

پیش‌بینی افسردگی نوجوانی بر اساس استرس‌های نوجوانی، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی در دو گروه تک‌فرزند و چندفرزند

مولود موجودی^۱، زهرا یوسفی^۲، هاجر ترکان^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: امروزه نوجوانان تک‌فرزند بخشی از جامعه را تشکیل می‌دهند و این سؤال در ذهن ایجاد می‌شود که آیا پیش‌بینی افسردگی در دو گروه تک‌فرزند و چندفرزند بر اساس متغیرهای پیش‌بین استرس، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی، با هم تفاوت دارد؟

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان تک‌فرزند و چندفرزند دبیرستانی بود. نمونه آماری مطالعه را ۱۵۰ دانش‌آموز دختر و پسر شهر اصفهان از هر دو گروه تشکیل داد. داده‌ها به وسیله مقیاس افسردگی نوجوانی (Kutcher Adolescent Depression Scale یا KADS)، پرسش‌نامه استرس نوجوانی (ASQ یا Adolescent Stress Questionnaire)، مقیاس تاب‌آوری (Connor-Davidson Resilience Scale یا CD-RISC)، پرسش‌نامه سبک دلبستگی (Collins و Read و پرسش‌نامه روابط خانوادگی Barnes و Olson جمع‌آوری گردید و سپس با استفاده از ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در هر دو گروه، سبک دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و استرس رابطه مثبت و معنی‌داری را با افسردگی نشان داد ($P < 0/05$). ارتباط منفی و معنی‌داری بین تاب‌آوری و افسردگی در گروه تک‌فرزند وجود داشت ($P < 0/05$)، اما این رابطه در گروه چندفرزند معنی‌دار نبود. در هیچ کدام از گروه‌ها رابطه معنی‌داری بین سبک دلبستگی ایمن و افسردگی مشاهده نگردید و در نهایت، پیش‌بینی افسردگی بر اساس متغیرهای پیش‌بین در گروه چندفرزند و تک‌فرزند با هم متفاوت بود؛ به طوری که تاب‌آوری و ارتباطات خانوادگی در بین تک‌فرزندان، عدم ابتلا به افسردگی را پیش‌بینی کرد؛ در حالی که در گروه چندفرزند، سبک دلبستگی اجتنابی ابتلا به افسردگی را پیش‌بینی نمود.

نتیجه‌گیری: با توجه به متغیرهای پیش‌بین پژوهش حاضر، تک‌فرزندی و چندفرزندی در پیش‌بینی افسردگی تفاوت ایجاد می‌کند.

واژه‌های کلیدی: نوجوانان، افسردگی، استرس، تاب‌آوری، سبک دلبستگی، روابط خانوادگی، تک‌فرزند

ارجاع: موجودی مولود، یوسفی زهرا، ترکان هاجر. پیش‌بینی افسردگی نوجوانی بر اساس استرس‌های نوجوانی، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی در دو گروه تک‌فرزند و چندفرزند. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶ (۲): ۲۲۸-۲۳۱

تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۴/۱۵

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱/۲۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۲۵

افسردگی سطح کارایی افراد را کاهش می‌دهد و خسارت‌های اقتصادی، اجتماعی و انسانی فراوانی را بر جامعه تحمیل می‌کند. به نظر می‌رسد که مهم‌ترین صدمات ناشی از افسردگی در زمینه انسانی باشد؛ چرا که آشفته‌کننده‌ترین علامت افسردگی که به صورت بالقوه مهلک‌ترین آن‌ها نیز می‌باشد، گرایش به ایده‌ها و رفتارهای خودکشی است (۲). اگرچه افسردگی معادل غمگینی نیست، اما بی‌تردید این اختلال شامل حالت غمگینی است که بر زندگی روزمره، فعالیت، ارزشیابی خود، قضاوت و کنش‌های ابتدایی مانند خواب و اشتها اثر می‌گذارد. افسردگی در نوجوانی می‌تواند ریشه در استرس‌های نوجوانی داشته باشد.

استرس، پیامد یک عامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و می‌تواند موقت یا دائمی، رشد‌دهنده یا ددرسرساز باشد. استرس هم عامل تنش و هم پیامد آن

مقدمه

یکی از ویژگی‌های خانواده‌های معاصر در سال‌های اخیر، اعتقاد به داشتن یک فرزند است. این ویژگی خانواده‌های جدید، این سؤال را ایجاد می‌کند که آیا تک‌فرزند یا چندفرزند بودن می‌تواند نقشی در شکل‌گیری ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله تجربه افسردگی، استرس، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی داشته باشد؟

مطالعات همه‌گیرشناسی در جمعیت عمومی، تخمین‌های متفاوتی را از شیوع افسردگی اساسی در کودکان و نوجوانان ارائه داده است. میزان شیوع این اختلال طی سالیان زندگی در نوجوانان، از ۱۵ تا ۲۰ درصد برآورد شده است که با میزان آن در جمعیت‌های بزرگسال قابل مقایسه می‌باشد و این فرض را مطرح می‌کند که افسردگی در بزرگسالان اغلب در نوجوانی شروع می‌شود (۱).

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

Email: z.yousefi@khusif.ac.ir

نویسنده مسؤول: زهرا یوسفی

محسوب می‌شود و نوعی عامل بیرونی است که فرد آن را در فضا و زمان مشخص ادراک می‌کند. از این دیدگاه، استرس از لحاظ پویایی و جنبه‌های درونی و بیرونی آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. استرس به لحاظ ماهیت به دو نوع سازنده و مخرب و از لحاظ مدت و دوام آن به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می‌شود. استرس، نیرو یا عاملی است که باعث ایجاد تنش و تغییر فرد می‌شود (۳). تجربه تنش و استرس می‌تواند با تاب‌آوری افراد مرتبط باشد.

