

پیش بینی فرزند پروری ادراک شده بر اساس تروماهای دوران کودکی و خودتنظیمی مادران در نوجوانان دختر

شهر زنجان

زهرا بهمن، مهساحیدری، شمسی احمدی تبار، لیدارحمانی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی فرزند پروری ادراک شده بر اساس تروماهای دوران کودکی و خودتنظیمی مادران در نوجوانان دختر شهر زنجان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر زنجان تشکیل می دهند. برای این منظور ۹۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسش نامه های خودتنظیمی میلر و براون (۱۳۹۹)، ترومای دوران کودکی برنستاین (۲۰۰۳) و گرولینگ و همکاران (۱۹۹۷) استفاده شد. برای تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 22 انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که بین تروماهای دوران کودکی مادران و سبک فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر رابطه منفی معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). بین خودتنظیمی گری مادران و سبک فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) از بین مولفه های خودتنظیمی اثر مولفه ارزیابی همبستگی افزایش یافته ای دارد. بیشترین اثر را مولفه سوء استفاده جنسی از بین مولفه های تروماهای دوران کودکی که رابطه معکوس و کاهنده ای دارد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که تمامی رفتار های خانواده و سبک های فرزند پروری و مولفه های خود تنظیمی و تروماهای دوران کودکی مادران تاثیر بسزایی بر فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر دارد.

کلید واژه ها: فرزندپروری ادراک شده، تروماهای دوران کودکی، خودتنظیمی گری، والدین

مقدمه:

خانواده مهم ترین نهاد اجتماعی در جوامع انسانی بوده و از نظر تکوین شخصیت و پرورش آن در فرزندان و سازگاری فرد با جامعه آثار وسیعی دارد. تاثیر خانواده بر رشد چنان بارز است که با وجود اختلافات موجود بین

صاحب نظران روانشناسی، بسیاری از آنان در زمینه ی اهمیت سبک های فرزندپروری و تاثیر آن بر رشد، نظر مشترکی دارند. فرزندپروری به شیوه غالب بر تربیت فرزند از سوی والدین اشاره دارد و بر چگونگی رشد و تکوین شخصیت کودکان تاثیر بسزایی دارد (ذوالقدر، ابراهیمی، 1392).

(دارلینگ و استینبرگ 1993) شیوه های فرزندپروری را اینگونه تعریف کرده اند: شیوه های فرزندپروری مجموعه ای از گرایش ها، اعمال و جلوه های کلامی است که ماهیت تعامل کودک و والدین را در تمامی موقعیت های گوناگون مشخص می کند. سبک فرزندپروری ادراک شده نیز به ادراکی که فرد از سبک فرزندپروری والدین خود دارد اشاره دارد (ذوالقدر، ابراهیمی، 1392).

در خصوص اهمیت سبک های فرزند پروری می توان گفت متخصصان با آموزش ابعاد پذیرندگی پاسخ دهنده گی، و توقع داشتن کنترل و مهارت های اساسی فرزندپروری چنین نتیجه گرفته اند که فرزندپروری میتواند در رشد همه جانبه فرزند و والدین تاثیر بگذارد. در مجموع می توان با آموزش فرزندپروری به والدین، در جهت رشد و ارتقاء متغیرهای متعدد و ابعاد مختلف زندگی اعضای خانواده گام برداشت. (قاسم زاده، تازیکی 1395). نتایج تحقیقات نشان می دهد که بین سبک های فرزند پروری والدین و گرایش به اعتیاد در نوجوانان ارتباط معناداری وجود دارد به طوری که سبک های مستبد و سهل گیر بیشترین ارتباط را در گرایش نوجوانان به اعتیاد به وجود می آورند. (بختیاری، بلوچی، کزازی، 1393).

نتایج به دست آمده از پژوهش ها رابطه ی سبک های فرزند پروری و شایستگی های اجتماعی نوجوانان را نیز تایید می کند (بامریند 1991؛ دکوویچ و جانسنز 1992؛ دیشن، 1990؛ لامبرن، مونتر اشتاین و دورنباخ، 1991؛ به نقل از رجایی، خوئی نژاد، محبراد) همچنین نتایج پژوهش ها نشان می دهد که بین سبک فرزند پروری و وندالیسم (تخریب اموال عمومی) ارتباط معناداری وجود دارد به طوری که نتایج نشان می دهد بین سبک های فرزند پروری سهل گیرانه و مستبدانه و گرایش نوجوانان به وندالیسم رابطه مثبت و معنادار و بین سبک های فرزند پروری قاطعانه و گرایش نوجوانان به وندالیسم رابطه منفی معناداری وجود دارد (حجتی، 1393) در مجموع یافته هاتعیین نقش سبک های فرزند پروری، اهداف پیشرفت و خود کار آمدی را در موفقیت تحصیلی نوجوانان

1. parenting style

2. darling & steinberg

نیز مورد تاکید قرار می دهد چرا که رابطه مثبت ومعنا داری بین سبک فرزند پروری مقتدرانه و موفقیت تحصیلی وجود دارد(اژه ای، لواسانی، احمدی، خضری آذر، 1390) بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش ها سبک فرزند پروری مقتدرانه رابطه ی مثبت وسبک فرزند پروری مستبدانه وسهل گیرانه رابطه ی منفی معنی داری با کمال گرایی مثبت دارند. (هاشمی، علیپور، علیپور، 1389)

