

بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین و سلامت روانی نوجوانان شهر اسلامشهر

دکتر کیانوش زهراکار *

چکیده: هدف تحقیق حاضر بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روانی نوجوانان، شهر اسلامشهر می‌باشد. جامعه آماری در این تحقیق، همه دانش‌آموزان دبیرستان شهرستان اسلامشهر است که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر (۱۵۰ نفر دختر و ۱۵۰ نفر پسر) از جامعه فوق‌الذکر به‌عنوان نمونه انتخاب گردیده‌اند. در این تحقیق ۱۲ فرضیه در مورد رابطه و همبستگی شیوه‌های فرزندپروری والدین (دموکراتیک، استبدادی، آسان‌گیرانه) و سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) نوجوانان و نیز چهار سؤال در مورد قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه‌های سلامت روانی مطرح شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از آزمون شیوه‌های فرزندپروری بومریند و آزمون GHQ-28 استفاده شده است و برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از تحقیق از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون معناداری آن و تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شده است. نتایج تحقیق بیانگر وجود همبستگی منفی بین شیوه فرزندپروری دموکراتیک و ابعاد مختلف سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) و همچنین وجود همبستگی مثبت شیوه‌های فرزندپروری استبدادی و سهل‌گیرانه و ابعاد مختلف سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) نوجوانان شهرستان اسلامشهر می‌باشد.

به عبارت دیگر نتایج تحقیق بیانگر این است که شیوه فرزندپروری دموکراتیک باعث افزایش سلامت روانی و شیوه‌های استبدادی و آسان‌گیرانه باعث کاهش سلامت روانی افراد می‌شوند.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ۵۳ درصد از واریانس مؤلفه علائم جسمانی به‌وسیله شیوه‌های فرزندپروری استبدادی و آسان‌گیرانه قابل توجیه است و به ترتیب ۶۷/۲ درصد، ۵۷ درصد، ۶۶/۲ درصد، واریانس اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به‌وسیله هر سه شیوه فرزندپروری قابل توجیه و تبیین می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: شیوه‌های فرزندپروری، سلامت روانی^۱

مقدمه

امروزه سلامت روانی^۲ یکی از موضوعات و مقولاتی است که ذهن بسیاری از متخصصان حوزه‌های مختلف را به خود مشغول کرده است، علت این امر هم ارتباط و تأثیر سلامت روانی بر

* عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر

1- Child rearin, practices

2- Mental health

1- Mental health

2- Ness

3- World Health organization(WHO)

کارکردهای مختلف انسانی است. سلامت روانی اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی و هیجانی رفاه و آسایش و نیز عدم وجود اختلال روانی به کار می‌رود. طبق دیدگاه کل‌نگر و روانشناسی مثبت‌نگر سلامت روانی در برگیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت‌های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبودپذیری روانی است (نس، ۲۰۰۵).

سازمان جهانی بهداشت^۲ (۲۰۰۸) سلامت روانی را فقط فقدان اختلال روانی نمی‌داند بلکه آن را حالتی از رفاه و آسایش می‌داند که طبق آن هر شخصی خودش را توانا و با استعداد می‌داند و می‌تواند با استرس‌های طبیعی زندگی کنار آید، به‌طور مفید و موفقیت‌آمیزی کار کند و در اجتماع مشارکت داشته باشد.

با توجه به اهمیت سلامت روانی و ارتقای آن در بین افراد جامعه به‌منظور پیشرفت توسعه و نیز بهبود زندگی شخصی و اجتماعی افراد پرداختن به این موضوع و عوامل مؤثر بر آن لازم و ضروری است. عوامل مختلفی روی سلامت روانی افراد تأثیر می‌گذارد. در این زمینه خانواده که اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی است، نقش مهمی را ایفا می‌کند، پرات (نقل از امینی، ۱۳۷۹) معتقد است که خانواده واحدی است که سلامت روانی افراد در آن شکل می‌گیرد و همچنین در تأمین بهداشت روانی، مراقبت و حمایت از سلامت افراد خود نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای دارد. در این بین روابط و تعاملات والد - فرزندی و شیوه‌های فرزندپروری^۳ به‌عنوان یکی از مهمترین عوامل خانوادگی مؤثر بر سلامت روانی افراد مورد تأیید قرار گرفته است (کازدین^۴، ۲۰۰۵؛ کازدین و همکاران، ۲۰۰۵؛ کازدین، ۲۰۰۶؛ کازدین و وایتلی^۵، ۲۰۰۶؛ دیلوس ریز^۶ و کازدین، ۲۰۰۶).