تاب‌آوری ظرفیتی ذاتی نیست، بلکه رفتار تاب‌آورانه نوعی رفتار اکتسابی است. استعدادی که باعث می‌شود شخص در مواجهه شدن با بحران، مسیر رشد و شکوفایی را پیماید (۴). طبق دیدگاه Ager، تاب‌آوری به عوامل و فرایندهایی اشاره دارد که مانع تبدیل بحران به آسیب‌های روانی می‌شود (۵). طبق نظر Bonnie، تاب‌آوری متشکل از چهار صفت «توانمندی اجتماعی، مهارت‌های حل مسأله، خودمختاری، حس هدفمندی و آینده‌نگری» می‌باشد (۶). این صفات با سایر عوامل ایجادکننده تاب‌آوری از جمله ارزیابی محیطی واقع‌بینانه، امکان خودباوری را برای فرد فراهم می‌نماید و باور به آینده‌ای نویدبخش و امید به غلبه بر دشواری‌ها را در فرد ایجاد می‌کند (۷).

دلبستگی نیز می‌تواند متأثر از تک‌فرزندی و چند فرزند بودن باشد و ممکن است با افسردگی رابطه داشته باشد. دلبستگی را می‌توان جو هیجانی حاکم بر روابط کودک با مراقبش تعریف کرد؛ این که کودک مراقب خود را که اغلب مادر اوست، می‌جوید و به او می‌چسبد، نشان دهنده وجود دلبستگی میان آن‌ها است. دلبستگی اولین نوع ارتباط اجتماعی محسوب می‌شود که کودک با اطرافیان به ویژه والدین و مراقبان اصلی خود برقرار می‌کند. این رابطه اولیه، کیفیت تعاملات اجتماعی و هیجانی آینده وی را تعیین می‌نماید. چنانچه فرد در ایجاد دلبستگی با مراقبان اولیه خود دچار مشکل باشد و یا متحمل محرومیت، عدم پذیرش، بی‌توجهی و... شده باشد، از توانایی کنترل هیجانی مطلوبی نیز برخوردار نخواهد بود (۸). Bowlby در نظریه دلبستگی، تأثیر شرایط محیطی اولیه و رفتارهای مراقبان اولیه را بر کودکان مورد توجه قرار داد و دو سبک دلبستگی ایمن و نایمن را مشخص نمود (۹). طرفداران این نظریه معتقد هستند که به احتمال زیاد سبک دلبستگی کودک بر اساس الگوهای فعال درونی از خود و نگاه‌های دلبستگی تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و در روابط بزرگسالی منعکس می‌شود (۱۰). در پژوهش حاضر، علاوه بر این که رابطه دلبستگی با افسردگی بررسی گردید، وضعیت تک‌فرزندی و چند فرزند بودن نیز در شکل‌گیری این رابطه مد نظر قرار گرفت.

با وجود موارد ذکر شده، می‌توان گفت که انسان‌ها تحت تأثیر محیط خود نیز هستند و بر مبنای تأثیرات آن رفتارهای ویژه‌ای را از خود نشان می‌دهند. وقایعی همچون تولد، بیماری یا ازدواج و یا حتی مرگ نه تنها بر روابط بین فردی، بلکه بر فضای درون‌روانی، عواطف و ادراک افراد تأثیر می‌گذارد و نحوه واکنش آن‌ها را تعیین می‌کند. خانواده بر افراد تأثیرگذار است و اجازه می‌دهد که به واسطه تعاملات تکالیف و تمرین‌های ویژه، رشد خود را تداوم بخشند. خانواده از دید روان‌شناسی بیشتر بر اثر انواع روابط ممکن به وجود می‌آید و بر اساس انتظارات حاصل از آن مد نظر قرار می‌گیرد؛ یعنی از لحاظ روان‌شناسی باید در نظر گرفت که نیازها و خواست‌های خانوادگی چگونه و از چه طریقی می‌تواند متعادل و هنجار بماند تا بهداشت روانی اعضای آن خانواده فراهم گردد (۱۱). تحلیل تأثیرات خانواده نشان می‌دهد که تجارب روزانه افراد در درون خانواده از جمله روابط آن‌ها با یکدیگر، اساس شکل‌گیری جهان‌بینی و نگاه آن‌ها نسبت به

جهان می‌باشد. تجربه‌های متفاوت افراد می‌تواند چالش‌ها و تغییرات خاصی را در درون خانواده به نحو ویژه‌ای به وجود آورد (۱۲). در پژوهش حاضر، روابط خانوادگی و ارتباط آن با افسردگی در دو گروه تک‌فرزند و چند فرزند بررسی گردید.

به نظر می‌رسد که تک‌فرزند بودن تأثیر خاصی بر رشد کودک دارد. از جمله والدین ممکن است از تنها فرزند خود بیش از اندازه حمایت کنند و یا مانع شوند که فرزندشان عواقب اشتباهات خود را بیازماید و مسؤولیت عمل خود را بپذیرد. ممکن است آن‌ها در مقام انتقاد از فرزندشان برنایند، با او مخالفت نکنند و همواره تسلیم خواسته‌های او شوند تا از این طریق مانع ناراحت شدن او شوند. حمایت بیش از حد والدین، فرزند را با روحیه حساس و ضعیفی تربیت می‌کند. هرچه حمایت آن‌ها از تنها فرزندشان بیشتر شود، قدرت و تحمل وی در رویارویی با مشکلات کاهش می‌یابد و از این‌رو، بسیار شکننده و آسیب‌پذیر می‌شود. از سوی دیگر، ممکن است این گروه از فرزندان در برخی ابعاد از جمله دلبستگی با استرس از گروه چند فرزند وضع بهتری داشته باشند؛ چرا که از حمایت همه جانبه والدین خویش برخوردار هستند.

