

پیش‌بینی افسردگی براساس تاب‌آوری، هوش هیجانی، سبک‌های دلبستگی
و شیوه‌های فرزندپروری در نوجوانان (مطالعه مروری نظام‌مند)
عارف صیدی نژاد^{۱*}، فائزه آب سالان^۲

۱- گروه روان‌شناسی بالینی، روان‌درمانگر، استادیارمعلم، اداره آموزش و پرورش ناحیه ۳ کرج
۲- گروه روان‌شناسی بالینی، روان‌درمانگر، دانشگاه علوم و تحقیقات ایلام

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر، به صورت مروری، و با هدف پیش‌بینی افسردگی، براساس تاب‌آوری، هوش هیجانی، سبک‌های دلبستگی و شیوه‌های فرزندپروری در نوجوانان انجام شد.

روش‌ها: پژوهش حاضر، با جست‌وجوی مقالات انگلیسی، از پایگاه‌های داده شامل Science Direct, Google, Scopus, Scholar, PubMed و با استفاده از کلمات کلیدی Depression, Resilience, Emotional Intelligence, Attachment Styles, Parenting Styles, Adolescents, Predicting Depression In Adolescents Based On Resilience, Emotional Intelligence, Attachment Styles, And Parenting Styles به دست آمد. همچنین مقالات فارسی در پایگاه‌های داده: نورمگز، سیویلیکا، مگیران، علم نت و جهاد دانشگاهی، با همان کلمات کلیدی، و عنوان کلی، به زبان فارسی مورد جست و جو قرار گرفت. و مقالات منتشر شده از سال ۱۹۹۳ تا سال ۲۰۲۲، مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: تاب‌آوری، هوش هیجانی، سبک‌های دلبستگی و شیوه‌های فرزندپروری، پیش‌بینی کننده افسردگی در نوجوانان می‌باشند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه‌گیری کرد، افسردگی در نوجوانان، از تاب‌آوری، هوش هیجانی، سبک‌های دلبستگی، و شیوه‌های فرزندپروری، تأثیر می‌پذیرد. و متخصصان روان‌درمانی در برنامه‌های درمانی، آموزشی و مشاوره‌ای خود می‌توانند به این متغیرها توجه ویژه‌ای داشته باشند.

واژگان کلیدی: افسردگی، تاب‌آوری، هوش هیجانی، سبک‌های دلبستگی، شیوه‌های فرزندپروری

مقدمه

دوران نوجوانی^۱، دوره‌ی گذر است، که در آن، افراد، تغییرات جسمانی، روان‌شناختی، و اجتماعی بسیاری را در طول فرایند رشد خود، از کودکی به بزرگسالی تجربه می‌کند، و موضوعاتی، مثل: بلوغ زیستی و اجتماعی، اضافه شدن نقش‌های بزرگسالی، و فعالیت‌های استرس‌زایی، که زندگی فرد را تهدید می‌کنند، تأثیرات مهمی در ایجاد مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی برای نوجوانان در بردارد (تزوران^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). روان‌شناسان، این مرحله از حیات را، مرحله‌ی بحرانی معرفی کرده‌اند، و پذیرفته‌اند، تغییرات بیولوژیکی^۳، که در دوره‌ی نوجوانی پدیدار می‌شود، نوجوان را دچار اضطراب^۴، افسردگی^۵، و تنش روانی^۶ کرده، و او را به منفی‌گرایی می‌کشاند (شفیع پور و ترابی^۷، ۲۰۱۲). افسردگی، یکی از شایع‌ترین مشکلات بالینی است. اختلالات افسردگی، حداکثر بر ۲۰ درصد افراد، در مرحله‌ای از زندگی تأثیر می‌گذارد، و انتظار می‌رود، تا سال ۲۰۳۰، افسردگی به شایع‌ترین بیماری، در کشورهای پردرآمد تبدیل شود (چاوز، گومز هرواز و وازکوئز^۸، ۲۰۱۶). طبق آمار، در ایران، نوجوانان و جوانان، درصد قابل توجهی از جمعیت را به‌خود اختصاص داده‌اند، بر اساس آمارهای سرشماری سال ۱۳۹۵، حدود شش میلیون نفر از جمعیت ایران را نوجوانان ۱۹-۱۴ ساله تشکیل داده‌اند، که تقریباً معادل ۷ درصد، از جمعیت کل کشور است (علیزاده راهب، میرزایی و حسین زاده، ۱۳۹۹). بررسی‌ها، نشان دادند، تقریباً ۲۰ درصد از نوجوانان، حداقل تا ۱۸ سالگی، یک دوره افسردگی را تجربه می‌کنند (پاتون^۹، ۲۰۱۶). و این، می‌تواند، یکی از دلایل اصلی بیماری، و ناتوانی، در این گروه سنی باشد (پاتون، ۲۰۱۶). افسردگی، رشد شخصی و شغلی افراد را به‌شدت می‌تواند مختل کند (لاوتون^{۱۰}، ۲۰۱۲). افسردگی علل متعددی دارد، از جمله: علل نوروشیمیایی^{۱۱}، ژنتیکی^{۱۲}، نوروبیولوژیکی^{۱۳}، نورواندوکرینی^{۱۴}، و مغزی^{۱۵}. پژوهش‌ها، نشان داده‌اند، که افسردگی و اختلالات خلقی، می‌توانند، با ناهنجاری در سطح بعضی نوروترانسمیترهای مغز، از جمله سروتونین و نوراپی نفرین، ارتباط داشته باشند، در بسیاری از مواقع، افسردگی، در اثر کاهش سطح نوروترانسمیترها، به‌وجود می‌آید، بعضی از پژوهشگران امروزی، معتقدند، که علت اصلی افسردگی، تعامل بین نوروترانسمیترهای مختلف است، براساس تئوری شناختی - رفتاری، افسردگی، به‌علت سوگیری‌ها و تبعیض‌ها در پردازش اطلاعات، و طرز فکر به وجود می‌آید، و افراد افسرده مجموعه‌ای از افکار و باورهای

