسی و درمان اختلال افسردگی نقش مهمی ایفا می نمایند.

واژگان کلیدی: افسردگی، انعطاف پذیری و انسجام خانواده، دانش آموزان پسر



## مقدمه

از جمله اختلالات شایع روانشناسی در رده سنی کودکی و نوجوانی، اختلال افسردگی است. تا دهه ۱۹۶۰ کمتر روانشناسی پیرامون افسردگی کودکان به عنوان یک اختلال مستقل و مشخص به طور جدی سخن می گفت یا مطلب می نگاشت، ولی در دهه ۱۹۷۰ با معرفی علایمی نظیر، گریه و زاری، احساس ناخوشنودی، کناره جویی، تحریک پذیری، اعتماد به نفس پایین و شکایات جسمانی پایدار، نشانگان افسردگی مطرح شد (لوفکوویتز و بارتون<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷). سلامت روانی از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از اصول اولیه مراقبت های بهداشت روان در کودکان و نوجوانان قلمداد می شود. افسردگی در کودکان و نوجوانان به دلیل اختلال در کارکرد های مختلف اجتماعی، تحصیلی، حرفه ای و غیره ایجاد می شود و شیوع آن موضوعی است که به توجه جدی نیاز دارد. افسردگی، افت فراگیر خلق است که با احساس ناکارآمدی، خلق منفی، عزت نفس منفی، بی لذتی و مشکلات بین فردی همراه بوده و سبب افت تحصیلی، مشکلات جسمی و اجتماعی می شود و در آینده کودکان و نوجوانان تاثیر مخربی بر جای می گذارد (طهماسبیان و اناری، ۱۳۹۰).

یکی از تبعات افسردگی، عود نشانگان افسردگی می باشد، افسردگی یک اختلال جسمی و روحی است. اکثر افراد هر دو علایم جسمی و روحی را دارند، اما ماهیت دقیق این علایم از فردی به فرد دیگر متفاوت است، به عبارتی دیگر افسردگی هم جسم و هم روان انسان را درگیر و مبتلا می کند. اما افراد ترکیبی متفاوت از این علایم را با خود دارند. وجود اختلال افسردگی یا حتی وجود تنها چند علامت از علایم افسردگی، منجر به کاهش معناداری در عملکرد جسمی یا شغلی، کاهش فعالیت های روزانه، در بستر ماندن و وضعیت سلامتی ضعیف می شود (گولدن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). افسردگی حالتی هیجانی است که از طریق غم و اندوه شدید، احساس گناه و بی ارزشی، کناره گیری از دیگران، کاهش خواب و اشتها و نیز فقدان علاقه به فعالیت های روزمره مشخص می شود. ناامیدی و غمگینی دو مشخصه اصلی افسردگی هستند. فرد افسرده رکود بسیار شدیدی را در فعالیت ها و علائقش احساس می کند و در شروع فعالیت ها و تصمیم گیری با دشواری مواجه می شود، نمی تواند به چیزی علاقه مند شود و در احساس بی کفایتی و بی ارزشی غوطه ور می شود. در حالت افسردگی خفیف، فرد به نشخوار فکری درباره موضوعات منفی می پردازد، احساس ملال، تحریک پذیری و عصبانیت می کند و دائماً نیازمند اطمینان جویی از دیگران است (یوهاننیز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶).

اختلال افسردگی در کودکان می تواند مشکلات جدی برای سلامت عمومی ایجاد کند. شناسایی افسردگی و مداخلات مؤثر در سنین کودکی و نوجوانی احتمال ابتلا به بیماری های روانی دیگر و رفتارهای ناسازگارانه کودکان و نوجوانان را کاهش می دهد (ریو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). اگرچه افسردگی در دوران کودکی اختلال نسبتاً کمیابی است، ولی اختلال بسیار پیچیده ای محسوب می شود؛ زیرا به عوامل رشدی بستگی دارد، تا حدودی با اختلالات دیگر رابطه دارد و بر کارکردهای روانی اجتماعی کودک تأثیر منفی و بلند مدت می گذارد (کزین و مارساینو<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸).