برخی تحقیقات در مورد متغیرهای مطالعه حاضر انجام شده است. خجسته‌نژاد در پژوهش خود، نقش شاغل بودن مادر را در شکل‌گیری افسردگی و استرس نوجوانی، در تک‌فرزندان و چند فرزندان بررسی کرد (۱۳). فتحی و محرابی‌زاده هنرمند به بررسی رابطه مقطع نوجوانی با رفتار پرخطر پرداختند (۱۴). شجاعی و همکاران دریافتند که تاب‌آوری با سلامت روانی ارتباط دارد (۱۵). نتایج تحقیق Suzuki و Tomoda نشان داد که دلبستگی نایمن و استرس زندگی با افسردگی رابطه دارد (۱۶). Hibbard دریافت که بین سبک‌های دلبستگی با افسردگی رابطه وجود دارد (۱۷). Lanciano و همکاران با انجام مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که دلبستگی اضطرابی با افسردگی رابطه دارد (۱۸). نتایج پژوهش Moor و Komter حاکی از آن بود که روابط خانوادگی با افسردگی رابطه منفی دارد (۱۹). همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در تحقیقی رابطه بین استرس، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی با افسردگی در گروه تک‌فرزند و چند فرزند بررسی نشده است. از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف مقایسه روابط چندگانه بین استرس‌های نوجوانی، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی با افسردگی در دو گروه تک‌فرزند و چند فرزند پیروا.

مواد و روش‌ها

با توجه به این که این پژوهش به دنبال مقایسه روابط چندگانه بین استرس‌های نوجوانی، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی با افسردگی در دو گروه تک‌فرزند و چند فرزند بود، افسردگی به شکل طیفی در نظر گرفته شد و به طور کلی تجربه علائم افسردگی در طیف افسردگی مد نظر قرار گرفت. تحقیق حاضر از نوع توصیفی و همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان تک‌فرزند و چند فرزند دبیرستانی اعم از دختر و پسر شهر اصفهان بود. نمونه‌ها را ۷۵ دانش‌آموز دختر و پسر تک‌فرزند و ۷۵ دانش‌آموز دختر و پسر چند فرزند تشکیل داد که چند فرزندها از نظر به سن، سطح اقتصادی-اجتماعی و سطح تحصیلات والدین با گروه تک‌فرزندها همتاسازی شدند و در کل به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از آن‌جا که در روش همبستگی به ازای هر متغیر، ۱۵ نمونه انتخاب می‌شود و تعداد متغیرهای پژوهش ۵ متغیر بود،

حجم نمونه ($75 = 5 \times 15$) ۷۵ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد (۲۰). پس از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش کل و سپس اداره آموزش و پرورش هر منطقه و هماهنگی با مدیر مدارس منتخب و انتخاب دانش آموزان، پرسشنامه‌ها توزیع و حدود ۳۰ دقیقه بعد جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و آزمون همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون گام به گام در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ها و به روش خودگزارشی جمع‌آوری شد.

مقیاس افسردگی نوجوانی (Kutcher Adolescent Depression Scale یا KADS): این پرسشنامه توسط LeBlanc و همکاران پس از اجرا بر روی ۱۷۰۲ نفر از دانش آموزان دوره راهنمایی و دبیرستان ساخته شد. مقیاس KADS از نوع خودگزارشی و متشکل از ۱۱ عبارت می‌باشد که پاسخ‌ها به صورت طیف لیکرت (چهار گزینه‌ای) طراحی شده است. نمره‌گذاری آزمون در تمام عبارات به صورت مستقیم است و حداقل نمره آزمودنی صفر و حداکثر آن ۳۳ خواهد بود (۲۱). همسانی درونی مقیاس مذکور در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب Cronbach's alpha ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه استرس نوجوانی (Adolescent Stress Questionnaire یا ASQ): این پرسشنامه توسط Byrne و همکاران طراحی و اعتباریابی شده است و استرس‌های معمولی را که نوجوانان در زندگی روزمره تجربه می‌کنند، مورد بررسی قرار می‌دهد. مقیاس ASQ از نوع خودگزارشی و شامل ۵۰ عبارت می‌باشد و پاسخ‌ها به صورت طیف لیکرت (چهار گزینه‌ای) طراحی شده است (۲۲). Byrne و همکاران ضریب Cronbach's alpha را برای ابزار مذکور بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۸ گزارش کردند. همچنین، پرسشنامه ASQ با ابزارهای افسردگی و اضطراب رابطه مثبتی را نشان داد و با عزت نفس رابطه منفی داشت که حاکی از روایی افتراقی و هم‌زمان آن است (۲۲). همسانی درونی این مقیاس در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب Cronbach's alpha ۰/۹۱ برآورد گردید.

مقیاس تاب‌آوری Connor-Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale یا CD-RISC): این مقیاس ۲۵ عبارتی توسط Connor و Davidson تهیه شد که هر عبارت در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، طیف نمرات آزمون بین صفر تا ۱۰۰ قرار دارد که نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است (۲۳). آن‌ها ضریب Cronbach's alpha مقیاس مذکور را ۰/۸۹ گزارش نمودند. همچنین، ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی به فاصله چهار هفته، ۰/۸۷ به دست آمد (۲۳). مقیاس CD-RISC در ایران توسط محمدی و همکاران هنجاریابی گردید. آن‌ها برای تعیین پایایی این مقیاس، از روش ضریب Cronbach's alpha بهره گرفت و ضریب پایایی را ۰/۸۹ گزارش کرد. برای تعیین روایی ابزار نیز نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه گردید و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد (۲۴). همسانی درونی پرسشنامه در تحقیق حاضر با استفاده از ضریب Cronbach's alpha ۰/۷۰ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک دلبستگی Read و Collins: این مقیاس شامل

خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خودتوصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی و مشتمل بر ۱۸ عبارت می‌باشد. آزمودنی از طریق علامت‌گذاری روی یک مقیاس پنج درجه‌ای (لیکرت)، میزان موافقت و مخالفت خود را با هر یک از عبارات بیان می‌کند. این پرسشنامه از سه زیرمقیاس «سبک‌های دلبستگی اضطرابی، ایمن و اجتنابی» تشکیل شده است که هر زیرمقیاس شش سؤال دارد. زیرمقیاس وابستگی، میزان اطمینان و تکیه کردن آزمودنی به دیگران را نشان می‌دهد. زیرمقیاس نزدیکی، میزان صمیمیت و نزدیکی عاطفی آزمودنی با دیگران را می‌سنجد و زیرمقیاس اضطراب، میزان نگرانی فرد از طرد شدن را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. مدت اجرا ۱۰ دقیقه می‌باشد که به صورت فردی و گروهی می‌تواند اجرا شود. برای به دست آوردن نمرات مربوط به هر زیرمقیاس، امتیاز عبارات مربوط به آن با هم جمع می‌شود. ضریب پایایی بازآزمایی این آزمون برای هر یک از سه زیرمقیاس ایمن، اضطرابی و اجتنابی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱ و ۰/۵۲ گزارش شده است (۲۵). Collins و Read نشان دادند که زیرمقیاس‌ها از ضریب پایایی مناسبی برخوردار می‌باشند. همچنین، آن‌ها همسانی درونی ابزار مذکور را با استفاده از ضریب Cronbach's alpha ۰/۸۰ گزارش کردند (۲۵). Cicognani و همکاران پایایی بازآزمایی مقیاس سبک دلبستگی ایمن را ۰/۹۵ به دست آوردند (۲۶). همسانی درونی کل پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب Cronbach's alpha ۰/۷۰ به دست آمد.

پرسشنامه روابط خانوادگی Olson و Barnes: این مقیاس ۱۰ سؤالی جهت سنجش روابط خانوادگی استفاده می‌شود و به صورت مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌گردد. همسانی درونی پرسشنامه روابط خانوادگی توسط Olson و Barnes در نمونه‌ای ۲۴۶۵ نفره، ۰/۹۵ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۶ محاسبه گردید (۲۷). همسانی درونی پرسشنامه مذکور در تحقیق حاضر با استفاده از ضریب Cronbach's alpha ۰/۹۰ گزارش گردید.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بر اساس گروه (۷۵ نفر)

متغیر	گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار
افسردگی	تک فرزند	18.73 ± 4.77
	چند فرزند	19.14 ± 5.63
تاب‌آوری	تک فرزند	82.34 ± 12.66
	چند فرزند	89.30 ± 31.39
دلبستگی اجتنابی	تک فرزند	17.27 ± 3.95
	چند فرزند	16.17 ± 3.74
دلبستگی ایمن	تک فرزند	21.19 ± 3.17
	چند فرزند	21.25 ± 3.54
دلبستگی اضطرابی	تک فرزند	17.13 ± 3.18
	چند فرزند	18.42 ± 3.48
میزان استرس	تک فرزند	15.95 ± 3.94
	چند فرزند	14.74 ± 2.81
روابط خانوادگی	تک فرزند	37.57 ± 8.61
	چند فرزند	39.91 ± 9.21

داشتند؛ به این معنی که با افزایش این متغیرها، افسردگی در نوجوانان کاهش می‌یابد (جدول ۲).

رابطه مثبت و معنی‌داری بین متغیرهای میزان استرس و سبک دلبستگی اجتنابی با افسردگی مشاهده گردید؛ یعنی با افزایش این متغیرها، افسردگی نیز افزایش پیدا می‌کند. بدین ترتیب، این فرضیه برای متغیر تاب‌آوری رد و برای سایر متغیرها تأیید گردید.

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی افسردگی بر اساس متغیرهای پیش‌بین که رابطه معنی‌داری را نشان دادند، در جدول ۳ ارائه شده است.

مطابق با داده‌های جدول ۳، از بین متغیرهای مورد بررسی، در گام اول تاب‌آوری با ضریب رگرسیون $0/489$ وارد معادله رگرسیون شد و قادر به پیش‌بینی $23/9$ درصد از واریانس کل افسردگی در گروه تک‌فرزند بود ($P = 0/001$). در گام دوم تاب‌آوری با ضریب رگرسیون $0/579$ وارد مدل گردید و در کنار روابط خانوادگی قادر به پیش‌بینی $33/5$ درصد واریانس افسردگی می‌باشد و به تنهایی $9/6$ درصد از واریانس کل افسردگی در گروه تک‌فرزند را تبیین می‌نماید. سپس سبک دلبستگی اجتنابی با ضریب رگرسیون $0/360$ وارد معادله رگرسیون شد و قادر به پیش‌بینی $12/9$ درصد از واریانس کل افسردگی در گروه چند فرزند شد ($P = 0/004$). نتایج تحلیل واریانس به منظور بررسی معنی‌داری سهم ارتباطات خانوادگی و تاب‌آوری در پیش‌بینی افسردگی تک‌فرزندان نشان داد که حضور سهم پیش‌بینی شده از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$, $r = 18/36$) و این موضوع درباره سهم پیش‌بینی شده برای سبک دلبستگی اجتنابی در پیش‌بینی افسردگی نیز تأیید شد ($P < 0/001$, $r = 27/32$).

جدول ۴ ضرایب رگرسیون معادله پیش‌بینی افسردگی بر اساس ارتباطات خانوادگی و تاب‌آوری در تک‌فرزندان و پیش‌بینی افسردگی بر اساس سبک دلبستگی اجتنابی در چند فرزند را نشان می‌دهد.

بر اساس یافته‌های جدول ۴، ارتباط معنی‌داری بین ضرایب خام و استاندارد پیش‌بینی معادله افسردگی در میان تک‌فرزندان و چند فرزند مشاهده شد. با توجه به جدول ۴، معادله افسردگی در میان تک‌فرزندان بر اساس ارتباطات خانوادگی و تاب‌آوری طبق رابطه ۱ می‌باشد.

رابطه ۱

$$39/24 + (\text{تاب‌آوری}) 0/132 - (\text{ارتباطات خانوادگی}) 0/254 = \text{افسردگی}$$

معادله افسردگی در بین چند فرزند بر اساس تجربه استرس و سبک دلبستگی اضطرابی، طبق رابطه ۲ است.