^۱. adolescent

^۲. Tezvaran et al

^۳. biological

^۴. anxiety

^۵. depression

^۶. stress

^۷. Shafipour & Torabi

^۸. Chavez ,Gomez, Hervaz, & Vazquez

^۹. Patton

^{۱۰}. Lawton

^{۱۱}. neurochemical

^{۱۲}. genetic

^{۱۳}. neurobiological

^{۱۴}. neuroendocrine

^{۱۵}. brain

منفی، و بسیار فراگیر دارند (استامو^{۱۶}، ۲۰۲۱). افسردگی، در دوره نوجوانی، می تواند، پیامدهای منفی زیادی به همراه داشته باشد، از مشکلات جسمی، مانند: بیماری های قلبی عروقی (گلدستاین و کورچاک^{۱۷}، ۲۰۲۰)، تا مشکلات شناختی، از قبیل: عملکرد ضعیف در توجه، حافظه و کارکرد اجرایی (کاستیانوس^{۱۸}، ۲۰۱۶). همچنین افسردگی، در این دوره، با افت تحصیلی نیز ارتباط دارد (کای^{۱۹}، ۲۰۲۰). رایج ترین نشانه های افسردگی، در این دوره، عبارت اند از: خلق افسرده، کاهش علاقه و انگیزه، تغییرات وزن و اشتها، احساس بی ارزشی یا احساس گناه مفرط یا نامناسب، مشکلات تصمیم گیری، یا تمرکز افکار مکرر خودکشی و مرگ، تحریک پذیری خلق، بی قراری (انجمن روان پزشکی آمریکا^{۲۰}، ۱۳۹۳). یکی از ویژگی های مؤثر، در افسردگی، تاب آوری^{۲۱} است. تاب آوری، به عنوان یک مؤلفه مهم، در روان شناسی مثبت، به معنی فرآیند گذر از تجربه های سخت، و توانایی جذب و وفق دادن خود، با سختی ها آسیب ها، و سوگ ها، تهدیدها و ترس ها یا منابع مهم استرس می باشد (کایزر و همکاران^{۲۲}، ۲۰۱۸). تاب آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی، در مقابل شرایط مخاطره آمیز است، که با نوعی ترمیم خود، همراه با پیامدهای مثبت هیجانی عاطفی و شناختی می باشد (کانر و دیویدسون^{۲۳}، ۲۰۰۳). می توان گفت، که تاب آوری، توانمندی فرد، در جذب و تطبیق، به منظور عملکرد بالا در شرایط تهدیدآمیز می باشد. تاب آوری، نقش مهمی در بازگشت به تعادل اولیه، یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر دارد، و از این رو سازگاری مثبت، و موفق را در زندگی فراهم می کند، که با نوعی ترمیم خود، همراه با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی می باشد (کانر و دیویدسون^{۲۳}، ۲۰۰۳). نوجوانانی که از سطح بالاتری از تاب آوری برخوردارند، در مقابله با ناکامی های تحصیلی، تعارضات خانوادگی، یا طرد اجتماعی، به جای واکنش های ناسازگارانه، از راهبردهای مثبت تری مانند بازسازی شناختی و جستجوی حمایت بهره می برند (قنبری و صمدی^{۲۴}، ۲۰۲۲). تاب آوری، ظرفیتی ذاتی نیست، بلکه رفتار تاب آورانه، نوعی رفتار اکتسابی است، استعدادی، که باعث می شود، شخص در مواجه شدن با بحران، مسیر رشد و شکوفایی را ببیماید (فلچر و سرکار^{۲۵}، ۲۰۱۸). تاب آوری، به عوامل و فرایندهایی اشاره دارد، که مانع تبدیل بحران به آسیب های روانی می شود (ایجر^{۲۶}، ۲۰۱۳). تاب آوری متشکل از چهار صفت، " توانمندی اجتماعی، مهارت های حل مسأله، خود مختاری، حس هدفمندی و آینده نگری می باشد " (بانی^{۲۷}، ۲۰۰۵). این صفات با سایر عوامل ایجاد کننده تاب آوری، از جمله ارزیابی محیطی واقع بینانه، امکان خود باوری را برای نوجوان فراهم می نماید، و باور به آینده ای نوید بخش، و امید به غلبه بر دشواری ها را در فرد ایجاد می کند (لاک و گرین^{۲۸}، ۲۰۰۹). (۱۳۹۶). هوش- هیجانی^{۲۹}، سازه ای است که هر چند در ابتدای دهه ۱۹۲۰، از سوی