این ایده که شیوه‌های فرزندپروری خاصی در کاهش رفتارهای پرخطر و نیز ارتقای پیشرفت تحصیلی نوجوانان بسیار مؤثر است جدید نیست. (انگریست^۷ و همکاران، ۱۹۹۶). نتایج تحقیقات زیادی بیانگر این است که از لحاظ آماری بین سبک‌های والدی یا شیوه‌های فرزندپروری خاص و مشکلات رفتاری نوجوانان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (ارگیز^۸ و همکاران، ۲۰۰۵). ایزر^۹ (۲۰۰۴) نشان داد که نظارت مناسب بزرگسالان احتمال فرار از مدرسه، مصرف الکل یا

4- Child rearing practices

7- Delos Reyes

1- Argys

4- Resnick

5- Kazdin

8- Angrist

2- Aizer

5- Christopher

6- Whitley

3- Dooley & Stewart

6- Shilts

ماری‌جوانا و دزدی را در نوجوانان کاهش می‌دهد. دولی و استیوارت^۱ (۲۰۰۶) نیز نشان دادند که نظارت و سرپرستی بزرگسالان روی رفتار فرزندان تاثیر زیادی دارد. ریسنیک^۲ و همکاران (۱۹۹۷) همکاران (۱۹۹۷) نیز به این نتیجه رسیدند که هرچه ارتباط دانش‌آموزان با والدین و اعضای خانواده‌هایشان بیشتر باشد فراوانی مصرف‌الکل آنها کمتر می‌شود. نتایج تحقیقات زیادی (کریستوفر^۳ و همکاران، ۱۹۹۳؛ شیلتز^۴، ۱۹۹۱؛ اسمال و لاستر^۵، ۱۹۹۴؛ ویلدر و وات^۶، ۲۰۰۲) بیانگر این است که والدین که وقت بیشتری را صرف سرپرستی فرزندان‌شان می‌کنند دارای فرزندان هستند که کمتر به سمت رفتارهای پر خطر و نامناسب متمایل می‌شوند. گلدمن^۷ و همکاران (۲۰۰۳) نیز معتقدند که نتایج تحقیقات زیادی بیانگر این است که والدین بدرفتار از راهبردهای انضباطی سخت‌گیرانه بیشتر از راهبردهای والدی مناسب مانند تصدیق کردن، دلیل و برهان آوردن و تشویق کردن موفقیت‌های فرزندان، استفاده کنند. بامریند^۸ (۱۹۷۸) با توجه به دو بعد پذیرش و کنترل چهار شیوه فرزند پروری را معرفی می‌کند که عبارتند از: قدرت طلب^۹، اقتدار طلب^{۱۰}، آسانگیر^{۱۱} و بی‌توجه^{۱۲}، در شیوه قدرت طلبانه پذیرش فرزندان کم ولی کنترل زیادی است، در شیوه اقتداری پذیرش و کنترل هر دو بالاست. در شیوه آسان‌گیر پذیرش بالا ولی کنترل کم است و در شیوه بی‌توجه هم پذیرش و هم کنترل کم می‌باشد. کروک^{۱۳} و همکاران (۱۹۸۱) طی تحقیقی به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به افسردگی والدین خود را متخصص و طرد کننده ارزیابی کرده‌اند. لفکو ویتز و تیسینی^{۱۴} (۱۹۸۴) نیز در یک مطالعه طولی به این نتیجه رسیدند که کسانی که در کودکی توسط والدین خود مورد بی‌توجهی قرار گرفته‌اند نسبت به آنهایی که والدینشان کم محبت نبوده‌اند افسردگی نشان می‌دهند (نقل از شولتز و شولتز^{۱۵}، ۱۹۹۸). مک کری و مارتین^{۱۶} (۱۹۸۳) طی تحقیقی به این نتیجه رسیدند که کودکان خانواده‌هایی که پشتیبان قوی باطنی برای آنان به حساب می‌آیند و مقتدر و منطقی هستند نسبت به کودکانی که از خانواده‌های سهل‌گیر یا استبدادی بیرون می‌آیند، رشد اجتماعی، عزت‌نفس و بهداشت روانی بالاتر کسب می‌کنند. نتایج تحقیق دورن باخ^{۱۷} (۱۹۹۰) بیانگر این است که شیوه‌های فرزندپروری اقتدار طلب روی کودکان تاثیر مثبت و شیوه‌های سهل‌گیرانه و استبدادی روی آنها اثر منفی دارد