1 - Lufkowitz & Barton

2 - Golden

3 - Johannes

4 - Riou

5 - Kezin & Marsayno

# دومین کنفرانس ملی مطالعات خانواده و مدرسه



افسردگی یک مشکل سلامت ذهنی فراگیر (عمومی) با ریشه آسیب شناسی ناهمگن است. در حیطه کودکان و نوجوانان پژوهش های کمی در رابطه با علل افسردگی انجام گرفته است. سبب شناسی افسردگی در کودکان نشان می دهد که فاکتورهای خانوادگی و ژنتیکی، اختلافات مربوط به جنسیت، فاکتورهای بیولوژیکی، مشکلات جسمی، مشکلات اعصاب و روان، تماشای تلویزیون، فاکتورهای شناختی و محیط از عوامل مهم و تأثیرگذار می باشند. درحقیقت می توان گفت افسردگی در کودکان تحت تاثیر سبک زندگی، تجربیات دوران کودکی و نهایتاً ارزش خود و عزت نفسی که در سال های ابتدایی زندگی از نحوه ارتباط با پدر و مادر و در فضای خانواده به دست می آید (چسنی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

خانواده همواره به عنوان مهمترین سامانه انسانی مورد توجه بوده است. درنظریه سیستمی خانواده، رفتار هر فرد وابسته به کل سامانه خانواده و رفتار دیگر اعضا و عناصر توصیف شده است. در نتیجه مشکلات رفتاری فرد نیز ناشی از تعامل عناصری است که در خانواده یا محیط های دیگر اجتماعی در حالت تعادل قرار دارد؛ لذا فرایندهای درونی انسان ها پدیده هایی کاملاً درونی نیست و تحت تأثیر عوامل بیرونی است که بر یکدیگر تأثیر متقابل دارد و سامانه ای که بیش از همه بر رفتار فرد تأثیر دارد، خانواده است که هم رفتارهای سازشی و بهنجار و هم رفتارهای نابهنجار افراد را شکل می دهد (ثنایی و امینی، ۱۳۸۰). یکی از کسانی که با دیدی سیستمی خانواده را مورد بررسی قرار داده، السون<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) است. او بر همین مبنا الگویی مرکب از سامانه خانواده ارائه کرده که در واقع پل ارتباطی نظریه و عمل است. الگوی آلسون، که بر سه بعد خانواده تمرکز دارد با انواع مختلف نظریه های خانواده و رویکردهای خانواده درمانی مرتبط است. ابعادی که در الگوی السون بدان پرداخته شده شامل سه بعد انسجام خانواده، انعطاف پذیری خانواده و ارتباطات خانواده است (کشتکاران، ۱۳۸۸).

منظور از انسجام خانواده احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به هم دیگر دارند (عبدالهی، ۱۳۹۴). لینگرن<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) انسجام را احساس نزدیکی عاطفی با افراد دیگر تعریف می کند. وقتی انسجام زیاد باشد، اعضای خانواده پیشرفت، شادی و رفاه یکدیگر را می خواهند و هرگاه یکی از اعضا، درگیر مشکلی شود، حاضرند برای رفع آن مشکل کار کنند (ابراهیمی، ۱۳۹۴). بعد دیگر انسجام از نظر لینگرن، وقت گذاشتن و با هم بودن اعضای خانواده است. خانواده هایی که در این زمینه قوی هستند، به طور مرتب برنامه ها و زمان هایی برای فعالیت های گروهی در نظر می گیرند؛ این امر در حالی که ساده به نظر می رسد در عمل دشوار است؛ چون اعضای خانواده ها معمولاً اضافه وقت ها را به هم دیگر اختصاص می دهند و زمانی که اعضا مشغول کارهای مربوط به خودشان هستند یا خسته اند، مشکل است که بتوانند اوقات مفیدی را برای هم دیگر صرف کنند (عبدالهی، ۱۳۹۴). کاهش انسجام خانواده و افزایش تعارضات بین فردی می تواند به کاهش انعطاف پذیری خانواده منجر شود که می تواند همراه با مشکلاتی در تعاملات آن ها گردد (دادرس، ۱۳۹۵). مراد از انعطاف پذیری میزان تغییراتی است که در نقش ها، قوانین، کنترل و انضباط خانواده وجود دارد. نتایج پژوهش ال-کوئسی<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) نیز نشان داد که انسجام بالا و تعارض کم در خانواده های کودکان بدون مشکلات رفتاری، و انسجام کم و تعارض بالا در خانواده های کودکان مبتلا به مشکلات رفتاری وجود دارد.