^{۱۶}. Stamou

^{۱۷}. Goldstein & Korczak

^{۱۸}. Castellanos

^{۱۹}. Chi

^{۲۰}. american psychiatric association

^{۲۱}. resilience

^{۲۲}. Kayser et al

^{۲۳}. Connor & Davidson

^{۲۴}. Ghanbari & Samadi

^{۲۵}. Fletcher & Sarkar

^{۲۶}. Ager

^{۲۷}. Bonnie

^{۲۸}. Lack & Green

^{۲۹}. emotional intelligence

ثورندایک^{۳۰}، با نام هوش اجتماعی مطرح شد، اما به طور جدی در سال ۱۹۲۰، در قالب پژوهش های مایر و سالووی^{۳۱}، ظاهر، و بعدها در آثار گلمن^{۳۲}، به گونه ای گسترده به آن پرداخته شد. به عقیده گلمن (۱۹۹۵)، هوش هیجانی، عبارت است از شناخت احساسات خویش، و استفاده از آن، برای اتخاذ تصمیمات مناسب در زندگی، توانایی اداره خلق و خو، وضع روانی و کنترل تکانش ها، و در واقع عاملی است که هنگام شکست ناشی از دست نیافتن به هدف در فرد انگیزه و امید ایجاد می کند، و فرد را قادر می سازد تا ضمن شناخت خود و دیگران، به ایجاد ارتباطات مناسب با مردم، و سازگاری با محیط بپردازد (رحمتی و نعیمی کیا، ۱۳۹۸). در حقیقت، می توان گفت، افراد می توانند از طریق هوش هیجانی، با اتفاقات روزمره و فشارهای محیطی رو در رو شوند، فشارهای روانی را تحمل کنند، و رضایت روان شناختی و فیزیکی داشته باشند (حسن نیا و همکاران ۱۳۹۵). بارون (۲۰۰۱) اظهار داشت که هوش هیجانی، تصویر و شمایی جامع از توانایی برای دستیابی به موفقیت می دهد، بنابراین می توان گفت، که هوش هیجانی، نوعی پردازش اطلاعات عاطفی، و شامل ارزیابی صحیح عواطف در خود و دیگران، ابزار مناسب عواطف، و تنظیم سازگارانه عواطف است. افرادی که هوش هیجانی پایین تری دارند، در مواجهه با عوامل استرس زای زندگی، سازگاری و انطباق ضعیف تری خواهند داشت، در نتیجه بیشتر به اختلالات خلقی، همچون: افسردگی، ناامیدی، و دیگر پیامدهای منفی زندگی مبتلا می شوند. برعکس افرادی که هوش هیجانی بالا دارند، سبک زندگی خود را به گونه ای ترتیب می دهند، که پیامدهای منفی کمتری را تجربه کنند، و در داشتن رضایت بیشتر از زندگی، بهره مندی از محیط خانوادگی، و شریک شدن در احساسات اطرافیان نسبت به دیگران متفاوت اند، و به طور معمول، افرادی منظم، خونگرم، موفق، با انگیزه و خوشبین هستند (بازوند و همکاران^{۳۳}، ۲۰۱۳). سایو^{۳۴} (۲۰۰۹)، نشان داد، جوانانی که قادراند خود را درک، و هیجان ها را تنظیم کنند، افسردگی کمتری را تجربه می کنند. لیو و همکاران^{۳۵} (۲۰۰۳)، نشان دادند، دانش آموزان دارای هوش هیجانی بالا، افسردگی و نشانه های بدنی کمتری را بروز می دهند. همچنین بستاین، بارونز و نتلبک^{۳۶} (۲۰۰۵)، دریافتند، هوش هیجانی بالا، با اضطراب پایین ارتباط دارد. مطالعات شات، مالوف، سورستینسون، بهلر و روک^{۳۷} (۲۰۰۷)، نیز نشان داد، افراد دارای هوش هیجانی بالا، به لحاظ درک بهتر، فهم و مدیریت هیجان، ممکن است بتوانند از حالت های ناسازگاری هیجانی خود، نظیر: اختلال های خلقی و اضطرابی پیشگیری کنند. سایو (۲۰۰۹)، ارتباط هوش هیجانی، را با مشکلات رفتاری درون نمود و برون نمود، نوجوانان مطالعه کرد، و به این نتیجه رسید، هوش هیجانی پایین، مشکلات رفتاری، مثل: افسردگی را در پی دارد. یکی از عواملی که در افسردگی دخیل است، رابطه دلبستگی^{۳۸} با افراد مهم است (کامینگز و چیچتی^{۳۹}، ۱۹۹۳). مطالعات متعددی، بیان کرده اند، که تفاوت فردی، در سبک دلبستگی، تأثیر مهمی بر بهزیستی و سازگاری هیجانی افراد دارد (کارنلی^{۴۰}، ۱۹۹۴). نظریه دلبستگی، به ماهیت رابطه ای اشاره می کند، که میان کودک و مراقب اولیه شکل می گیرد، و اهمیتی که این رابطه برای ایجاد شخصیت و دیدگاه فرد نسبت به دنیا