7- Small & Luster

10- Baumrind

13- permissive

16- Lofkowitz & Tesiny

8- wilder & walt

11- authoritan

14- Neglectful

17- Schults & Schults

9- Goldman

12- authoriative

15- Crook

18- Maccorby & martin

1- Dorn Busch

(مژگانیان، ۱۳۸۰) لذا با توجه به مطالب فوق‌الذکر محقق در تحقیق حاضر درصدد بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین (آسان‌گیر، استبدادی و دموکراتیک) و سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) نوجوانان و نیز تعیین میزان قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه‌های سلامت روانی برآمده است.

در واقع هدف تحقیق حاضر بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین (دموکراتیک، استبدادی، آسان‌گیرانه) و سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی، افسردگی) نوجوانان و نیز تعیین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی هر کدام از شیوه‌های فرزندپروری والدین بر مؤلفه‌های سلامت روانی است.

در این تحقیق سه فرضیه و چهار سؤال مطرح است. فرضیه‌های تحقیق عبارتند از:

۱- بین شیوه فرزندپروری دموکراتیک والدین و مؤلفه‌های سلامت روانی نوجوانان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) همبستگی وجود دارد.

۲- بین شیوه فرزندپروری استبدادی والدین و مؤلفه‌های سلامت روانی، نوجوانان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) همبستگی وجود دارد.

۳- بین شیوه‌های فرزندپروری آسان‌گیرانه والدین و مؤلفه‌های سلامت روانی نوجوانان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی، و افسردگی، همبستگی وجود دارد.

سؤال‌های تحقیق عبارتند از:

۱- قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه‌های علائم جسمانی نوجوانان چگونه است؟

۲- قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه اضطراب و اختلال خواب نوجوانان چگونه است؟

۳- قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه اختلال در کارکردهای اجتماعی نوجوانان چگونه است؟

۴- قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه افسردگی نوجوانان چگونه است؟

روش

روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی می‌باشد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری تحقیق کلیه دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهرستان اسلامشهر در سال تحصیلی ۸۴-۸۳ می‌باشند که از این جامعه نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر (۱۵۰ پسر و ۱۵۰ دختر) از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده‌اند.

ابزار پژوهش

در این تحقیق برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد شیوه‌های فرزندپروری والدین و سلامت روانی افراد نمونه از آزمون شیوه‌های فرزندپروری بومریند و آزمون GHQ-28 استفاده شده است. الف) پرسش‌نامه شیوه‌های فرزندپروری بومریند: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۳۷ توسط دایانا بومریند ساخته شده است. این پرسش‌نامه حاوی ۳۰ جمله است که ۱۰ جمله از آن به شیوه سهل‌گیرانه ۱۰ جمله به شیوه مستبدانه و ۱۰ جمله نیز به شیوه دموکراتیک اختصاص دارد. در مقابل هر عبارت ۵ ستون با عناوین کاملاً موافقم، موافقم، تقریباً مخالفم، کاملاً مخالفم قرار دارد که به ترتیب ۴-۰ نمره‌گذاری می‌شود. با جمع نمرات سؤالات مربوط به هر شیوه، سه نمره مجزا به دست می‌آید. سؤالات ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۱، ۶، ۱۰ به شیوه سهل‌گیرانه، سؤالات ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶، ۲۹ به شیوه استبدادی و سؤالات ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰ نیز به شیوه دموکراتیک اختصاص دارد (مژگانیان، ۱۳۸۰).

بوری^۱ (۱۹۹۱، نقل از مژگانیان، ۱۳۸۰) میزان پایایی این پرسش‌نامه را با روش بازآزمایی، ۰/۸۱ برای شیوه سهل‌گیرانه، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه دموکراتیک به دست آورد که ضرایب پایایی مناسبی هستند. بوری برای بررسی میزان اعتبار از روش اعتبار افتراقی استفاده کرد و نشان داد که مستبد بودن مادر رابطه معکوسی با سهل‌گیری (۰/۳۸-) و رفتار دموکراتیک (۰/۴۸-) دارد.