یافته های اخیر نشان می دهند سبک های فرزند پروری وآسیب کودکی به صورت معنا داری تنظیم شناختی غیر انطباقی هیجان را پیش بینی میکند. والدین با به کار بردن سبک های فرزند پروری ناکارآمدآسیب کودکی را افزایش داده ودرنتیجه نوجوانان در زمان مواجهه با وقایع ناگوار از راهبرد های تنظیم شناختی غیر انطباقی استفاده می کنند. (عسگر پور،میگونی،تقی لو،1394)طبق تحقیقات اخیر افسردگی واضطراب پایین تر نوجوانان حاصل اعمال پذیرش وکنترل مطلوب هر دو والد یا حداقل یکی از آنها بر نوجوان ویا همسانی والدین در سبک های فرزند پروری است وپیامد های نامطلوب تر حاصل حداقل کنترل وپذیرش ویا تضاد آشکار پدر ومادر است. (سیفی گندمانی،کلانتری میبدی،فتح،1388)همچنین پژوهش ها حاکی از آن است که آموزش فرزند پروری علاوه بر بهبود روابط عاطفی میان والدین وفرزندان به عنوان یک مداخله موثر در درمان اختلالات رفتاری کودکان ونوجوانان مطرح است.(سهرابی،خانجانی،زینالی،1394). علاوه بر این آموزش فرزند پروری مبتنی بر پذیرش وتعهد با افزایش پذیرش،ذهن آگاهی،و حرکت در جهت ارزش های فرزندپروری والدین می تواندباعث کاهش استرس واضطراب فرزندان شود. (تردست،امان الهی،رجبی،اصلانی،شیرالی نیا،1399). با توجه به پژوهش های انجام شده در خصوص تغییرات در سبک های فرزند پروری ادراک شده در طول چهار نسل متوالی این نتیجه به دست آمده است که نسل های پشت سر هم سبک های فرزند پروری مشابهی را ادراک کرده اند وهر چه به عصر حاضر نزدیک تر می شویم سبک فرزند پروری مقتدر بیشتر ادراک شده است. (رحیمی، اسعدی،1398)همچنین یافته های مربوط به بررسی عوامل موثر در شکل گیری سبک های فرزند پروری در خانواده های ایرانی نشان می دهد که نوجوانان دختر در ارزیابی سبک والدین خودشان بیشترین امتیاز را به سبک مقتدرانه وبعد سبک مستبدانه وسپس سهل گیرانه داده اند واز دید آنان بهترین سبک تربیتی مقتدرانه است. (علم الهدی،میری، 1395)ثبت نتایج به دست آمده از پژوهش های پیش بینی سبک فرزند پروری مادران بر اساس طرح واره های اولیه وسبک های دلبستگی اینطور استنباط می شود که بین

سبک دلبستگی ایمن و فرزند پروری مقتدرانه رابطه ی مثبتی وجود دارد. (رفاهی، طاهری، 1398) همچنین طبق پژوهش های نقش گیری مذهبی والدین در سبک های فرزند پروری و خشونت خانوادگی والدینی که جهت گیری مذهبی بالایی دارند از سبک فرزند پروری مقتدرانه بیشتر استفاده میکنند و والدینی که جهت گیری مذهبی پایینی دارند از سبک های فرزند پروری مستبدانه و سهل گیر استفاده می کنند. (الامی، جلیسه ، 1388) پژوهش های سبک فرزند پروری ادراک شده نوجوانان ایرانی نشان می دهد که نوجوانان دختر بیشتر سبک فرزند پروری سهل گیرانه را ادراک کرده اند و این نوع سبک بیشتر از سبک مستبدانه و مسامحه کارانه با نمرات شایستگی اجتماعی دختران مرتبط شده است. (کاظمی و همکاران 2010) همچنین نتایج بررسی فرزند پروری مستبدانه در دو گروه جمع گرا (مانند آسیا) و فرد گرا (مانند اروپا) نشان داد که مادران با فرهنگ جمع گرا بیشتر از مادران فرد گرا از فرزند پروری مستبدانه استفاده میکنند. (رودی و گروسی 2006) بر اساس یافته های پژوهش گران سبک های فرزند پروری والدین بر موفقیت تحصیلی نوجوانان آنها تاثیر می گذارد، بر این اساس فرزند پروری مقتدر منطقی با موفقیت تحصیلی بیشتر ارتباط دارد. (اشتااینبر، لامبورن ، دورنباش و دارلینگ، 1992؛ به نقل از اژه ای، لواسانی، احمدی، خضری آذر، 1390) همچنین در اهمیت انواع سبک های فرزند پروری می توان گفت والدین حالات متفاوتی را در رفتار با کودک از خود نشان می دهند و می توانند با محبت و آزاد گذار، با محبت و محدود کننده، متخاصم و محدود کننده و یا متخاصم و آزاد گذار باشند و با توجه به شیوه های که اتخاذ می کنند رفتارهای مختلفی را در فرزندان به وجود می آورند، مهارتهای فرزند پروری شامل دو معیار عمده محبت و کنترل والدین هستند و به مجموعه رفتارها، روشها و گفتارهای والدین که نسبت به فرزندان خود اعمال می کنند گفته می شود که به صورت شیوه های استبدادی یا دیکتاتوری، سهل گیر و دموکراتیک یا مقتدرانه در نظر گرفته شده اند، شیوه هایی که والدین در تربیت فرزندان خود به کار می گیرند، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی فرزندان آنها دارد. در سایه ارتباط سالم است که می توان نیازهای فرزندان را شناخت و نسبت به تأمین و ارضای آنها همت گماشت. هر یک از این شیوه ها اثراتی بر رفتار کودکان دارند که در این میان اثرات مخرب و منفی شیوه های سهل گیرانه و مستبدانه بیشتر است. (محمد خانی، 1395).

باتوجه به این پژوهش‌ها به نظر می‌رسد تجارب و تروماهای دوران کودکی و خودتنظیمی با سبک‌های فرزند پروری رابطه دارد.