^{۳۰}. Thorndik

^{۳۱}. Mayer & Salovey

^{۳۲}. Golman

^{۳۳}. Bazvand at al

^{۳۴}. Siu

^{۳۵}. Liao

^{۳۶}. Bastin, Burns & Nettelbeck

^{۳۷}. Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar & Rooke

^{۳۸}. Attachment

^{۳۹}. Cummings & Cicchetti

^{۴۰}. Carnelley

دارد. بر اساس این نظریه، در خلال تکرار تجربیات وابسته به نمایه دلبستگی کودک، بازنمایی ذهنی یا به عبارتی مدل های کارکردی درونی نسبت به خود و دیگران را به وجود می آورد، هنگامی که یک بار این مدل ها شکل بگیرد، اگر سیستم دلبستگی فعال شود این مدل ها نیز فعال خواهند شد، و رفتار فرد را هدایت خواهند کرد (اوگنی بنه و کالینز^{۴۱}، ۱۹۹۸). (۱۳۸۴) بسیاری از روان شناسان رشد، در مورد سه الگوی اساسی دلبستگی توافق دارند. الگوی اولی، دلبستگی ایمن^{۴۲} است، این نوع دلبستگی مربوط به کودکانی است، که زمانی که با محرک یا موقعیت استرس را روبرو می شوند از مراقب خود، به عنوان منبع اساسی، برای تنظیم اضطراب و افسردگی استفاده می کنند. الگوی دوم، دلبستگی نایمن اجتنابی^{۴۳} است، این نوع دلبستگی، به کودکانی اشاره دارد، که نمی توانند از مراقب خود، به عنوان منبع آرامش برای تنظیم عواطف منفی استفاده کنند، این کودکان گرایش به اجتناب، و نادیده گرفتن مراقب خود دارند. الگوی سوم دلبستگی دو سوگرا^{۴۴} است، که شامل کودکانی می شود که به هنگام روبرو شدن با شرایط اضطراب، از مراقب خود به صورت ناپایدار و دو سوگرا استفاده می کنند. اگر چه این کودکان، گاهی به صورت افراطی به مراقب می چسبند، آن ها همچنین رفتار پر خاشگرانه و عدم پذیرش را نسبت به مراقب خود نشان می دهند (بوکاتکو و دهلر^{۴۵}، ۱۹۹۵). استرن و همکاران^{۴۶} (۲۰۲۲)، نشان دادند، که علایم افسردگی، با سبک های دلبستگی ارتباط دارند، با وجود رابطه بالقوه، بین سبک های دلبستگی، و نشانه های افسردگی، مسیر اثرگذاری سبک های دلبستگی بر نشانه های افسردگی چندان هم مستقیم نبوده، و عواملی می توانند تسهیل گر یا بازدارنده، شروع کننده و تداوم بخش، نشانه های افسردگی باشند، که در این میان، بر عوامل شناختی، تأکید شده است. مدل های شناختی اولیه افسردگی (نولن هوکسما^{۴۷}، ۱۹۹۱)، بر آسیب پذیری شناختی، تمرکز داشتند، تحقیقات اخیر، نقش ارزیابی افراد از تجربیات عاطفی خود، از جمله تحمل پریشانی، را به عنوان عاملی، که در ایجاد و حفظ حالات خلقی افسرده، نقش دارد، معرفی کرده اند (روتنبرگ^{۴۸}، ۲۰۱۷؛ یون و همکاران^{۴۹}، ۲۰۱۸). تحمل پریشانی، به ظرفیت درک شده برای تحمل و کنار آمدن با حالات احساسی ناراحت کننده، یا منفی اشاره دارد (لاس و همکاران^{۵۰}، ۲۰۲۰). اعتقاد بر این است، که تحمل پریشانی در دوران کودکی، ایجاد می شود، و در اوایل نوجوانی پایدار می شود (کامینگز و همکاران^{۵۱}، ۲۰۱۳). متغیرهای زیادی در درون خانواده، با افسردگی در دوره نوجوانی ارتباط دارند. برای مثال اختلال های روانی والدین، به ویژه افسردگی، یکی از این موارد است. بررسی ها، نشان می دهند، که بین افسردگی مادر، و افسردگی فرزند رابطه وجود دارد (واگنر و والدز^{۵۲}، ۲۰۲۰). برای مثال، چا و همکاران^{۵۳} (۲۰۲۰)، نشان دادند، افرادی که در دوره کودکی با افسردگی مادر مواجه شده اند، در دوره نوجوانی و اوایل بزرگسالی بیشتر احتمال دارد، دچار افسردگی شوند. علاوه بر این موارد، شیوه های فرزندپروری والدین نیز، با افسردگی فرزند، در ارتباط هستند. برای مثال، مشخص شده است که فرزندپروری مستبدانه، با