در ایران نیز اسفندیاری (۱۳۷۴) روایی این آزمون را طبق نظر صاحب‌نظران روانشناسان گزارش داده و ذکر کرده است که از روایی بالایی برخوردار است و پایایی این آزمون را برای

شیوه سهل‌گیرانه ۶۹٪، برای شیوه استبدادی ۷۷٪ و برای شیوه دموکراتیک ۷۳٪ گزارش کرده است. تنکابنی (۱۳۷۹) نیز ضریب پایایی پرسشنامه را برابر ۷۲٪ گزارش کرده است. (به نقل از مژگانیان، ۱۳۸۰)

ب) پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28): پرسش‌نامه GHQ توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) ابداع شده و هدف وی از طراحی آن، کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف بوده است. سؤال‌های این پرسش‌نامه که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است. به همین جهت سؤالات بر موقعیت «اینجا و اکنون» تأکید دارد. این پرسش‌نامه، شناخته شده‌ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است که تأثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش‌ها داشته است. این پرسش‌نامه به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸، ۲۰ سؤالی می‌باشد (زهراکار، ۱۳۸۲).

فرم ۲۸ سؤالی این پرسش‌نامه (GHQ-28) در ایران توسط پالاهنگ (۱۳۷۴) و یعقوبی (۱۳۷۴) هنجاریابی شده است. از این پرسش‌نامه جهت سنجش ملاک‌های سلامت شامل: علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی افسردگی استفاده می‌شود. مقیاس‌های چهارگانه این پرسش‌نامه، هر کدام دارای ۷ سؤال می‌باشند سؤال‌های دو مقیاسی به ترتیب پشت سر هم آمده است به گونه‌ای که از سؤال ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی، از سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب و اختلال خواب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال در کارکردهای اجتماعی و از سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به مقیاس افسردگی است (زهراکار، ۱۳۸۲)

روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به شیوه نمره‌گذاری لیکرت می‌باشد که به صورت (۰-۱-۲-۳) است گزینه (الف) یا خیر، نمره، صفر، گزینه (ب) یا کمی، نمره ۱، گزینه (ج) یا زیاد، نمره ۲، گزینه (د) یا خیلی زیاد، نمره ۳ می‌گیرد. در اکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری در پرسش‌نامه GHQ-28 برابر با ۸۴ خواهد شد. همانطور که ذکر شد، این آزمون توسط پالاهنگ (۱۳۷۴) و یعقوبی (۱۳۷۴) هنجاریابی شده است. پالاهنگ (۱۳۷۴) در بررسی اعتبار این آزمون به این نتیجه رسید که بهترین نقطه برش با روش نمره‌گذاری ساده لیکرت برای مردان ۲۲ و برای زنان ۲۱ است. حساسیت، ویژگی، کارایی و میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی در مردان به ترتیب ۸۸٪، ۷۸٪، ۸۱٪، ۱۹٪ و برای زنان به ترتیب ۸۸٪ و ۷۹٪ و ۸۴٪، ۱۶٪ به دست آمده است.

ضریب پایایی آزمون هم از طریق روش بازآزمایی برابر ۰/۹۱ بوده که در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است یعقوبی (۱۳۷۴) نیز بهترین نقطه برش این آزمون را ۲۳ می‌داند که در این نقطه حساسیت و ویژگی این آزمون به ترتیب ۸۶/۵٪ و ۸۲٪ به دست آمده است. ضریب پایایی به وسیله روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۸ بوده است.

یافته‌ها

در این قسمت ابتدا با استفاده از میانگین و انحراف استاندارد به توصیف داده‌های حاصل از تحقیق پرداخته می‌شود. سپس با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون معناداری آن به رد یا تأیید فرض صفر پرداخته خواهد شد و در انتها نیز با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام به سؤال‌های تحقیق پاسخ داده خواهد شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد افراد مورد مطالعه در شیوه‌های فرزندپروری و مؤلفه‌های سلامت روانی

متغیرها	تعداد (N)	میانگین (X)	انحراف استاندارد (S)
شیوه‌های فرزندپروری	۳۰۰	۱۹/۸۴۳۳	۹/۸۱۶۳
شیوه استبدادی	۳۰۰	۱۷/۳۳۳۳	۹/۱۹۳۳
شیوه آسانگیرانه	۳۰۰	۱۵/۰۸۶۷	۶/۹۸۴۴
علائم جسمانی	۳۰۰	۳/۸۵۰۰	۲/۷۴۳۳
مؤلفه‌های اضطراب و اختلال خواب	۳۰۰	۳/۹۳۶۷	۳/۱۷۴۸
سلامت روانی اختلال در کارکردهای اجتماعی	۳۰۰	۴/۲۴۶۷	۴/۰۷۱۲
افسردگی	۳۰۰	۴/۷۲۰۰	۴/۱۵۶۸