ترومایک مشکل در حیطه سلامت است که آمار آن در سراسر جهان روبه افزایش است. (صادقی محمدی، دین محمدی، 1396) تروما ریشه‌ی یونانی دارد و به معنای "زخم"، "جراحات" است (آجرلو، 1397). ترومای دوران کودکی اصطلاحی عمومی است که برای توصیف تمامی اشکال کودک‌آزاری، غفلت، آزار جسمی، آزار جنسی، بی‌توجهی، آزار هیجانی و به تازگی خشونت خانوادگی به کار برده می‌شود. (باکر، کاپزینسکی، پسات، 2012، به نقل از حساینی و سالیمانی، 98)، کودک‌آزاری را می‌توان به چهار نوع غفلت، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی و سوء استفاده هیجانی تقسیم کرد. (دپارتمان سلامت و خدمات انسانی آمریکا، 2017)، نتایج تحقیقات چند متغیره نشان داد که آزار جسمانی، آزار عاطفی، آزار جنسی و به طور کلی، آسیب‌های دوران کودکی، توان پیش‌بینی اضطراب، افت عاطفی و آزار عاطفی و توان پیش‌بینی استرس را در مجرمان دارند؛ به این صورت که آزار جسمانی 6/2 درصد، آزار عاطفی 11/8 درصد، آزار جنسی 4/1 درصد و آسیب دوران کودکی 4/7 درصد قابلیت پیش‌بینی اضطراب و غفلت عاطفی 2/7 درصد و آزار عاطفی 4/2 درصد قابلیت پیش‌بینی استرس را دارند. (ولدانی، قاسم زده، احمدی، 97)، از طرفی پژوهش‌های بسیاری نشان داده است که تجربه‌ی ترومای دوران کودکی که پیامد‌های منفی و فراوانی دارد ممکن است باعث اختلالات و آسیب‌های روانی شود. (رودیگز، 2010؛ به نقل از کوله مرز، کرمی، مومنی، الهی، 1398). تروماهای دوران کودکی، به ویژه سوء استفاده هیجانی می‌تواند منجر به بروز افسردگی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی شود، (ابراهیمی، دژکام، ثقه‌الاسلام، 92)، تکرار و برجستگی تروماهای کودکی در معنادان جنسی از افراد سالم بیشتر است. افرادی که ترومای جنسی را تجربه کردند بیشتر مستعد اعتیاد جنسی هستند. (سلطانی عظمت، محمدیان، عزیزی، گلزار پور، یارمحمدی و اصل، 1396).

منظور از خودتنظیمی "تولید هدایت‌اندیشه‌ها، هیجان‌ها، و رفتارها توسط خود فرد به منظور رسیدن به هدف است. (سانتروک، 2004، سایر، به نقل از سیف، 1396) مفهوم خودتنظیمی شبیه به مفهوم خودکنترلی

1. trauma

است. خودکنترلی یا کنترل شخصی¹ به توانایی فرد در کنترل رفتار خود در غیاب تقویت یا تنبیه گفته می‌شود. اسنومن، مککاون، بایلر، 2009، سایر، 1396) توانایی خودتنظیمی به فرد امکان می‌دهد تا بر رفتارهایش کنترل و نظارت داشته باشد. (اسنومن، مککاون، بایلر، 2009، سایر، 1396) در نتیجه فردی که بر رفتارهایش کنترل و نظارت دارد تعامل خودبا دیگران و شخصیت خود را به نحواحسن نظم می‌بخشد. تحقیقات کمی رابطه‌ی بین رفتارهای والدین و خودتنظیمی را بررسی کرده‌اند. (آلمیک، 2006). در بسیاری از این تحقیقات رابطه‌ی بین خودتنظیمی و رفتار قوی مشخص شده است اما در برخی دیگر این رابطه ضعیف گزارش شده است. (برندا²، 2006)، در پژوهش خود گزارش کرده است که در ظهور اولیه خودتنظیمی، سیستماتیک با تعامل والدین با فرزندان ارتباط دارد. (ساودا³، 2012)، نیز نشان داد که سطوح بالای خودتنظیمی با سبک تربیتی مناسب والدین رابطه دارد. همچنین (کلا⁴، 2004)، گزارش کرد که کنترل مثبت با خودتنظیمی رابطه مثبت و کنترل منفی با خودتنظیمی رابطه منفی دارد. از طرفی (لسالی⁵، 2012)، نشان داد که والدین تاثیر زیادی بر یادگیری خودتنظیمی دارند با توجه به اینکه سبک فرزندپروری یکی از شاخص‌های پیش‌بینی خودتنظیمی⁶ در نوجوانان است در نتیجه یکی از عوامل ظهور و پیدایش خودتنظیمی، خانواده می‌باشد. (استنبر، 1994) پذیرش والدین، دادن فرصت انتخاب، تنوع تکلیف، داشتن تجارب تبحری، درگیری والدین و حمایت آنها از خودمختاری کودکان نقش مهمی در خودتنظیمی افراد دارد. (شانک و پارکینز⁷، 1996؛ به نقل از خرازی و کارشکی، 1388). با توجه به مطالعات صورت گرفته در خصوص سبک‌های فرزند پروری و نیز ادراک آن از سوی نسل‌ها به نظر می‌رسد که در پژوهش‌های اخیر می‌توان نقاط ضعفی همچون عدم بررسی مشکلات و تروماهای کودکی که می‌تواند نقش بسیار زیادی در سبک فرزند پروری مادران و به تبع آن فرزند پروری ادراک شده از جانب فرزندان

1. self-control

2. brenda

3. sowda

4. keller

5. leslie

6. self-regulation

7. shank & perkins

داشته باشد پیدا کرد و همچنین جای مسائلی همچون خود تنظیمی مادران که می تواند نقش به سزایی در تربیت و پرورش بشرداشته باشد در پژوهش ها خالی است.

بنابراین شیوه های فرزندپروری والدین و عوامل موثر بر آن از موضوعات کلیدی پژوهش است که شناخت این عوامل موثر بر سبک های فرزندپروری به شناخت هر چه بیشتر خانواده ها و تاثیر پذیری آنها از این عوامل منجر می شود. اگر این عوامل شناسایی نشود، ممکن است مشکلات بسیاری برای فرزندان و خانواده های آنها به وجود بیاید که جبران آنها غیر ممکن باشد. (علم الهدی و میری، 1395) بدین جهت این تناقض آشکار ما را بر آن داشت که به پژوهش در این حوزه بپردازیم. تحقیق در این حوزه از آن جهت مهم است که در چند دهه ی اخیر در ایران به دلیل وجود مشکلات اقتصادی و به تبع آن مشکلات اجتماعی، روحی و روانی زیادی خانواده ها را تحت تاثیر قرار داده است که بر بروز تروما در کودکان و خود تنظیمی گری شناختی آنان اثر گذار است.