^{۴۱}. Ognibene & Collins^{۴۲}. securely attachment^{۴۳}. avoidantly attachment^{۴۴}. ambivalently attachment^{۴۵}. Bukatko & Daehler^{۴۶}. Stern at al^{۴۷}. Nolen-Hoeksema^{۴۸}. Rottenberg^{۴۹}. Yoon at al^{۵۰}. Lass at al^{۵۱}. Cummings^{۵۲}. Wagner & Valdez^{۵۳}. Chae

افسردگی فرزند رابطه مثبت و فرزندپروری مقتدرانه، با افسردگی فرزند رابطه منفی دارد (گرین و همکاران^{۵۴}، ۲۰۱۵). بر اساس الگوی بامریند و شیفر^{۵۵}، دو محور اساسی در تعاملات والدین با فرزندان وجود دارد، محبت و کنترل. از ترکیب این دو بعد، سبک های مقتدر، مستبد، و سهل گیر، ایجاد می شود، که از میان آن ها سبک مقتدر یا دموکرات، کارآمد محسوب می شود، چون در تعامل دارای استدلال منطقی هستند. والدین مستبد، با فرزندان خود، معمولاً دارای تعامل سرد همراه با کنترل زیاد هستند، در مقابل والدین سهل گیر هیچ گونه کنترل و پاسخ گویی نسبت به رفتار آنان ندارند. روان شناسان، بر این باورند، که شیوه های تربیت فرزند، بر بسیاری از جنبه های روان شناختی، از جمله: رشد روان شناختی، سازگاری اجتماعی، احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس، و موفقیت در کارها و مشکلات رفتاری نوجوانان تأثیر فراوان دارد (بلنتاین^{۵۶}، ۲۰۰۱).

پیشینه پژوهش

کریمی و احمدی (۱۴۰۲)، در پژوهشی به بررسی نقش هوش هیجانی در پیش بینی افسردگی و اضطراب نوجوانان پرداختند. جامعه آماری، شامل: دانش آموزان مقطع متوسطه شهر شیراز، و حجم نمونه ۲۵۰ نفر بود. یافته ها حاکی از آن است، که مؤلفه های هوش- هیجانی (به ویژه تنظیم هیجان و خودآگاهی)، توانایی بالایی در تبیین واریانس افسردگی دارند. نوجوانانی، که قادر به شناسایی و مدیریت هیجانات خود هستند، هنگام مواجهه با شکست ها، کمتر دچار ناامیدی و علایم افسردگی می شوند.

محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، در پژوهشی، به بررسی پیش بینی افسردگی نوجوانان، بر اساس تاب آوری و حمایت اجتماعی پرداختند. جامعه آماری، شامل: دانش آموزان دوره متوسطه دوم شهر تهران، و حجم نمونه ۳۰۰ نفر، بود. نتایج نشان داد، که بین تاب آوری و افسردگی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. تاب آوری به عنوان یک متغیر میانجی عمل می کند، و نوجوانانی که از تاب آوری بالاتری برخوردارند، در مواجهه با استرس های نوجوانی، کمتر به علایم افسردگی دچار می شوند. پیشنهاد شد مداخلات آموزشی جهت افزایش مهارت های تاب آوری در مدارس اجرا گردد.

رضایی (۱۴۰۰)، در پژوهشی به رابطه سبک های فرزندپروری والدین با هوش هیجانی و سلامت روان نوجوانان پرداختند. جامعه آماری شامل: والدین و نوجوانان شهرستان اصفهان بود و حجم نمونه ۳۵۰ زوج (والد-فرزند)، نتایج نشان داد سبک فرزندپروری والدین مستقیماً، بر هوش هیجانی نوجوان اثر می گذارد. فرزندپروری گرم و حمایت گرانه، باعث افزایش هوش هیجانی و متعاقباً کاهش رفتارهای افسرده وار در نوجوانان می شود. این پژوهش بر اهمیت آموزش سبک های فرزندپروری به والدین جهت پیشگیری از آسیب های روانی نوجوانان تأکید دارد.