نتایج مندرج در جدول ۱ نشان می‌دهد که در بین شیوه‌های فرزندپروری بالاترین میانگین مربوط به شیوه دموکراتیک (۱۹/۸۴۳۳) و پایین‌ترین میانگین مربوط به شیوه آسان‌گیرانه (۱۵/۰۸۶۷) می‌باشد و در بین مؤلفه‌های سلامت روانی نیز بالاترین میانگین مربوط به مؤلفه افسردگی (۴/۷۲۰۰) و پایین‌ترین میانگین مربوط به مؤلفه علائم جسمانی (۳/۸۵۰۰) می‌باشد. همچنین از بین شیوه‌های فرزندپروری بیشترین پراکندگی مربوط به شیوه دموکراتیک (۹/۸۱۶۳) و در بین مؤلفه‌های سلامت روانی مربوط به افسردگی (۴/۱۵۶۸) می‌باشد.

جدول ۲: آزمون معنادار ضریب همبستگی محاسبه شده بین شیوه‌های فرزندپروری و مؤلفه‌های سلامت روانی

متغیرها	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (P)
شاخص‌های آماری		

۰/۰۱	-۰/۵۰۲	علائم جسمانی	
۰/۰۱	-۰/۷۰۵	اضطراب و اختلال خواب	شیوه دموکراتیک
۰/۰۱	-۰/۶۰۴	اختلال در کارکردهای اجتماعی	
۰/۰۱	-۰/۷۰۳	افسردگی	
۰/۰۱	۰/۶۳۲	علائم جسمانی	
۰/۰۱	۰/۶۴۷	اضطراب و اختلال خواب	شیوه استبدادی
۰/۰۱	۰/۶۰۹	اختلال در کارکردهای اجتماعی	
۰/۰۱	۰/۶۹۶	افسردگی	
۰/۰۱	۰/۱۷۱	علائم جسمانی	
۰/۰۱	۰/۲۱۳	اضطراب و اختلال خواب	شیوه آسان‌گیرانه
۰/۰۱	۰/۲۴۴	اختلال در کارکردهای اجتماعی	
۰/۰۵	۰/۱۳۴	افسردگی	

نتایج مندرج در جدول ۲ نشانگر این است که در مورد همبستگی شیوه‌های فرزندپروری و مؤلفه‌های سلامت روانی نوجوانان چون ضرایب همبستگی محاسبه شده بزرگتر از ضریب جدول در سطح ۰/۰۱ (۰/۱۴۸) با درجات آزادی (df=۳۰۰-۳=۲۹۸) و در مورد همبستگی شیوه آسان‌گیرانه و افسردگی چون ضریب محاسبه شده بزرگتر از ضریب جدول در سطح ۰/۰۵ (۰/۱۱۳) با درجات آزادی (df=۳۰۰-۳=۲۹۸) است، لذا فرض صفر رد می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که ضرایب همبستگی محاسبه شده و معنادار است. البته نتایج مندرج در جدول بالا نشانگر این نیز می‌باشد که بیشترین همبستگی بین شیوه فرزندپروری دموکراتیک و اضطراب و اختلال خواب (-۰/۷۰۵) و کمترین همبستگی بین شیوه فرزندپروری آسان‌گیرانه و افسردگی (۰/۱۳۴) می‌باشد. همچنین با کمی دقت می‌توان دریافت که همبستگی شیوه فرزندپروری دموکراتیک با مؤلفه‌های سلامت روانی بیش از شیوه استبدادی و آسان‌گیرانه و شیوه استبدادی نیز بیش از شیوه آسان‌گیرانه است با این تفاوت که جهت همبستگی بین شیوه فرزندپروری دموکراتیک و مؤلفه‌های سلامت روانی منفی ولی جهت همبستگی بین شیوه‌های استبدادی و آسان‌گیرانه مثبت می‌باشد.

برای پاسخگویی به سؤال‌های تحقیق و تعیین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری (دموکراتیک، استبدادی، آسان‌گیرانه) بر مؤلفه‌های سلامت روانی نوجوانان از رگرسیون چند متغیری گام به گام استفاده شده است. در مورد قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه‌های علائم جسمانی، نتایج نشان می‌دهد:

$$F_{2,298} = 168/683, P < 0/0005, 0/532 = \text{مجذور آر تنظیم شده}$$

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه

علائم جسمانی			
متغیرهای پیش‌بینی کننده	متغیر پیش‌بینی شونده	بتا	سطح معناداری
شیوه استبدادی	علائم جسمانی	0/739	0/0005
شیوه آسان‌گیرانه		0/380	0/0005

نتایج مندرج در جدول ۳ بیانگر این است که دو شیوه فرزندپروری استبدادی و آسان‌گیرانه دارای قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه علائم جسمانی هستند و شیوه فرزندپروری دموکراتیک پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری نبوده است.