1- Chesney  
2- Olsen  
3- Lingren  
4- Al-Qaisy



یافته های پژوهشی بر ارتباط بین انسجام خانواده و انعطاف پذیری با افسردگی تأکید کرده اند. گووسی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود تغییرات در انسجام و ارتباطش با افسردگی در دوران گذر از مدرسه را بررسی نمودند. نتایج نشان داد که روابط پدر و مادر و انسجام خانواده در برابر افزایش علائم افسردگی در این دوره ی گذر مهم ، حائل شده است. بنابراین، براساس ملاحظات نظری مربوط به افسردگی و با توجه به اهمیت آن در دوران کودکی و نقشی که در رشد و شکل گیری شخصیت و نیز آسیب پذیری نسبت به مشکلات روانی در آینده ایفا می نماید، می توان به بررسی رابطه افسردگی با عوامل محافظت کننده در برابر آن پرداخت. ادبیات پژوهش نشان می دهد که انعطاف پذیری و انسجام خانواده می توانند الگویی بازدارنده و محافظت کننده در برابر افسردگی در کودکان ایجاد نمایند.

## روش پژوهش:

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مقطع ابتدایی شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. نمونه آماری در این پژوهش ۱۵۰ دانش آموز مقطع ابتدایی به همراه مادرانشان بود. روش نمونه گیری در این پژوهش، خوشه ای چند مرحله ای بود، به این ترتیب که پس از اخذ مجوز های مربوط به انجام پژوهش، از ۴ ناحیه آموزش و پرورش شهر قم، ۲ ناحیه (ناحیه های ۲ و ۴) با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. از بین دبستان های ناحیه های ۲ و ۴ به طور تصادفی شش دبستان انتخاب شد. در مرحله بعد ، از میان کلاس های هر دبستان دو کلاس به طور تصادفی انتخاب گردیده و پرسشنامه خود ارزیابی افسردگی بین دانش آموزان و پرسشنامه انعطاف پذیری و انسجام خانواده بین مادران آن ها توزیع گردید. ملاک های ورود به پژوهش شامل پسر بودن، دامنه سنی ۸ تا ۱۲ سال، با مادر یا سرپرست زندگی کردن و عدم ابتلا به بیماری خاص در حال حاضر بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی و نیز جهت بررسی همبستگی بین متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک از روش تحلیل رگرسیون گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**پرسشنامه افسردگی کودکان<sup>۲</sup> (CDI):** این پرسشنامه به صورت خودگزارش دهی توسط کوکس<sup>۳</sup> (۱۹۷۷) برای اندازه گیری افسردگی در کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ سال ساخته شده است. این پرسشنامه شامل پنج خرده مقیاس خُلق منفی، مشکلات بین فردی، ناکارآمدی، بی لذتی و عزت نفس منفی است. این پرسشنامه ی ۲۷ سوالی برای اندازه گیری نشانگان افسردگی نظیر گریه کردن، افکار خودکشی، توانایی در تمرکز بر تکالیف مدرسه طراحی شده که هر سؤال آن شامل سه جمله است. کودک یکی از سه جمله را که بیانگر احساسات و افکار و رفتار او طی دو هفته گذشته است، انتخاب می کند. سوالات از صفر تا ۲ نمره گذاری می شود. نمره ی صفر نشان دهنده ی فقدان نشانه، نمره ی یک بیانگر نشانه ی متوسط و نمره ی ۲ بیانگر وجود نشانه ی آشکار است، در نتیجه، دامنه ی نمرات از صفر تا ۵۴ است که نمرات بالاتر نشان دهنده ی افسردگی بیشتر است. در پژوهش دهشیری و همکاران (۱۳۸۸)، ضرایب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در ابعاد خُلق منفی، مشکلات بین فردی، ناکارآمدی، بی لذتی و عزت نفس منفی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۳۸، ۰/۵۵، ۰/۶۰، ۰/۵۶ و ۰/۸۳ گزارش شده است.