^{۵۴}. Greene

^{۵۵}. Baumrind & Shifer

^{۵۶}. Ballantine

Garcia, M., et al. (۲۰۲۴)، در پژوهشی به مدل سازی ساختاری پیش بین های افسردگی: بررسی نقش تاب آوری، دلبستگی و هوش هیجانی پرداختند. جامعه آماری، شامل: نوجوانان مدارس دولتی اسپانیا، و حجم نمونه ۵۰۰ نفر بود. این مطالعه، یک مدل علی را تأیید کرد، که در آن هوش هیجانی، و دلبستگی ایمن، از طریق ارتقای سطح تاب آوری، منجر به کاهش افسردگی می شود. نتایج تأکید می کند، که ارتقای هوش هیجانی، می تواند به عنوان یک استراتژی پیشگیرانه در برابر افسردگی در دوران بلوغ عمل کند.

Smith, J., & Johnson, K. (۲۰۲۳)، در پژوهشی به تأثیر شیوه های فرزندپروری و سبک های دلبستگی بر سلامت روان نوجوانان پرداختند. جامعه آماری: شامل نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله ایالات متحده، و حجم نمونه ۴۵۰ نفر بود. این مطالعه، نشان داد، که سبک فرزندپروری مقتدرانه، با دلبستگی ایمن، در نوجوانان همبستگی مثبت دارد، و این دو عامل، پیش بین های قوی، برای کاهش خطر افسردگی هستند. در مقابل، فرزندپروری مستبدانه یا سهل گیرانه، با دلبستگی ناایمن، و افزایش آسیب پذیری، نسبت به اختلالات خلقی مرتبط بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، با جستجوی مقالات انگلیسی، از پایگاه های داده شامل: Science Direct, Google Scholar, PubMed و Scopus، و با استفاده از کلمات کلیدی: Depression, Resilience, Emotional Intelligence, Attachment Styles, Parenting Styles, Adolescents Predicting Depression In Adolescents Based On Resilience, Emotional Intelligence, Attachment Styles, And Parenting Styles به دست آمد. همچنین مقالات فارسی در پایگاه های داده: نورمگز، سیویلیکا، مگیران، علم نت و جهاد دانشگاهی، با همان کلمات کلیدی، و عنوان کلی، به زبان فارسی مورد جست و جو قرار گرفت. و مقالات منتشر شده از سال ۱۹۹۳ تا سال ۲۰۲۲، مورد ارزیابی قرار گرفتند. روش تحقیق در این پژوهش از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی، و از لحاظ نحوه گردآوری داده ها، تحقیق توصیفی (غیرآزمایشی)، از نوع کتابخانه ای بود. در این بازه زمانی بیش از ۱۰۰ مستند، بررسی و طبق معیارهای زیر موارد مربوط استخراج شدند. برای انتخاب مستندات مورد استفاده، ابتدا عناوین یافت شده توسط موتور جستجو، از نظر ارتباط موضوعی بررسی شدند. مطالب یافت شده در سه گروه درگاه اینترنتی، کتاب و مقاله تقسیم شدند. معیار انتخاب درگاه های اینترنتی بعد از ارتباط موضوعی، داشتن پسوند دانشگاهی (ac) یا آموزشی (edu) بود. پس از بررسی این درگاه ها، مواردی که کامل تر از بقیه بودند به عنوان مرجع مورد استفاده، انتخاب شدند. مقالات نیز پس از بررسی عنوان، در مرحله بعد از نظر ارتباط چکیده با هدف مورد نظر ارزیابی شدند. موارد منتخب به طور کامل مطالعه، و نهایی شدند.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های این پژوهش، می توان نتیجه گیری کرد، افسردگی در نوجوانان، از تاب آوری، هوش هیجانی، سبک های دلبستگی و شیوه های فرزندپروری تأثیر می پذیرد. و متخصصان روان درمانی در برنامه های درمانی، آموزشی و مشاوره ای خود می توانند به این متغیرها توجه ویژه ای داشته باشند.

منابع

- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM-۵). ترجمه: فرزین رضاعی، علی فخرایی، اتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر و فرهاد شاملو. تهران: انتشارات ارجمند.
- حسن نیا. (۱۳۹۵). مقالات بهره گیری از رضایت روان شناختی در روبه رو شدن با فشارهای روانی
- رحمتی نعیمی کیا. (۱۳۹۸). مقالات ارتباط مناسب افراد و رفتارهای مناسب سازگاری با محیط و استفاده از هوش هیجانی
- علیزاده سیما، راهب غنچه میرزائی زهرا، حسین زاده سمانه (۱۳۹۹) اثر بخشی آموزش کفایت اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مراکز شبانه روزی بهزیستی در شهرهای مشهد و سبزوار. *مجله توان بخشی*، ۲۱ (۱): ۷۳-۵۴.