رابطه ۲

$$10/88 + (\text{سبک دلبستگی اجتنابی}) 0/513 = \text{افسردگی}$$

به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، نمودارهای شاخ و برگ هر یک از متغیرهایی که مورد تحلیل واریانس قرار می‌گرفت، بررسی شد و از محاسبه آزمون‌های Shapiro-Wilk و Kolmogorov-Smirnov اجتناب شد؛ چرا که این آزمون‌ها برای نمونه‌های بیشتر از ۴۰ نفر مناسب نیست و خطا دارد. لازم به ذکر است که این نمودار برای افسردگی نوجوانان و سایر متغیرهای پژوهش فاقد هرگونه کجی و چولگی و شبیه منحنی نمودار نرمال بود. جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با افسردگی نوجوانی بین تک‌فرزندان و چند فرزند را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با افسردگی در بین تک‌فرزندان و چند فرزند

گروه	متغیر	افسردگی	مقدار P
تک فرزند	تاب‌آوری	$-0/405$	$0/001$
	سبک دلبستگی ایمن	$0/032$	$0/397$
	سبک دلبستگی اجتنابی	$0/367$	$0/001$
	سبک دلبستگی اضطرابی	$-0/293$	$0/005$
	ارتباطات خانوادگی	$-0/489$	$0/001$
چند فرزند	میزان استرس	$0/256$	$0/013$
	تاب‌آوری	$-0/051$	$0/325$
	سبک دلبستگی ایمن	$-0/391$	$0/127$
	سبک دلبستگی اجتنابی	$0/706$	$0/001$
	سبک دلبستگی اضطرابی	$-0/662$	$0/003$
	ارتباطات خانوادگی	$-0/718$	$0/017$
	میزان استرس	$0/331$	$0/001$

بر اساس داده‌های جدول ۲، در گروه تک‌فرزند، تنها سبک دلبستگی ایمن با افسردگی رابطه معنی‌داری نداشت و سایر متغیرها با افسردگی رابطه معنی‌داری را نشان داد. از بین متغیرهای پیش‌بین نیز تاب‌آوری، سبک دلبستگی اضطرابی و ارتباطات خانوادگی ارتباط منفی و معنی‌داری داشتند که به معنای آن است که با افزایش این متغیرها، افسردگی در نوجوانان کاهش می‌یابد. رابطه مثبت و معنی‌داری بین متغیرهای تجربه استرس و سبک دلبستگی اجتنابی با افسردگی مشاهده شد؛ بدین معنی که با افزایش این متغیرها، افسردگی نیز افزایش می‌یابد. به این ترتیب این فرضیه برای متغیر سبک دلبستگی ایمن رد و برای سایر متغیرها تأیید شد.

در گروه چند فرزند، تاب‌آوری با افسردگی رابطه معنی‌داری را نشان نداد و سایر متغیرها با افسردگی ارتباط معنی‌داری داشتند. از بین متغیرهای پیش‌بین، سبک دلبستگی ایمن، اضطرابی و ارتباطات خانوادگی ارتباط منفی و معنی‌داری

جدول ۳. تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی افسردگی تک‌فرزندان و چند فرزند بر مبنای متغیرهای پیش‌بین

گروه	متغیرهای وارد شده به معادله	ضریب رگرسیون	مجدور ضریب رگرسیون	سهم خالص	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	مقدار P
تک فرزند	ارتباطات خانوادگی	$0/489$	$-0/239$	$0/339$	$23/25$	۱	۷۴	$0/001$
	تاب‌آوری	$0/579$	$-0/335$	$0/096$	$10/49$	۱	۷۳	$0/002$
چند فرزند	سبک دلبستگی اجتنابی	$0/360$	$0/129$	$0/129$	$9/20$	۱	۶۲	$0/004$

جدول ۴. ضرایب خام و استاندارد معادله رگرسیون جهت پیش‌بینی افسردگی تک فرزندان بر اساس ارتباطات خانوادگی و تاب‌آوری و پیش‌بینی افسردگی چند فرزندان بر اساس سبک دلبستگی اجتنابی

گروه	متغیر	ضریب خام (B)	خطای استاندارد	ضریب بتا	T	مقدار P
تک فرزند	مقدار ثابت	۳۹/۲۴۰	۳/۶۲۰	-	۱۲/۸۵	۰/۰۰۱
	ارتباطات خانوادگی	-۰/۲۵۴	۰/۰۵۹	-۰/۴۲۳	-۴/۳۰	۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	-۰/۱۳۲	۰/۰۴۱	-۰/۳۱۶	-۳/۲۰	۰/۰۰۲
چند فرزند	مقدار ثابت	۱۰/۸۸	۲/۷۷۰	-	۳/۹۱	۰/۰۰۱
	سبک دلبستگی اجتنابی	۰/۵۱۳	۰/۱۶۹	۰/۳۶۰	۳/۰۳	۰/۰۰۴

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه روابط چندگانه بین استرس‌های نوجوانی، تاب‌آوری، سبک‌های دلبستگی و روابط خانوادگی با افسردگی در دو گروه تک فرزند و چند فرزند انجام شد. نتایج نشان داد که سبک دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و استرس و روابط خانوادگی در هر دو گروه با افسردگی رابطه مثبت و معنی‌داری داشت.

نتایج در خصوص متغیر رابطه مثبت استرس با افسردگی با یافته‌های پژوهش Suzuki و Tomoda (۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این رابطه می‌توان گفت که بر اساس نظریه Lazarus و بر مبنای الگوی تعاملی، استرس بخشی از زندگی است. با افزایش شدت استرس، کیفیت زندگی نوجوانان کاهش و افسردگی افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد که با افزایش استرس نوجوانان، ممکن است به جهت کمبود منابع در زمینه تجربه، روش‌های مختلف مقابله با استرس دچار درماندگی شود و تفسیرشان از خودشان، دنیای اطرافشان و دیگران مخدوش گردد و در نتیجه، افسردگی را تجربه می‌کنند (۲۸). نکته جالب توجه در تحقیق حاضر آن است که ارتباط استرس با افسردگی نوجوانی متأثر از تک فرزندی و چند فرزندی نیست و در هر دو گروه این ارتباط وجود دارد. بنابراین، شاید یکی از راه‌های پیشگیری و درمان افسردگی در نوجوانان، آموزش شیوه‌های مقابله با استرس باشد. همچنین پیام تلویحی این نتیجه آن است که تک فرزندی مانع آن نیست که نوجوان در شرایط استرس‌زا افسردگی را تجربه نماید یا کسانی که تک فرزند دارند بهتر از چند فرزندها موفق شوند شیوه‌های مقابله با استرس را به فرزندان خویش بیاموزند.