1- Guassi

2- Childrens Depression Inventory

3- Kovacs



پرسشنامه ارزیابی انعطاف پذیری و انسجام خانواده<sup>۱</sup> (FACES-III): این مقیاس که شامل ۴۰ عبارت است، در سال ۱۹۸۶ توسط السون به منظور ارزیابی دو بعد اساسی کارکرد خانواده یعنی انسجام و انعطاف پذیری طراحی شده است. بر اساس این مدل رفتار خانواده سه بعد اصلی دارد: انسجام، انعطاف پذیری و ارتباط. مقیاس حاضر سومین مقیاسی است که برای سنجش دو مورد از این سه بعد اصلی رفتار خانواده طراحی شده است. به منظور هنجاریابی پرسشنامه ارزیابی انعطاف پذیری و انسجام خانواده، این آزمون روی نمونه گسترده ای متشکل از ۲۴۵۳ فرد بزرگسال طی چرخه زندگی و ۴۱۲ نوجوان اجرا شد. هنجارها در مورد خانواده های دارای فرزند نوجوان و زوج های جوان در مراحل مختلف چرخه زندگی در دست است (السون، ۱۹۸۶). مقیاس ارزیابی انعطاف پذیری و انسجام خانواده دارای ثبات درونی نسبتاً خوبی است. ضریب آلفای کلی مقیاس ۰/۶۸ است که برای زیر مقیاس انسجام ۰/۷۷ و برای زیر مقیاس انعطاف پذیری ۰/۶۲ گزارش شده است. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ تا ۵ هفته ای برای زیر مقیاس انعطاف پذیری ۰/۸۰ بوده است. به نظر می رسد انعطاف پذیری و انسجام خانواده از اعتبار مطلوبی برخوردار باشد، اما اطلاعاتی که نشان دهنده انواع دیگر اعتبار باشد در دست نیست (السون، ۱۹۸۶).

## یافته ها:

جدول شماره ۱ مشخصه های آماری آزمودنی ها را در نمره های افسردگی، انعطاف پذیری و انسجام خانواده را نشان می دهد.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	M	SD
افسردگی دانش آموزان	۱۲/۱۸	۴/۹۱
انعطاف پذیری خانواده	۵۵/۴۳	۱۰/۱۴
انسجام خانواده	۷۴/۸۷	۱۷/۶۴

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود میانگین افسردگی دانش آموزان ۱۲/۱۸ است که حاکی از پایین بودن میزان افسردگی آزمودنی هاست. میانگین انسجام خانواده در بین آزمودنی ها بیشتر از میانگین انعطاف پذیری خانواده است.

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه متغیرهای پژوهش با افسردگی دانش آموزان پسر مورد مطالعه

متغیر	افسردگی دانش آموزان پسر
انعطاف پذیری خانواده	۰/۰۹۲
انسجام خانواده	-۰/۳۵**

n = ۱۵۰ \*P < ۰/۰۵ \*\*P < ۰/۰۱

<sup>۱</sup>- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale



همان گونه که نتایج جدول شماره ۲ نشان می دهد، بین انسجام خانواده با افسردگی دانش آموزان پسر رابطه منفی وجود دارد ( $P < 0/01$ )، درحالی که بین انعطاف پذیری با افسردگی دانش آموزان پسر رابطه معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