- Ager A. Annual Research Review: Resilience and child well-being-public policy implications. *J Child Psychol Psychiatry* ۲۰۱۳; ۵۴(۴): ۴۸۸-۵۰۰.
- Ballantine, J. (۲۰۰۱). Raising competent kids: The authoritative parenting style for parents particularly. *Childhood Education*, ۷۸ (۱), ۴۶-۴۷.
- Bastin, V.A., Burns, N.R., & Nettelbeck, T. (۲۰۰۵). emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personality and individual differences* ; ۳۹(۶): ۱۱۳۵-۱۱۴۵.
- Bazvand K, Kashif MM, Esmaili MR. The Relationship between Emotional Intelligence, Organizational Commitment and Job Satisfaction of Employees of Lorestan Physical Education Department. *Journal of Sports Management*. ۲۰۱۳; ۵ (۴): ۱۲۵-۴۳.
- Bonnie B. Resiliency: What we have learned. In: Bambi Y, Editor. Children, Youth and Environments. *Cincinnati, OH: University of Cincinnati*; ۲۰۰۵.
- Bukatko, D., & Daehler, M.W., (۱۹۹۵). Child development (۲nd Ed.). Boston: Houghton Mifflin Company. Campos, J. J., Barrett, K. C., Lamb, M. E., Goldsmith, H.H., & Stenberg, C., (۱۹۸۳). Socioemotional development. In M.M. Haidt, & J.J. Campos, *Handbook of child psychology. Volume ۲. Infancy and psychobiology*. New York: Wiley.
- Burlaka V, Graham-Bermann SA, Delva, J. *Family factors and parenting in Ukraine*. CAN ۲۰۱۷; ۷(۲): ۱۵۴-۶۲.
- Carnelley KB, Pietromonaco PR, Jaffe K. Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*. ۱۹۹۴; ۶۶(۱): ۱۲۷-۴۰.
- Castellanos-Ryan N, Brière FN, O'Leary- Barrett M, Banaschewski T, Bokde A, Bromberg U, Büchel C, Flor H, Frouin V, Gallinat J, Garavan H. The structure of psychopathology in adolescence and its common personality and cognitive correlates. *Journal of abnormal psychology*. ۲۰۱۶; ۱۲۵(۸): ۱۰۳۹.
- Chae HK, East P, Delva J, Lozoff B, Gahagan S. Maternal Depression Trajectories Relate to Youths' Psychosocial and Cognitive Functioning at Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Child and Family Studies*. ۲۰۲۰; ۱۸: ۱-۱۰.

- Chaves, C., Gomez, I., Hervás, G., & Vazquez, C. (۲۰۱۶). A comparative study on the efficacy of a positive Psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive therapy and research*, ۴۱(۳), ۱-۱۷.
- Chi X, Liu X, Huang Q, Huang L, Zhang P, Chen X. Depression in Chinese adolescents: Prevalence, changes, and social-demographic correlates. *Journal of Affective Disorders*. ۲۰۲۰.
- Connor KM, Davidson JRJD, anxiety. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). ۲۰۰۳; ۱۸ (۲): ۷۶-۸۲.
- Cummings, E. M., & Cicchetti, D. Toward a transactional model of relations between attachment and depression. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, editors. Attachment in the pre-school years: Theory, research, and intervention. *Chicago: University of Chicago Press*; ۱۹۹۳.
- Cummings, J. R., Bornovalova, M. A., Ojanen, T., Hunt, E., MacPherson, L., & Lejuez, C. (۲۰۱۳). Time doesn't change everything: The longitudinal course of distress tolerance and its relationship with externalizing and internalizing symptoms during early adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, ۴۱(۵), ۷۳۵-۷۴۸.
- Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *Eur Psychol* ۲۰۱۳; ۱۸(۱): ۱۲-۲۰.
- Ghanbari F, Samadi M. Relationship between resilience, perceived stress and anxiety in adolescents. *Applied Psychology Journal*. ۲۰۲۲; ۱۴ (۱): ۹۰-۱۰۵.
- Goldstein BI, Korczak DJ. Links between child and adolescent psychiatric disorders and cardiovascular risk. *Canadian Journal of Cardiology*. ۲۰۲۰.
- Greene RL, Field CE, Fargo JD, Twohig MP. Development and validation of the parental acceptance questionnaire (۱-PAQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*. ۲۰۱۵; ۴ (۳): ۱۷۰-۵.
- Kayser, Andrew; L. Ascher, Nancy; W. Harris, Hobart. Mindful Surgeon: A Pilot Feasibility and Efficacy Trial of Mindfulness-Based Stress Resilience Training in Surgery. *Amreican college of surgeons*. ۲۰۱۸; ۲۲۷(۴): ۲۱.
- Lack CW, Green AL. Mood disorders in children and adolescents. *J Pediatr Nurs* ۲۰۰۹; ۲۴(۱): ۱۳-۲۵.
- Lass, A. N., Winer, E. S., Collins, A. C., & Rokke, P. D. (۲۰۲۰). The associations among distress tolerance, unhelpful coping behaviors, and symptoms of depression: A network analysis. *Cognitive Therapy and Research*, ۴۴(۶), ۱۰۷۷-۱۰۹۰.
- Lawton, D., & Vye, N. Al. (۲۰۱۲). Online learning based on essential concepts and formative assessment. *Journal of Engineering Education*; ۱۰۱ (۲): ۲۴۴-۸۷.
- Liao, A.K., Liao, A.W., Teoh, G.B., & Liao, M.T. (۲۰۰۳). The case for emotional literacy: The influence of emotional intelligence on problem behaviors in Malaysian secondary school students. *Journal of moral education*; ۳۲(۱): ۵۱-۶۶.
- Nolen-Hoeksema, S. (۱۹۹۱). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, ۱۰۰(۴), ۵۶۹.
- Ognibene TC, Collins NL. Adult attachment styles, perceived social support and coping strategies. *Journal of Social and Personal Relationships*. ۱۹۹۸; ۱۵(۳): ۳۲۳-۴۵.
- Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S., Ross, D.A., Afifi, R., Allen, N.B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., & Kakuma, R. (۲۰۱۶). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*. Jun ۱۱; ۳۸۷(۱۰۰۳۶): ۲۴۲۳-۷۸.
- Rottenberg, J. (۲۰۱۷). Emotions in depression: What do we really know. *Annual Review of Clinical Psychology*, ۱۳(۱), ۲۴۱-۲۶۳.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, n., & Rooke, S. E. (۲۰۰۷). The Meta – analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences*, ۴۲(۶): ۹۲۱ – ۹۳۳.