این پژوهش در پی آن است که، سبک های فرزندپروری ادراک شده از سوی نوجوانان دختر دبیرستانی شهر زنجان بر اساس تروماهای دوران کودکی و خود تنظیمی گری مادران آنها را پیش بینی کند. فرضیه هایی که در این پژوهش مطرح اند عبارت اند از:

یافته های استنباطی فرضیه اول پژوهش: بین تروماهای دوران کودکی مادران و سبک فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر رابطه وجود دارد.

یافته های استنباطی فرضیه دوم پژوهش: بین خود تنظیمی گری مادران و سبک فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر رابطه وجود دارد.

یافته های استنباطی فرضیه سوم پژوهش: سبک فرزند پروری ادراک شده از سوی تروماهای دوران کودکی و خود تنظیمی گری مادران در نوجوانان دختر قابل پیش بینی است.

روش

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه ی آماری پژوهش حاضر کلیه ی دانش آموزان دختر دوره متوسطه ی دوم شهر زنجان را تشکیل دادند. نمونه ی پژوهش از بین دبیرستان های دخترانه

شهر زنجان 3 دبیرستان میثاق و کوثر و سما از منطقه ی 2 شهر زنجان به صورت در دسترس انتخاب شدند علت انتخاب این مدارس به این دلیل بود که مادران سواد نوشتن داشته باشند تا بتوانند پرسشنامه ها را پرکنند. سولات بصورت آنالین طراحی شدند و لینک مستقیم پرسشنامه ها در گروههای کلاسی مدارس قرار داده شدند که پس از پاسخ، دوباره بصورت مجازی برگردانده شدند. از بین پاسخهای رسیده ۹۰ نفر بصورت کامل با توجه به نوع پژوهش و تعداد متغیرها انتخاب گردید و دادهها با استفاده از نرم افزار SPSS22 و با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه مقیاس ادراک از شیوه ی فرزند پروری والدین: (POPS¹¹)

این پرسشنامه توسط گرولینگ وهمکاران (1997) تدوین شده است. این مقیاس دارای دونسخه کودکان ودانشجویان کالج است. 42 گویه، 21 گویه برای مادر و 21 گویه برای پدر دارد. گویه ها در دو نیمه برای مادر و پدر تکرار شده اند. آزمودنی ها براساس یک لیکرت هفت درجه ای میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر گویه گزارش می کنند. (1-مادرم میداند، من چگونه در مورد بعضی چیزها فکر می کنم. 2-مادرم سعی می کند به من بگوید چگونه زندگی ام را پیش ببرم). در این پیوستار عدد 1 مخالفت کامل، عدد 7 موافقت کامل و عدد 4 حد وسط را نشان می دهد. مواد این مقیاس شامل: درگیری مادر، حمایت از خودمختاری مادر، گرمی مادر، درگیری پدر، حمایت از خودمختاری پدر، گرمی پدر، محاسبه ی آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ادراک از شیوه ی والدین نشان می دهد که این مقیاس از همسانی درونی مناسبی برخوردار است. آلفای کرونباخ ای مقیاس در منبع اصلی بین 0/86 - 0/79 گزارش شده است. (گرولینگ وهمکاران 1997) در پژوهش ذبیح الهی، الامعلی لواسانی و اژه ای (1393) نیز آلفای کرونباخ 0/93 برای کل مقیاس و ضریب 0/85، 0/82، 0/87 به ترتیب برای خرده مقیاس های مشارکت، حمایت از خودپیروی ومهرورزی به دست آمد. در ایران به منظور تعیین ساختار عاملی پرسشنامه ادراک والدین نشان می دهد که این ابزار، همخوان با نتایج گزارش شده توسط سازندگان متشکل از سه خرده مقیاس مشارکت، حمایت از خودمختاری و گرمی برای هر یک از والدین است. (شیرزادی فرد، 1390، باباخانی، 1390) در ایران یافته های شیرزادی فرد (1390) حاکی اعتبار قابل

قبول این پرسشنامه است. (ضرایب آلفای کرونباخ 0/86 برای خرده مقیاس رابطه با پدر و 0/87 برای خرده مقیاس رابطه با مادر). در پژوهش کنونی ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات 0/94 به دست آمده است.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)

توسط برنستاین، آستین، نیوکمپ، والکر، پوک و همکاران¹¹ (2003) به منظور سنجش آسیب ها و تروماهای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بد رفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می دهد که شامل سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، غفلت عاطفی و جسمی است که 28 سو دارد، 25 سو آن برای سنجش مولفه های اصلی پرسشنامه به کار می رود. (1- در دوران کودکی غذای کافی به من نمی رسید. 2- من در بچگی می دانستم که همواره کسی هست که از من مراقبت و محافظت کند). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برای گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با 0/87، 0/86، 0/95، 0/89 و 0/78 بود (برنستاین و همکاران، 2003).

همچنین روایی همزمان آن با درجه بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه 0/59 تا 0/78 گزارش شده است. (برنستاین و همکاران، 2003). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه الاسلام آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از 0/81 تا 0/98 برای مولفه های پنج گانه آن گزارش کرده اند. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده ی ترومای بیشتر نمرات کمتر نشانه ی ترومای دوران کودکی کمتر است. در پژوهش کنونی آلفای کرونباخ 0/81 برای کل سوالات به دست آمده است.