در زمینه رابطه بین دلبستگی اجتنابی با افسردگی، نتایج با یافته‌های مطالعات Suzuki و Tomoda (۱۶) و Hibbard (۱۷) همخوانی داشت. افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، اضطراب، ابراز نامنظم و بی‌ثباتی هیجانات بیرونی و رفتارهای جستجوی کمک بیش از حد را نشان می‌دهند. همچنین، اجتناب‌گری، آرمان‌گرایی و اعتماد به خودجبرانی، از ویژگی‌های اصلی دلبسته‌های اجتنابی است (۱۷). بنابراین، انتظار می‌رود که این افراد سطح بیشتری از مشکلات در زمینه ارتباط بین فردی، حمایت عاطفی و خلق و خو را تجربه کنند و به این ترتیب می‌توان پیش‌بینی کرد که چنین مشکلاتی می‌تواند بستر افسردگی نوجوانی را فراهم سازد. در تحقیق حاضر، رابطه مثبت و معنی‌داری بین سبک دلبستگی اجتنابی و افسردگی مشاهده گردید که نقش بسزای سبک دلبستگی اجتنابی را در افسردگی نوجوانان تک فرزند و چند فرزند نشان می‌دهد. همچنین، متغیر سبک دلبستگی اجتنابی با استفاده از تحلیل رگرسیون گام به گام، مهم‌ترین متغیر پیش‌بین افسردگی در چند فرزندان تعیین شد، اما قدرت پیش‌بینی افسردگی در چند فرزندان را نداشت.

در بررسی حاضر، بین سبک دلبستگی اضطرابی و افسردگی رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت که حاکی از نقش بسزای سبک دلبستگی اضطرابی در افسردگی نوجوانان تک فرزند و چند فرزند می‌باشد، اما این متغیرها در هیچ یک از گروه‌ها قدرت پیش‌بینی نداشت.

در تبیین رابطه بین دلبستگی اجتنابی با افسردگی، مروری بر ویژگی افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی مفید خواهد بود. افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن، استرس، اضطراب، ابراز نامنظم و بی‌ثباتی هیجانات بیرونی و رفتارهای جستجوی کمک بیش از حد را نشان می‌دهند (۲۹). همچنین، اجتناب‌گری، آرمان‌گرایی و اعتماد به خودجبرانی، از جمله ویژگی‌های اصلی دلبسته‌های اجتنابی است (۳۰). از سوی دیگر، افراد مبتلا به سبک دلبستگی اضطرابی، مبتلا به احساس عدم اعتماد، کمبود احساس امنیت، ترس از صمیمیت و احساس عدم هیجان مثبت در روابط با دیگران هستند. افراد دارای سبک دلبستگی اضطرابی به دلیل ناتوانی و عدم انعطاف‌پذیری در پاسخدهی مناسب به موقعیت‌های نامطلوب، دچار مشکلات رفتاری و روان‌شناختی می‌شوند. به دلیل این که این افراد دغدغه دارند که طرف مقابل را برای خودشان حفظ کنند، به نظر می‌رسد که دوستانشان حکم منبع حمایتی را پیدا می‌کنند و باعث می‌شوند که افسردگی کمتری را تجربه نمایند. ویژگی‌های افراد سبک دلبسته اضطرابی تردید، تعارض، تخصص، درماندگی، آشفتگی و تکانش‌وری آن‌ها را در معرض درگیری، تضاد، درماندگی و رفتار ناسازگارانه در موقعیت‌های تنش‌زا و روابط اجتماعی قرار می‌دهد (۱۰). انتظار می‌رود که این افراد سطح بیشتری از مشکلات در زمینه ارتباط بین فردی، حمایت عاطفی و خلق و خو را تجربه کنند. به این ترتیب می‌توان پیش‌بینی کرد که چنین مشکلاتی می‌تواند بستر افسردگی نوجوانی را فراهم سازد.

یکی از نتایج جالب توجه پژوهش حاضر این بود که ارتباط سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با افسردگی نوجوانی متأثر از تک فرزندی و چند فرزندی نیست و در هر دو گروه این ارتباط وجود دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد که یکی از راه‌های پیشگیری و درمان افسردگی در نوجوانان با توجه به این رابطه، می‌تواند اصلاح سبک فرزندپروری نوجوانان باشد. پیام تلویحی این نتیجه آن است که در بین تک فرزندان نیز چنانچه والدین قادر به برقراری سبک دلبستگی ایمن نباشند و فرزندشان سبک‌های دلبستگی ناایمن را تجربه کند، این موضوع می‌تواند با تجربه افسردگی در این گروه رابطه داشته باشد. همچنین، تک فرزندی لزوماً به شکل‌گیری دلبستگی ایمن منجر نمی‌گردد و عوامل دیگری نیز در این زمینه دخیل می‌باشد.

نکته جالب توجه دیگر در بین نتایج آن بود که در بین متغیرهای پیش‌بین، سبک دلبستگی اجتنابی مهم‌ترین متغیر پیش‌بین افسردگی در چند فرزندان

عنوان شد؛ به این معنی که روابط آشفته حاصل از سبک دلبستگی ناایمن در دوران نوجوانی که رابطه با همسالان است، بسیار حایز اهمیت می‌باشد و می‌تواند منجر به بروز افسردگی شود.

در خصوص رابطه منفی و معنی‌دار روابط خانوادگی با افسردگی در هر دو گروه، نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های تحقیق Moor و Komter (۱۹) همسو بود. Barnes و Olson اعتقاد دارند که روابط خانوادگی مناسب به این معنی است که افراد خانواده می‌توانند به یکدیگر کمک کنند. اگرچه تعارض دارند، اما قادر به حل تعارضات هستند. از یکدیگر حمایت می‌کنند و با هم درد و دل می‌کنند (۲۷).