- Shafipour FA, Torabi M. The relationship between organizational learning by reducing anxiety, depression, and feelings of attachment occupational therapy services in private hospitals in Isfahan. *the first annual conference of modern management*. (۲۰۱۲).
- Siu, A.F.Y. (۲۰۰۹). Trait emotional intelligence and relationships with problem in Hong Kong adolescents. *personality and individual differences*, ۴۷(۶):۵۵۳ - ۵۵۷.
- Stamou, G., Garcia-Palacios, A., Woodford, B. J., Suso-Ribera, C., & Botella, C. (۲۰۲۱). The Combination of Cognitive-Behavioural Therapy with Virtual Reality for the Treatment of Postnatal Depression in a Brief Intervention Context: A Single-Case Study Trial. *Journal of Healthcare Engineering*, ۲۰۲۱(۱), ۵۵۱۴۷۷۰.
- Stern, J. A., Jones, J. D., Nortey, B. M., Lejuez, C. W., & Cassidy, J. (۲۰۲۲). Pathways linking attachment and depressive symptoms for Black and White adolescents: do race and neighborhood racism matter?. *Attachment & human development*, ۲۴(۳), ۳۰۴-۳۲۱.
- Tezvaran, Z., Akan, H., & Zahmacioglu, O. (۲۰۱۲). Risk of depression and anxiety in high school students and factors affecting it. *Health MED*, ۶(۱۰), ۲۳۳۳-۹.
- Wagner KM, Valdez CR. The Relationship Between Maternal Depression, Externalizing and Internalizing Problems in Children, and Caregiving Burden in Urban Low-Income Ethnic and Racial Minority Families. *Child Psychiatry & Human Development*. ۲۰۲۰; ۵۱(۳):۳۹۰-۸.
- Yoon, S., Dang, V., Mertz, J., & Rottenberg, J. (۲۰۱۸). Are attitudes towards emotions associated with depression? A conceptual and meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, ۲۳۲, ۳۲۹-۳۴۰.

Prediction of depression based on resilience, emotional intelligence, attachment styles and parenting methods in adolescents (systematic review study)

Aref Seydi Nezhad^{۱*}, Faezeh Absalan^۲

۱- Department of Clinical Psychology, Psychotherapist, Assistant Professor-Teacher, Education Department of District ۳ of Karaj

۲- Department of Clinical Psychology, Psychotherapist, Ilam Science and Research University

Abstract

Introduction: The present study is a review conducted with the aim of predicting depression in adolescents based on resilience, emotional intelligence, attachment styles, and parenting styles.

Methods: The present study was obtained by searching English articles from databases including: Science Direct, Google Scholar, PubMed, and Scopus, using the keywords: Depression, Resilience, Emotional Intelligence, Attachment Styles, Parenting Styles, Adolescents and the general title: Predicting Depression In Adolescents Based On Resilience, Emotional Intelligence, Attachment Styles, And Parenting Styles. Also, Persian articles in the databases: Normgaz, Civilica, Magiran, Elmnet, and Jahad-e Daneshgahi were searched with the same keywords and general title in Persian. Articles published from ۱۹۹۳ to ۲۰۲۲ were evaluated.

Findings: Resilience, emotional intelligence, attachment styles, and parenting styles are predictors of depression in adolescents.

Conclusion: Considering the findings of this research, it can be concluded that depression in adolescents is influenced by resilience, emotional intelligence, attachment styles, and parenting styles. Psychotherapy specialists can give special attention to these variables in their therapeutic, educational, and counseling programs.

Keywords: Depression, resilience, emotional intelligence, attachment styles, parenting styles