در مورد قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری اضطراب و اختلال خواب، نتایج نشان می‌دهد.

$$F_{3,296} = 205/479, P < 0/0005, 0/672 = \text{مجذور آر تنظیم شده}$$

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین قدرت پیش‌بینی‌کننده شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه

اضطراب و اختلال خواب			
متغیرهای پیش‌بینی کننده	متغیر پیش‌بینی شونده	بتا	سطح معناداری
شیوه دموکراتیک	اضطراب و اختلال خواب	-0/298	0/0005
شیوه استبدادی		0/599	0/0005
شیوه آسان‌گیرانه		0/288	0/0005

نتایج مندرج در جدول ۴ نشانگر این است که هر سه شیوه فرزندپروری دارای قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه اضطراب و اختلال خواب هستند که از بین آنها جهت شیوه دموکراتیک منفی است.

در مورد قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه اختلال در کارکردهای اجتماعی، نتایج نشان می‌دهد:

$$F_{3,296} = 130/703, P < 0/0005, 0/570 = \text{مجذور آر تنظیم شده}$$

جدول ۵: نتایج رگرسیون چند متغیری برای تعیین فرآیند پیش‌بینی‌کننده شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه اختلال در

کارکردهای اجتماعی			
متغیرهای پیش‌بینی کننده	متغیر پیش‌بینی شونده	بتا	سطح معناداری

۰/۰۰۰۵	۰/۶۳۸	شیوه استبدادی
۰/۰۰۰۵	۰/۳۷۸	اختلال در کارکردهای اجتماعی
۰/۰۰۰۵	-۰/۱۴۸	شیوه دموکراتیک

نتایج مندرج در جدول ۵ نشان‌های که هر سه شیوه فرزندپروری دارای قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه اختلال در کارکردهای اجتماعی هستند که از بین آنها جهت شیوه دموکراتیک منفی است.

در مورد قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه افسردگی، نتایج نشان می‌دهد که:

مجذور آر تنظیم شده = ۰/۶۶۲، $P < ۰/۰۰۰۵$ ، $F_{۳,۲۹۶} = ۱۹۳/۱۸۹$

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی شیوه‌های فرزندپروری بر مؤلفه افسردگی

متغیرهای پیش‌بینی‌کننده	متغیر پیش‌بینی‌شونده	بتا	سطح معناداری
شیوه دموکراتیک	افسردگی	-۰/۳۴۶	۰/۰۰۰۵
شیوه استبدادی	افسردگی	۰/۵۶۶	۰/۰۰۰۵
شیوه آسان‌گیرانه	افسردگی	۰/۱۸۵	۰/۰۰۰۵

نتایج مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد که هر سه شیوه فرزندپروری دارای قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مؤلفه افسردگی هستند که از بین آنها جهت شیوه دموکراتیک مثل موارد قبل منفی است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مندرج در جدول ۲ بیانگر این است که ضرایب همبستگی محاسبه شده بین هر یک از شیوه‌های فرزندپروری (دموکراتیک، استبدادی آسان‌گیرانه) و مؤلفه‌های سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی، افسردگی) در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنادار می‌باشند لذا فرض صفر در همه موارد رد می‌شود و نتیجه‌گیری می‌شود که بین شیوه‌های فرزندپروری و مؤلفه‌های سلامت روانی همبستگی وجود دارد. همچنین نتایج مندرج در جدول ۲ بیانگر این نیز می‌باشد که جهت ضرایب همبستگی محاسبه شده بین شیوه فرزندپروری دموکراتیک و مؤلفه‌های سلامت روانی همگی منفی ولی جهت ضرایب همبستگی محاسبه شده