پرسشنامه ی خود تنظیمی میلر پروان¹² (SRQ¹³)

این پرسشنامه برای سنجش مولفه های خودتنظیمی ساخته شده است و از 63 گویه تشکیل شده است که دارای خرده مقیاس پذیرش، ارزیابی، راه اندازی، بررسی، برنامه ریزی، اجرا و سنجش است. (۱- معمولاً پیشرفتم را در جهت اهدافم دنبال می کنم. 2- دیگران به من می گویند که موارد بسیار طولانی را ادامه می دهم). یکی از مهم ترین عوامل درونی که مسیر پیشرفت تحصیلی را هموار می کند، خودتنظیمی است. فراگیران از طریق

¹ W., & Zuie, T, Ahluvalia, D, Pogge, E, Walker, M.D, Newcomb, J.A, Stein, D.P, bernestein

محرکهایی که خود به وجود می آورند رفتار خود را تنظیم می کنند و وفاداری را تسهیل می کنند. (طالب زاده نوبریان، ابولقاسمی، عشوری نژاد و موسوی، 1390).

SRQ در ایران توسط دهقانی (1390) اعتباریابی شده است. اعتبار باز آزمایشی برای SRQ کل، 0/94 و همسانی درونی آن 0/91 گزارش شده است. (قائدی فر و عبد خدایی، 1391).

براون و میلرولاندوسکی (1399) قابلیت اعتماد پرسشنامه رابه صورت آزمون - پس آزمون و آلفای کرونباخ در بین 83 مصرف کننده ی الکل به ترتیب 0/94 و 0/91، به دست آورده اند. در پژوهش رضوی و نعمت الهی و همکاران (1391) قابلیت اعتماد پرسشنامه ی خودتنظیمی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های دریافت اطلاعات مناسب، ارزیابی اطلاعات و مقایسه ی آن با هنجارها، هدایت کردن تغییرات جستجوی گزینه ها، طرح ریزی اجرای برنامه، ارزیابی اثربخشی برنامه و کل پرسشنامه به ترتیب برابر با 0/79، 0/60، 0/63، 0/77، 0/76، 0/66، 0/72، 0/91 است. کسب نمره ی 239 و بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده ی خودتنظیمی بالا، 238 -

214 خودتنظیمی متوسط و کسب نمره ی 213 و پایین تر نشان دهنده ی ظرفیت خودتنظیمی پایین است. در پژوهش کنونی ضریب آلفای کل سوالات خودتنظیمی مادران 0/78 به دست آمده است.

یافته ها

در این بخش داده های جمع آوری شده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. پس از تجزیه و تحلیل آماری نتایج به صورت یافته های توصیفی و یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش ارائه گردیده است در بخش اول یافته های توصیفی، متغیرهای جمعیت شناختی (پرسشنامه مادران)

جدول ۱: توزیع نمونه آماری بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی برای پرسشنامه مادران

متغیر	ابعاد	فراوانی	درصد
سن	زیر ۳۰ سال	3	3.3
	از ۳۱ تا ۴۰ سال	28	31.1
	بالای ۴۰ سال	59	65.6
	جمع	90	100.0
تحصیلات	زیر سیکل	9	10.0
	سیکل	13	14.4
	دیپلم	40	44.4
	لیسانس	22	24.4

6.7	6	فوق لیسانس	
100.0	90	جمع	
11.1	10	ضعیف	
53.3	48	متوسط	
31.1	28	متوسط به بالا	وضعیت اقتصادی
4.4	4	عالی	
100.0	90	جمع	
27.8	25	فرزند اول	
30.0	27	فرزند دوم	
35.6	32	فرزند میانی	فرزند چندم
6.7	6	فرزند آخر	
100.0	90	جمع	

با توجه به داده های جدول بالا ملاحظه می گردد که: تعداد 3 نفر (3/3 درصد) از افراد مورد مطالعه تا 30 سال، کمترین و تعداد 59 نفر (65/6 درصد) بالای 40 سال، بیشترین فراوانی را دارا بودند. تعداد 6 نفر (7/6 درصد) با مدرک فوق لیسانس، کمترین و تعداد 40 نفر (44/4 درصد) با دیپلم، بیشترین فراوانی را دارا بودند. تعداد 4 نفر (4/4 درصد) با وضعیت اقتصادی عالی، کمترین و تعداد 48 نفر (53/3 درصد) با وضع متوسط، بیشترین فراوانی را دارا بودند. همچنین؛ تعداد 6 نفر (6/7 درصد) فرزند آخر، کمترین و تعداد 32 نفر (6/35 درصد) فرزند میانی، بیشترین فراوانی را دارا بودند.

یافته های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی (پرسشنامه دختران)

جدول ۲: توزیع نمونه آماری بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی برای پرسشنامه دختران

متغیر	ابعاد	فراوانی	درصد
پایه تحصیلی	پایه دهم	33	36.7
	پایه یازدهم	28	31.1
	پایه دوازدهم	29	32.2
	جمع	90	100.0
وضعیت اقتصادی	ضعیف	12	13.3
	متوسط	43	47.8

33.3	30	متوسط به بالا
5.6	5	عالی
100.0	90	جمع

با توجه به داده های جدول بالا ملاحظه می گردد که: تعداد ۲۸ نفر (۳۱/۱ درصد) از افراد مورد مطالعه در پایه یازدهم، کمترین و تعداد ۳۳ نفر (۳۶/۷ درصد) در پایه دهم، بیشترین فراوانی را دارا بودند. همچنین؛ تعداد ۵ نفر (۵/۶ درصد) با وضعیت اقتصادی غنی، کمترین و تعداد ۴۳ نفر (۴۷/۸ درصد) با وضع متوسط بیشترین فراوانی را دارا بودند.