سپس نتایج تحلیل مشخصه های آماری رگرسیون گام به گام بین انعطاف پذیری و انسجام خانواده و افسردگی دانش آموزان پسر در جدول شماره ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون گام به گام و مشخصه های آماری رگرسیون انعطاف پذیری و انسجام خانواده بر افسردگی دانش آموزان پسر

مدل								شاخص
R <sup>2</sup>	R	P	F	Ms	df	SS		
0/13	0/35	0/000	34/96	745/82	1	745/82	رگرسیون	
				21/45	247	5296/33	باقیمانده	
متغیر								شاخص
P	t	$\beta$	B					
0/000	-5/92	-0/35	-0/097	انسجام خانواده				

نتایج جدول شماره ۳ نشان می دهد که فقط انسجام خانواده، توانست افسردگی دانش آموزان پسر را پیش بینی کند و F مشاهده شده برای متغیر مذکور معنادار است ( $P < 0/01$ ). بر این اساس انعطاف پذیری خانواده توان پیش بینی افسردگی کودکان را نداشته و از معادله رگرسیون حذف شدند. ۱۳ درصد از واریانس مربوط به افسردگی دانش آموزان پسر، به وسیله انسجام خانواده تبیین می شود. ضرایب رگرسیون متغیر پیش بین نشان می دهد که انسجام خانواده ( $\beta = -0/35$ ) و ( $t = -5/92$ ) می تواند تغییرات مربوط به افسردگی در دانش آموزان پسر را به طور معنادار پیش بینی کند.

## بحث و نتیجه گیری:

هدف از پژوهش حاضر، تعیین نقش انعطاف پذیری و انسجام خانواده در پیش بینی افسردگی دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. رابطه میان انعطاف پذیری و انسجام خانواده با افسردگی دانش آموزان پسر نیز نشان می دهد که فقط انسجام خانواده، می تواند افسردگی آزمودنی ها را پیش بینی کند. بنابراین می توان گفت با افزایش انسجام خانوادگی افسردگی در کودکان کاهش می یابد.



یافته های این پژوهش همسو با نتایج پژوهش های نریمانی و همکاران (۱۳۹۳)، گرانو و همکاران (۲۰۱۶) و موریس و همکاران (۲۰۰۳) است. موریس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهش خود به بررسی تأثیر انسجام خانواده بر تمرکز، عملکرد و افسردگی کودکان پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که انسجام و گرمی خانواده بر عملکرد و افسردگی کودکان تأثیر داشته و با آن رابطه معنادار دارند. یافته های پژوهش نشان می دهند که انسجام خانواده توان پیش بینی افسردگی در دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر قم را دارا است. خانواده نخستین نهاد اجتماعی است که تأمین کننده نیازهای روانی و جسمانی فرد است. خانواده به لحاظ پیوند زیستی و طبیعی، اولین محیط و نهاد اجتماعی است که نوزاد پای به درون آن می گذارد. وضعیت کودک، موقعیت و ترکیب خانواده به گونه ای است که اساسی ترین نقش را در زندگی کودک دارد (گرانو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

بنابراین، در راستای تفسیر یافته های پژوهش چنین به نظرمی رسد که آنچه در درون خانواده اتفاق می افتد و چگونگی عملکرد آن، می تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انسجام، فضای گرم و کاهش خطرات مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد. خانواده در حقیقت از مهمترین گروه های اولیه است که اعضای آن برای مقاصد عاطفی با هم ارتباط دارند. طبق نظر روانشناسان خانواده، انسجام در خانواده می تواند زمینه ساز ایجاد احساسات خوب در فرزندان باشد.