بین شیوه‌های فرزندپروری استبدادی و آسان‌گیرانه و مؤلفه‌های سلامت روانی همگی مثبت است، با توجه به اینکه نمره بالا در آزمون GHQ-28 نشانگر اختلال و شدت آن و نمره پایین و کم بیانگر سلامت و کاهش اختلال است لذا، می‌توان نتیجه گرفت که هر چه میزان دموکراتیک بودن والدین و استفاده آنها از شیوه دموکراتیک فرزندپروری بیشتر باشد علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی فرزندان آنها کاهش می‌یابد و در این زمینه‌ها فرزندان بهنجاری بیشتری از خود نشان می‌دهند، همچنین می‌توان نتیجه گرفت که هر چه مستبد بودن یا آسان‌گیر بودن والدین بیشتر باشد، علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی فرزندان آنها افزایش می‌یابد و در این زمینه‌ها فرزندان نابهنجاری بیشتری از خود نشان می‌دهند. یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های مک‌کربی و مارتین (۱۹۸۳)، دورن باخ (۱۹۹۰)، کروک و همکاران (۱۹۸۱)، لفکو ویتز و تیسینی (۱۹۸۴)، کریستوفر و همکاران (۱۹۹۳)، شیلتز (۱۹۹۱) اسمال و لاستر (۱۹۹۴)، ویلدر و وات (۲۰۰۲)، که همگی مؤید این است که دموکراتیک بودن والدین باعث کاهش اختلال و ارتقای سلامت روانی می‌شود ولی مستبد بودن و یا آسان‌گیر بودن آنها مولد اختلال و افزایش نابهنجاری و پریشانی روانی است، همخوانی دارد. با توجه به اینکه دموکراتیک بودن والدین بیانگر یک رابطه و تعامل مناسب بین والدین و فرزندان است، تعاملی که توأم با پذیرش و صمیمیت و در عین حال کنترل منعطفانه و واقع‌بینانه است ولی مستبد بودن والدین یا آسان‌گیر بودن آنها بیانگر تعامل نامناسب با فرزندان و نادیده گرفتن و فدا کردن یکی از دو عامل پذیرش یا کنترل است، کسب این نتیجه منطقی به نظر می‌رسد.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیر بیانگر این است که ۵۳/۲ درصد از واریانس مؤلفه علائم جسمانی به‌وسیله دو شیوه‌های فرزندپروری استبدادی و آسان‌گیرانه قابل توجیه و تبیین است، که نشان می‌دهد مستبد بودن یا آسان‌گیر بودن والدین می‌تواند میزان علائم جسمانی فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد و علائم جسمانی آنها را افزایش دهد.

نتایج تحلیل رگرسیون همچنین نشان می‌دهد که ۶۷/۲ درصد از واریانس مؤلفه اضطراب و اختلال خواب به‌وسیله سه شیوه فرزندپروری قابل توجیه است که بیانگر این است که دموکراتیک بودن والدین با اضطراب و اختلال خواب کمتر و مستبد بودن و آسان‌گیر بودن آنها با اضطراب و اختلال خواب بیشتر فرزندان همراه است.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون بیانگر این است که ۵۷ درصد از واریانس مؤلفه اختلال در کارکردهای اجتماعی به‌وسیله سه شیوه فرزند پروری قابل توجیه است که بیانگر این است که دموکراتیک بودن والدین با اضطراب و اختلال خواب کمتر و مستبد بودن یا آسان‌گیر بودن آنها با اضطراب و اختلال خواب بیشتر همراه است.

نتایج تحلیل رگرسیون بیانگر این است که ۵۷ درصد از واریانس مؤلفه اختلال در کارکرد اجتماعی به‌وسیله سه شیوه فرزندپرور قابل توجیه است که نشان می‌دهد دموکراتیک بودن والدین با اختلال در کارکردهای اجتماعی کمتر و مستبد و آسان‌گیر بودن آنها با اختلال در کارکردهای اجتماعی بیشتر فرزندان همراه است.

بالاخره نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیر همچنین نشان می‌دهد که ۶۶/۲ درصد از واریانس مؤلفه افسردگی به‌وسیله سه شیوه فرزندپروری قابل توجیه است که نشان می‌دهد دموکراتیک بودن والدین با افسردگی کمتر و مستبد آسان‌گیر بودن آنها با افسردگی بیشتر فرزندان همراه است. با توجه به اینکه نتایج تحقیق حاضر بیان کننده این است دموکراتیک بودن والدین روی سلامت روانی فرزندان تأثیری مثبت دارد و مستبد یا آسان‌گیر بودن آنها روی سلامت روانی تأثیر منفی می‌گذارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که همه مشاوران مدارس و دانشگاه‌ها که خدمات مشاوره‌ای خود را به قشر نوجوان ارائه می‌دهند در تشخیص سبب شناسی و درمان اختلالات روانی و رفتار آنها تأثیر شیوه‌های فرزندپروری را مد نظر داشته باشند، با دخالت دادن آن اثربخشی خدمات مشاوره‌ای خود را ارتقا دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که از طریق سخنرانی برای والدین تأثیر منفی مستبد یا آسان‌گیر بودن آنها روی فرزندان و تأثیر مثبت دموکراتیک بودن آنها مورد تأکید قرار گیرد و طی کارگاه‌های آموزشی، والدین برای دموکراتیک عمل کردن تحت آموزش قرار داده شوند.