با استفاده از تحلیل رگرسیون گام به گام، متغیر روابط خانوادگی مهم‌ترین متغیر پیش‌بین افسردگی در تک‌فرزندان تعیین شد. شاید علت این امر آن است که به دلیل نداشتن خواهر و برادر روابط خانوادگی برای تک‌فرزندان معنای مهم‌تری پیدا می‌کند؛ به گونه‌ای که می‌تواند عدم ابتلای آنان به افسردگی را پیش‌بینی کند. بنابراین، تک‌فرزندی و چند فرزندگی در این زمینه تفاوت ایجاد می‌کند.

در تبیین قدرت پیش‌بینی تاب‌آوری در عدم ابتلا به افسردگی در بین تک‌فرزندان، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه شجاعی و همکاران (۱۵) مطابقت داشت. افراد تاب‌آور موقعیت‌های ناگوار را چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کنند و حس تعهد بیشتری نسبت به خود و اوضاع دارند و حس بیشتری از کنترل در زندگی‌شان تجربه می‌نمایند. این افراد در برخورد با مشکلات از شیوه فعال حل مسأله یعنی شیوه‌ای که فشار روانی را به تجربه بی‌خطری تبدیل می‌کند، استفاده می‌کنند. بنابراین، افکار منفی کمتری دارند. نتایج نشان می‌دهد، اگرچه تاب‌آوری در چند فرزند با افسردگی رابطه‌ای ندارد، اما چنانچه تک‌فرزندان به این ویژگی روان‌شناختی مجهز شوند، می‌توان امیدوار بود که به افسردگی مبتلا نشوند.

بر اساس نتایج تحقیق حاضر و در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان ادعان داشت که روابط خانوادگی موفق و بهبود تاب‌آوری برای کاهش افسردگی در نوجوانان تک‌فرزند حایز اهمیت است. این نکته به این معنی است که والدین تک‌فرزندان به علت نگرانی‌هایی که برای تنها فرزندانشان خویش دارند و به علت مراقبت‌های بیش از اندازه از فرزندانشان، فرصت‌های تجربه مشکلات و حل آن را از فرزند خویش سلب می‌کنند و با حل سریع مشکلات، به آنان اجازه نمی‌دهند که تاب‌آوری در آنان رشد یابد. بنابراین، رشد تاب‌آوری در تک‌

فرزندان می‌تواند منجر به کاهش افسردگی در آنان گردد. در خصوص ارتباطات خانوادگی نیز می‌توان گفت، شاید تک‌فرزندگی در خانواده موجب می‌گردد که والدین به جای تعدیل و تنظیم انرژی‌هایشان بین تمام زیرسیستم‌های خانوادگی، کل انرژی را به فرزند خویش اختصاص دهند و زوجین به یکدیگر بی‌توجه باشند. از این رو، بهبود روابط خانوادگی در بین این گروه می‌تواند موجب کاهش علایم افسردگی در آنان شود.

از سوی دیگر، کاهش سبک دلبستگی اجتنابی در چند فرزند، منجر به کاهش افسردگی می‌شود. شاید چند فرزندگی نیز مانع شکل‌گیری سبک دلبستگی ایمن شود. از این رو، لازم است تا در چند فرزندگی نیز خانواده‌ها به شکل‌گیری سبک دلبستگی ایمن با فرزندانشان اهمیت دهند.

در مجموع، با توجه به نقش کلیدی میزان استرس در افسردگی نوجوانی و با توجه به اجتناب‌ناپذیری از رویارویی با استرس در زندگی و ایجاد نوع نگرش چالشی در برابر مشکلات، بالا بردن سطح تاب‌آوری نوجوان و آموزش مهارت‌های مقابله می‌تواند در جلوگیری یا آسیب کمتر از افسردگی نوجوانی نقش بسزایی داشته باشد. همچنین، با توجه به نقش کلیدی نوع سبک دلبستگی در افسردگی نوجوانی، سال‌های اولیه کودکی از اهمیت زیادی برخوردار است. بنابراین، والدین باید برای این دوران آمادگی‌های لازم و برنامه‌ریزی کامل و جامعی داشته باشند.

پژوهش حاضر نیز همچون تحقیقات دیگر با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله این که منبع اطلاعات یک گروه و فقط خود نوجوانان بود و از منابع دیگر مانند والدین برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده نشد. ابزار روان‌سنجی مطالعه، پرسش‌نامه بود و از سایر ابزارهای سنجش همچون مصاحبه و مشاهده استفاده نشد و یافته‌های به دست آمده محدود به محدودیت‌های پرسش‌نامه می‌باشد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد با شماره ۴۸۶۶۲۰۷۰۶۹۱۱۰۰۱، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان می‌باشد. بدین وسیله از مسؤولان معاونت پژوهشی دانشگاه و معاونت پژوهش آموزش و پرورش اصفهان تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Jafari F, Yousefi Z, Manshaee G. Mothers Characters and adolescence depression. *Open J Depress* 2014; 3(2): 45-51.
2. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet* 2012; 379(9820): 1056-67.
3. Aghaei S, Yousefi Z. The effectiveness of the quality of life therapy on parental stress and its dimensions among mothers with intellectually disabled children. *Journal of Family Research* 2017; 13(50): 237-50.
4. Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *Eur Psychol* 2013; 18(1): 12-23.
5. Ager A. Annual Research Review: Resilience and child well-being-public policy implications. *J Child Psychol Psychiatry* 2013; 54(4): 488-500.
6. Bonnie B. Resiliency: What we have learned. In: Bambi Y, Editor. *Children, Youth and Environments*. Cincinnati, OH: University of Cincinnati; 2005.
7. Lack CW, Green AL. Mood disorders in children and adolescents. *J Pediatr Nurs* 2009; 24(1): 13-25.
8. Berk L. Development through the lifespan. Trans. Seyed Mohammadi Y. Tehran, Iran: Arasbaran Publications; 2007. [In Persian].
9. Bowlby J. Attachment and loss; 3. Loss, sadness and depression. London, UK: Hogarth Press; 1980.
10. Amani R, Majzoobi M R. The predict of identity styles through attachment styles. *Clinical Psychology & Personality* 2011; (5): 13-24.