از محدودیت های پژوهش می توان به اجرای پژوهش فقط بر روی پسران خردسال و عدم تعمیم دهی نتایج آن در مقاطع سنی دیگر (پسران نوجوانان و جوانان) اشاره کرد. با توجه به یافته های پژوهش پیشنهاد می شود کارگاه های آموزشی برای آموزش شیوه های مؤثر و کارآمد برای ایجاد و افزایش انسجام خانواده برای مادران و خانواده ها برگزار شود، پژوهش های آینده در همه مقاطع سنی و بر روی دو جنس انجام شود، تا نتایج قابلیت تعمیم دهی بیشتری داشته باشد و از ابزارهای دیگر غیر از پرسشنامه (مثل مصاحبه) استفاده گردد تا با اطمینان بیشتری بتوان درمورد نتایج به دست آمده قضاوت کرد. همچنین پیشنهاد می شود با توجه به اهمیت دوران کودکی که یکی از دوره های بحرانی و حساس زندگی می باشد، ساعتی از واحد پرورشی دانش آموزان در مدارس به جلسات آموزشی جهت کاهش افسردگی اختصاص یابد.

## منابع:

- ۱- ابراهیمی، محمدکریم، (۱۳۹۴). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و شیوه های فرزند پروری با خود ادراکی دانش آموزان مقطع اول متوسطه شهرستان دزفول. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد اهواز.
- ۲- ثنائی، باقر، امینی، فریده، (۱۳۸۰). مقایسه عملکرد خانواده در دو گروه دانش آموزان دختر مستقل و وابسته به دیگران. مجله تازه ها و پژوهش های مشاوره. شماره ۷، ۲۹-۹.
- ۳- دادرس، معصومه، (۱۳۹۵). رابطه الگوهای ارتباطی، انسجام و انعطاف پذیری خانواده با بهزیستی روانشناختی دانش آموزان با واسطه گری نستوهی. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد ساوه.
- ۴- طهماسبیان، کارینه، اناری، آسیه، (۱۳۹۰). ارتباط مستقیم و غیرمستقیم خودکارآمدی تحصیلی با افسردگی نوجوانان. مجله دست آورد های روانشناختی. شماره ۱۲، ۲۴۴-۲۲۷.
- ۵- عبدالمهی، لیلا، (۱۳۹۴). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با درماندگی روانشناختی مادران کودکان استثنایی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی. واحد اهواز.



۶- کشتکاران، طاهره، (۱۳۸۸). رابطه الگوهای ارتباطی با تاب آوری دانشجویان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. شماره ۳۹، ۶۹-۸۸.

- 7- Chesney, R. W., Brewer, E., Moxey-Mims, M., Watkins, S., Furth, S. L., Harmon, W. E., Fine, R. N., Portman, R. J., Warady, B. A., Salusky, I. B., Langman, C. B., Gipson, D., Scheidt, P., Feldman, H., Kaskel, F. J. & Siegel, N. J. (2016). Report of an NIH task force on research.
- 8- Deb, s. (2009). Self-esteem of depressive patients. *Journal of the India academy of a applied psychology* , 35(2), 239-244.
- 9- Guassi, M., Joao, F., Telzer, H. E. (2015). Changes in family cohesion and links to deoression during the college transition. *Journal of adolescence*, 43, 82-72.
- 10- Goldney, R. D., Fisher, I. J., Dal Grandy, E & Taylor, A. W. (2004). Sub syndrome depression prevalence use of health services and quality of life in Australian population. *Social Psychiatric Epidemiology*, 599(4), 295-298.
- 11- Hoeve, M., Dubas, J. s., Gerris, J. R. M., Laan, V., D. (2011). Maternal and paternal parenting style: unique and combined link to adolescents and early adult delinquency. *Journal of Adolescents*, 34, 813-827.
- 12- Hosseinkhazadeh, A., Esapoor, M., Yeganeh, T. & Mohammadi, R. (2012). A Study of the Family cohesion in Families with Mentally Disable Children. 3 word conference on psychology, counseling and guidance.
- 13- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). An empirical clinical approach toward a definition of childhood depression. *Depression in childhood: Diagnosis, treatment, and conceptual models*, pp1-25.
- 14- Lofkowitz, M. M, & Burton, N. (1978). Childhood depression: A critique of the concept. *Psychological Bulletin*, 85, 716-726.
- 15- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R. & Meesters, C. (2003). Protective and vulnerability factors.
- 16- Yohannes, A. (2016). Depression in survival following acute infection. *Journal of psychosomatic research*, 90(2), 82-96.