یافته های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

جدول ۳: شاخص های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	ابعاد	تعداد	دامنه تغییرات		میانگین	انحراف معیار
			ماکزیم	مینیم		
مؤلفه های ترومای دوران کودکی	سوء استفاده عاطفی	90	5.00	17.00	6.25	2.41
	سوء استفاده فیزیکی	90	5.00	15.00	5.52	1.46
	سوء استفاده جنسی	90	5.00	20.00	5.68	2.14
ترومای دوران کودکی کل	غفلت عاطفی	90	5.00	20.00	8.67	3.55
	غفلت جسمی	90	5.00	17.00	6.57	2.25
	ترومای دوران کودکی کل	90	36.00	87.00	44.42	8.97
مؤلفه های خودتنظیمی	پذیرش	90	24.00	41.00	33.84	3.68
	ارزیابی	90	19.00	39.00	27.87	4.46
	راه اندازی	90	24.00	40.00	31.02	3.81
مؤلفه های فرزند پروری	بررسی	90	15.00	42.00	34.65	4.02
	برنامه ریزی	90	17.00	45.00	31.61	5.14
	اجرا	90	19.00	45.00	34.01	5.18
مؤلفه های ادراک از فرزندپروری کل	سنجش	90	19.00	41.00	31.20	4.00
	خودتنظیمی کل	90	188.00	264.00	224.22	17.49
	درگیری مادر	90	11.00	35.00	25.55	5.97
مؤلفه های فرزند پروری	حمایت از خودمختاری مادر	90	16.00	51.00	36.17	7.39
	گرمی مادر	90	8.00	74.00	34.70	9.76
ادراک از فرزندپروری کل		90	44.00	134.00	96.43	19.14

داده های جدول فوق، تعداد افراد نمونه، دامنه تغییرات، میانگین نمرات و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می دهند. بر اساس داده های این جدول، متغیر ترومای دوران کودکی کل با انحراف معیار ۸/۹۷ معادل ۴۴/۴۲ بدست آمد. همچنین؛ میانگین اندازه گیری شده برای متغیر خودتنظیمی کل با انحراف معیار ۱۷/۴۹ معادل ۲۲۴/۲۲، و همچنین؛ میانگین میانگین اندازه گیری شده برای متغیر درگیری ادراک از فرزند پروری کل با انحراف معیار ۱۹/۱۴ معادل ۹۶/۴۳ بدست آمد.

برای بررسی رابطه بین تروماهای دوران کودکی مادران و سبک فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر، با توجه به نوع فرضیه و نحوه توزیع داده ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده و داده های این آزمون در جدول زیر گزارش شده است:

جدول ۴: داده های آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای فرضیه اول

متغیرها	درگیری مادر	حمایت از خودمختاری مادر	گرمی مادر	ادراک از فرزندپروری
ضریب همبستگی	-0.268	-0.282	-0.241	-0.249
سوء استفاده عاطفی	سطح معنی داری	0.040	0.014	0.012
تعداد	90	90	90	90
ضریب همبستگی	-0.267	-0.238	-0.321	-0.253
سوء استفاده فیزیکی	سطح معنی داری	0.024	0.016	0.039
تعداد	90	90	90	90
ضریب همبستگی	-0.274	-0.011	-0.342	-0.259
سوء استفاده جنسی	سطح معنی داری	0.916	0.022	0.035
تعداد	90	90	90	90
ضریب همبستگی	-0.244	0.253	-0.288	-0.225
غفلت عاطفی	سطح معنی داری	0.022	0.035	0.041
تعداد	90	90	90	90

90	90	90	90	تعداد	
-0.094	-0.112	-0.008	-0.113	ضریب همبستگی	غفلت جسمی
.376	.291	.938	.287	سطح معنی داری	
90	90	90	90	تعداد	
-0.260	-0.395	-0.295	-0.264	ضریب همبستگی	ترومای دوران کودکی
.012	.015	.039	.023	سطح معنی داری	
90	90	90	90	تعداد	

داده های جدول؛ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین تروماهای دوران کودکی مادران و سبک فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر، نشان می دهند که بین همه مولفه های ترومای دوران کودکی و ادراک از فرزندپروری بجز مولفه غفلت جسمی همبستگی معنی دار از نوع معکوس وجود دارد. در نتیجه؛ چنین استنباط می گردد که؛ با شدت گرفتن تروماهای دوران کودکی مادران، میزان ادراک از فرزندپروری آنان کاهش می یابد. به عبارت دیگر، با افزایش شدت تروماهای دوران کودکی مادران، نوع ادراک آنان از سبک های فرزندپروری مادران منفی تر می گردد.

برای بررسی رابطه بین خودتنظیم گری مادران و سبک فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر، با توجه به نوع فرضیه و نحوه توزیع داده ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده و داده های این آزمون در جدول زیر گزارش شده است:

جدول ۵: داده های آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای فرضیه دوم

ادراک از فرزندپروری	گرمی مادر	حمایت از خودمختاری مادر	درگیری مادر	متغیرها
.272	.265	.292	.254	ضریب همبستگی
.019	.015	.015	.034	سطح معنی داری
90	90	90	90	تعداد

.362	.251	.320	.252	ضریب همبستگی	
.015	.014	.014	.024	سطح معنی داری	ارزیابی
90	90	90	90	تعداد	
.357	.249	.324	.326	ضریب همبستگی	
.017	.018	.011	.017	سطح معنی داری	راه اندازی
90	90	90	90	تعداد	
.273	.260	.296	.267	ضریب همبستگی	
.010	.014	.015	.011	سطح معنی داری	بررسی
90	90	90	90	تعداد	
.312	.318	.338	.336	ضریب همبستگی	
.031	.028	.024	.022	سطح معنی داری	برنامه ریزی
90	90	90	90	تعداد	
.315	.283	.277	.257	ضریب همبستگی	
.012	.015	.020	.031	سطح معنی داری	اجرا
90	90	90	90	تعداد	
.270	.295	.273	.263	ضریب همبستگی	
.010	.012	.014	.034	سطح معنی داری	سنجش
90	90	90	90	تعداد	
.260	.272	.284	.267	ضریب همبستگی	خودتنظیمی کل

.014	.022	.017	.011	سطح معنی داری
90	90	90	90	تعداد

داده های جدول؛ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه خودتنظیم گری مادران و سبک فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر، نشان می دهد که بین خودتنظیم گری مادران و سبک فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر همبستگی از نوع مثبت و معنی دار وجود دارد. در نتیجه؛ چنین استنباط می گردد که؛ با افزایش میزان خودتنظیم گری مادران، ادراک دختران از سبک های فرزندپروری مادران مثبت تر می گردد.