منابع فارسی

امینی، ف. (۱۳۷۹). مقایسه عملکرد دو گروه دانش آموزان دختر مستقل و وابسته به دیگران. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تربیت معلم.

- پلاهننگ، ح. (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- زهراکار، ک. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین میزان دینداری و سلامت روانی - جسمانی دانش‌آموزان دبیرستان‌های شاهد استان تهران. تحقیقی چاپ نشده، بنیاد شهید انقلاب اسلامی استان تهران.
- مژگانیان، م. (۱۳۸۰). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری والدین و حالات هویت‌یابی دختران نوجوان دبیرستان‌های منطقه چهار تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- یعقوبی، ن. (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

منابع انگلیسی

- Aizer, A. (2004).** Home Alone: supervision after school and child behavior. *Journal of public Economics*, 88, 1835-1848.
- Angrist, J. D. & etal. (1996).** Identification of causal effects using instrumental variables. *Journal of the American statistical Association*, 91, 444-455.
- Argys, L. M. & etal. (2005).** Birth order and Risky adolescent behavior. *Economic Inquiry*, 44, 215-233.
- Baumrid, D. (1978).** Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Yuth and society*, 9, 239-276.
- Christopher, F. S. & etal. (1993).** Family, individual, and social correlates of early Hispanic adolescent sexual expression. *Journal of sex Research*, 30, 54-61.
- Crook, T. & etal. (1981).** Parent – child relationships and adult depression. *child development*. 52, 250-957.
- Dooley, M. & Stewart, J. (2006).** Family Income, parenting styles and child Behavioural. Emotional outcomes. *Health Economics*, 16, 145-162.
- Delos Reyes, A. & Kazdin, A. E. (2006).** Conceptualizing change in behaviour in intervention research: The Rong of possible change mode. *Psychological Review*, 113, 554-583.
- Goldberg, D. P. (1972).** The detection of psychiatric illness by suggestionavis. *London: oxford university press*.

- Goldman, M. K. & etal. (2003).** A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice. *Washington, DC: U.S Department of Health and Human services.*
- Kazdin, A. E. (2005).** Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behaviour in children and adolescents. *New York: Oxford university press.*
- Kazdin, A. E. (2006).** Arbitrary metrics: I implications for identifying evidence – based treatments. *American psychologist, 61, 42-49.*
- Kazdin, A. E. & etal. (2005).** The therapeutic allinace in cognitive – behavioral treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *Journal of consulting and clinical psychology, 73, 726-730.*
- Kazdin, A. E. & Whitley, M. K. (2006).** Comorbidity, case complexity, and effects of evidence – based treatment children referred for disruptive behavior. *Journal of consulting and clinical psychology, 74, 455-467.*
- Ness, R. M. (2005).** Evolutionary psychology and mental health. In David Buss(ed). *Handbook of evolutionary psychology. Hoboken, NJ: John wiley and sons. Pp 203-937.*
- Resnick, E. & etal. (1997).** Protecting adolescents from Harm: findings from the national longitudinal study on adolescent health. *Journal of American Medical Association, 278, 823-832.*
- Shilts, L. (1991).** The relationship of early adolescent substance use of extracurricular activities, peer influence and personal attitudes. *Adolescence, 26, 613-617.*
- Schultz, D. & Scholtz, S. E. (1998).** Theories of personality. *Pacrific Gvove, CA: Brooks/Cole.*
- Small, S. A. & Luster, T. (1994).** Adolescent sexual activity: an ecological, risk – factor approach. *Journal of marriage and the family, 56, 181-192.*
- Wilder, E. & watt, T. T. (2002).** Risky parental behavior and adolescent sexual. *Activity at first coitus. Milbank quarterly. 80, 3.*
- World Heath organization (2008).** What is mental health. <http://www.who.int/topics/mental health/en/>.