11. Afzalnia MR. Mental health family. Tehran, Iran: Nasl Noandish Publications; 2008. [In Persian].
12. Salimi Souderjani M, Yousefi Z. The effectiveness of parenting styles training based on acceptance and commitment therapy (ACT) to mothers on decreasing separation anxiety and oppositional defiant disorder of children. *Journal of Child Mental Health* 2017; 4(2): 104-15. [In Persian].
13. Khojastenezhad E. The comparison among anxiety, stress and depression in mothers with one-child and multi-child. [Thesis]. Mashhad, Iran: Ferdowsi University of Mashhad; 2012. [In Persian].
14. Fathi K, Mehrabizadeh Honarmand M. A survey of depression, sensation seeking, aggression, attachment styles and Education of parent as predictors of drug dependency among Ahwaz teenage boys. *Studies in Education & Psychology* 2008; 9(2): 23-46. [In Persian].
15. Shojai S, Beh Pajoo A, Shokoohi M, Baqer Ghobari Y. Prediction of General Mental Health Based on esilience in Adolescent Siblings of Students with Intellectual Disabilities in Shiraz in the Academic Year 2011-2012. *Psychology of Exceptional Individuals* 2012; 2(6): 21-46. [In Persian].
16. Suzuki H, Tomoda A. Roles of attachment and self-esteem: Impact of early life stress on depressive symptoms among Japanese institutionalized children. *BMC Psychiatry* 2015; 15: 8.
17. Hibbard KC. Relationship between attachment and depression: Mediating factors [MSc Thesis]. Dayton, OH: University of Dayton; 2011.
18. Lanciano T, Curci A, Kafetsios K, Elia L, Zammuner VL. Attachment and dysfunctional rumination: The mediating role of emotional intelligence abilities. *Pers Individ Dif* 2012; 53(6): 753-8.
19. Moor N, Komter A. Family ties and depressive mood in Eastern and Western Europe. *Demogr Res* 2012; 27: 201-32.
20. Gall M, Borg W, Gall J. Educational research: An introduction. Trans. Kiamanesh A, Khosravi Z, Pakseresht MJ, Shahani-Yeylaghi M, Arizi HR, Kheyr M. Tehran, Iran: Samt Publications; 2015. [In Persian].
21. LeBlanc JC, Almudevar A, Brooks SJ, Kutcher S. Screening for adolescent depression: Comparison of the Kutcher adolescent depression scale with the beck depression inventory. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2002; 12(2): 113-26.
22. Byrne DG, Davenport SC, Mazanov J. Profiles of adolescent stress: The development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *J Adolesc* 2007; 30(3): 393-416.
23. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003; 18(2): 76-82.
24. Mohammadi M, Jazayeri A R, Rafiei AH, okar B, ourshahbaz A. Family and individual factors in the at risk population. *J Rehab* 2005; 6(1): 31-6. [In Persian].
25. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58(4): 644-63.
26. Cicognani E, Pirini C, Keyes C, Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Social participation, sense of community and social well being: A study on American, Italian and Iranian University Students. *Soc Indic Res* 2008; 89(1): 97-112.
27. Barnes HL, Olson DH. Parent adolescent communication scale. In: Olson DH, Editor. *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle*. Minneapolis, MN: Family Social Science, University of Minnesota; 1982. p. 33-48.
28. Lazarus A. Relationships among indicators of child and family resilience and adjustment following the September 11, 2001 Tragedy [Online]. [cited 2004]; Available from: URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/154c/4b5bd1a59ca281f75d7f786082fee6721d6c.pdf>
29. Deborde AS, Miljkovitch R, Roy C, Dugre-Le BC, Pham-Scottez A, Speranza M, et al. Alexithymia as a mediator between attachment and the development of borderline personality disorder in adolescence. *J Pers Disord* 2012; 26(5): 676-88.
30. Amani R, Etemadi O, Fatehi Zadeh M, Bahrami F. The relationship of attachment styles and social adjustment. *Journal of Clinical Psychology and Personality* 2012; 2(6): 15-26.

Predicting the Adolescence Depression Based on Adolescence Stress, Resiliency, Attachment Style, and Family Relations among Two Groups of One-Child and Multi-Child

Molod Mojoudi¹, Zahra Yousefi², Hajar Torkan²

Original Article

Abstract

Aim and Background: Today, one-child adolescents form a part of the society and this question comes to mind: Are there any differences in predicting depression between two groups of one-child and multi-child based on predictor variables of stress, resiliency, attachment styles, and family relations?

Methods and Materials: This was a correlational study. The statistical population included all high school students from both one-child and multi-child families. The statistical sample included 150 boy and girl students from both groups in Isfahan, Iran. In order to collect data, Kutcher Adolescent Depression Scale (KADS), Adolescent Stress Questionnaire (ASQ), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Collins and Read's Adult Attachment Scale (AAS), and Barnes and Olson's Family Satisfaction Scale (FSS) were used. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and stepwise regression.

Findings: In both groups anxious and avoidance attachment style and stress had a positive significant relationship with depression ($P < 0.05$). There was a negative significant relationship between resiliency and depression in one-child group ($P < 0.05$), but this relationship was not significant in multi-child group. No significant correlation was found between secure attachment style and depression in both groups and finally, predicting depression based on predictor variables was very different between two groups; so that, family relations and resiliency predicted lack of depression in one-child group, but in multi-child group, avoidance attachment style predicted depression.

Conclusions: Regarding the predictor variables of the present study, being one-child or multi-child makes a difference in predicting depression.

Keywords: Adolescents, Depression, Stress, Resilience, Attachment style, Family relations, Only child

Citation: Mojoudi M, Yousefi Z, Torkan H. Predicting the Adolescence Depression Based on Adolescence Stress, Resiliency, Attachment Style, and Family Relations among Two Groups of One-Child and Multi-Child. J Res Behav Sci 2018; 16(2): 221-8.

Received: 14.02.2018

Accepted: 18.04.2018

Published: 06.07.2018

1- Department of General Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Zahra Yousefi, Email: z.yousefi@khuif.ac.ir