برای پیش بینی سبک فرزند پروری ادراک شده از سوی تروماهای دوران کودکی و خودتنظیم گری مادران، از رگرسیون گام به گام¹² استفاده گردید که داده های آن در جداول زیر گزارش شده است:

جدول ۵: جدول خلاصه مدل رگرسیون

آماره دوربین واتسون	میزان خطای برآورد	مجدور R تعدیل یافته	مجدور R	مقدار R	مدلها
2.24	10.02	.316	.394	.628	1
	11.36	.406	.419	.538	۲

داده های جدول بالا نشان می دهند که، ضریب تعیین کل در این مطالعه با میزان خطای برآورد 11/36، معادل 0/419 گزارش شده است. این بدان معناست که متغیرهای مستقل وارد شده توانسته اند، تقریباً 42 درصد از واریانس تغییرات مربوط به متغیر وابسته سبک فرزند پروری ادراک شده را تبیین نمایند. لذا سایر عوامل تأثیرگذار و تبیین کننده سبک فرزند پروری ادراک شده در این مطالعه دیده نشده است. ضمناً؛ آماره دوربین واتسون با مقدار 2/24 نشان دهنده استقلال مناسب مشاهدات است.

جدول ۶: جدول عامل های مشترک

معنی داری	مقدار t	ضریب استاندارد	ضریب غیر استاندارد	متغیرها	مدلها
-----------	---------	----------------	--------------------	---------	-------

مقدار B	خطای معیار	بتا			
35.411	11.577	-	8.12	.001	مقدار ثابت
3.331	.438	.362	6.021	.001	ارزیابی
3.302	.658	.312	6.037	.001	برنامه ریزی
3.216	.658	.315	6.090	.001	اجرا
2.04	.551	.272	5.001	.001	پذیرش
23.71	9.421	-	6.02	.001	مقدار ثابت
2.701	.858	-.259	7.02	.001	سوء استفاده جنسی
2.352	.652	-.253	5.031	.001	سوء استفاده فیزیکی
2.54	.636	-.249	5.041	.001	غفلت عاطفی

با توجه به داده های جداول بالا و آنچه که در این پژوهش بر اساس فرضیه فوق پیش بینی شده است، ملاحظه می گردد؛ در پیش بینی میزان سبک فرزند پروری ادراک شده، اثر گذاری مولفه ارزیابی از بین مولفه های خودتنظیمی از نوع افزایشنده و دارای بیشترین ضریب تأثیر و در بین مولفه های ترومای دوران کودکی، مولفه سوء استفاده جنسی به صورت معکوس و کاهشنده دارای بیشترین اثر بوده است. از طرفی؛ سایر مولفه های وارد شده بی اثر بوده و در تعامل رگرسیونی از مدل خارج شده اند.

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط تجارب و تروماهای دوران کودکی و خود تنظیمی با سبک های فرزند پروری می باشد. اولین یافته ای که از پژوهش حاضر به دست آمد این بود که می توان گفت بین تروماهای دوران کودکی مادران و سبک فرزند پروری ادراک شده در نوجوانان دختر شهر زنجان رابطه وجود دارد بدین صورت که بین تمامی مولفه های ترومای دوران کودکی و ادراک از فرزند پروری به جز مولفه ی غفلت جسمی همبستگی معنا دار از نوع معکوس وجود دارد. پس می توان با استناد به این یافته نتیجه گرفت که هرچه تروماهای دوران کودکی دختران شدت یابد میزان ادراک آنان از فرزند پروری کاهش می

باید، به عبارت دیگر با افزایش شدت ترومای کودکی مادران، نوع ادراک دختران از سبک های فرزند پروری مادران منفی تر می گردد. از جمله پژوهش های همسو با این یافته می توان اشاره کرد به پژوهش (ولدانی، قاسم زاده، احمدی، 1397) که نشان دهنده ی تاثیر تروماهای دوران کودکی همچون آزار جسمانی و عاطفی بر استرس در آینده است. همچنین پژوهش (ابراهیمی، دژکام، ثقه الا سلام، 1392) بیانگر همسویی یافته ی حاضر با استنباط تاثیر ترومای دوران کودکی به ویژه سوء استفاده هیجانی با افسردگی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی است. پژوهش دیگری همسو با پژوهش حاضر آسیب کودکی را به صورت معناداری در تنظیم شناختی، انطباقی هیجان پیش بینی می کند. (عسگر پور، میگوئی، تقی لو، 1394) مطالعات نشان می دهد افرادی که ترومای جنسی را تجربه کرده اند بیشتر مستعد اعتیاد جنسی هستند (سلطانی عظمت، محمدیان، عزیزی، گلزار پور، یارمحمدی واصل، 1396).

همچنین یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که بین خود تنظیم گری مادران و سبک فرزند پروری ادراک شده در نوجوانان دختر شهر زنجان رابطه وجود دارد، با توجه به یافته ها بین خود تنظیم گری مادران و سبک فرزند پروری ادراک شده در نوجوانان دختر همبستگی از نوع مثبت و معنی دار وجود دارد. بنابراین هرچه مادران خود تنظیم گری خود را افزایش دهند ادراک دخترانشان از سبک های فرزند پروری مادران مثبت تر می شود. از جمله پژوهش های همسو با این یافته می توان اشاره کرد به پژوهش (سلطان نژاد سمیه، سعدی پور، اسماعیل، اسد زاده، حسن) که بیان گر این است که می توان با مشارکت و جهت بیشتر والدین در فرزند پروری آثار زیان بار خود ناتوان سازی را کاهش داد. پژوهش (شانکل و پارکینز، 1996) به نقل از خرازی و کارشکی (1388) نشان می دهد که پذیرش والدین و دادن فرصت انتخاب و حمایت از کودکان نقش مهمی در خود تنظیمی دارد. و همچنین کلر¹³ (2004) گزارش کرد که کنترل مثبت با خود تنظیمی رابطه مثبت و کنترل منفی با خود تنظیمی رابطه منفی دارد، با توجه به نتایج پژوهش (بامریند، 1991؛ دکوویچ و جانسنز، 1992؛ دیشن، 1990؛ لامبرن، مونتر اشتاین و دورنباخ، 1991؛ به نقل از رجایی، خوئی نژاد، محبراد) سبک های فرزند پروری با شایستگی اجتماعی نوجوانان رابطه دارد. همچنین بین سبک فرزند پروری سهل گیرانه و مستبدانه و گرایش نوجوانان به وندالیسم رابطه مثبت و بین فرزند پروری قاطعانه و گرایش به وندالیسم رابطه منفی معنادار وجود دارد. (حجتی، 1393). یافته های همسو با متغیر خود تنظیمی، نقش سبک های فرزند پروری، اهداف پیشرفت و خود کارآمدی را در موفقیت تحصیلی نوجوانان مورد تایید قرار می دهد. (اژه ای، لواسانی و احمدی، خضری آذر، 1390) پژوهش (سیفی گندمانی و کلانتری میبیدی و فتح، 1388) نشان دهنده ی تاثیر اعمال پذیرش و کنترل مطلوب هر دو والد در کاهش افسردگی نوجوانان است. هرچه فرزند پروری مبتنی بر ذهن آگاهی و افزایش پذیرش باشد باعث کاهش اضطراب فرزندان می شود (تردست و امان الهی، رجیبی، اصلانی، شیرالی نیا، 1399). طبق مطالعات سبک فرزند پروری مقتدرانه و دلبستگی ایمن، رابطه

مثبتی وجود دارد (رفاهی، طاهری، 1398). بین سبک فرزند پروری مقتدر منطقی با موفقیت بالای تحصیلی رابطه مثبت وجود دارد (اشتاینبرولامبورن، دورن باش و دارلینگ، 1992، به نقل از ای لواسانی، احمدی، خضری آذر، 1390). برندا، (2006) در پژوهش خود گزارش کرده است که در ظهور اولیه خودتنظیمی، سیستماتیک با تعامل والدین با فرزندان ارتباط دارد. سودا، (2012) نیز نشان داد که سطوح بالای خودتنظیمی با سبک تربیتی مناسب والدین رابطه دارد. از طرفی لسل، (2012) نشان داد که والدین تاثیرزبادی بر یادگیری خودتنظیمی دارند با توجه به اینکه سبک فرزند پروری یکی از شاخ های پیش بینی خودتنظیمی در نوجوانان است در نتیجه یکی از عوامل ظهور و پیدایش خودتنظیمی، خانواده می باشد. (استنبرگ، ۱۹۹۴)

با توجه به پژوهش انجام شده مولفه ارزیابی از بین مولفه های خود تنظیمی افزایش دهنده و دارای تاثیر بیشتر و در بین مولفه های تروماهای دوران کودکی مولفه ی سو استفاده جنسی بصورت معکوس و کاهنده بیشترین اثر را داشته است و سایر مولفه های وارده بی تاثیر بوده است. بنا بر این می توان به این نتیجه رسید که تمامی رفتار های خانواده و به ویژه والدین و سبک های فرزند پروری که شامل مفاهیمی بسیار گسترده و نیز تاثیر گذاری فزاینده بر روح و روان و درک فرزندان از مفاهیم فرزند پروری ادراک شده است در خود تنظیمی و مولفه های آن تاثیر گذار است و آثار تروماهای دوران کودکی امری غیر قابل انکار است.

از محدودیت های پژوهش به دلیل اپیدمی کرونا در شرایط کنونی مجبور شدیم از نمونه گیری به شیوه در دسترس استفاده کنیم. که پیشنهاد می شود این پژوهش پس از این اپیدمی با نمونه گیری سیستماتیک استفاده شود. همچنین در اپیدمی کرونا اجرای پرسشنامه ها به صورت مجازی انجام شد. پیشنهاد می شود که این پژوهش بصورت حضوری صورت بگیرد. از محدودیت های دیگر این پژوهش محدود بودن این تحقیق فقط به دانش آموزان دختر و این که محدود به مدارس شهر زنجان است که قابل استناد به شهرهای دیگر پیشنهاد می شود این پژوهش بصورت مقایسه ای در دو جنس دختر و پسر و همچنین این متغیرها برای هر دو والد مقایسه گردد.

پیشنهادات

۱- همان گونه که در نتایج این پژوهش مشاهده شد، بین شیوه فرزند پروری ادراک شده در نوجوانان دختر و تروماهای دوران کودکی مادران رابطه معکوس وجود دارد و هرچه شدت تروماهای دوران کودکی مادران افزایش داشته باشد نوع ادراک از سوی دختران نوجوان در ارتباط با سبک فرزند پروری مادران منفی تر می باشد. پیشنهاد میشود برای کاهش این تروماها اقداماتی همچون آگاه سازی خانواده ها توسط مشاوره های قبل از فرزند آوری انجام شود و بهتر است طرح روانشناس خانواده برای خانواده ها و به ویژه مادران ک نیازمند آن هستند اجرا شود و برای کاهش تاثیر تروماها تدابیری همچون حمایت های پزشکی و روانی از جانب دولت ها در شرایط بحران روحی مادران ایجاد شود.

۲- با توجه به یافته دوم این پژوهش بین خود تنظیم گری مادران و سبک فرزندپروری ادراک شده در نوجوانان دختر رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین با افزایش میزان خودتنظیم گری مادران ، ادراک دختران از سبک خودتنظیم گری مادرانشان مثبت و بهتر است. لذا به والدین توصیه می شود با سبک فرزند پروری مقتدر و منطقی موجب ادراک مثبت و قوی از سبک فرزند پروری در فرزندان خود شوند.

۳- با توجه به یافته سوم پژوهش که سبک فرزندپروری ادراک شده از سود تروماهای دوران کودکی و خودتنظیم گری مادران قابل پیش بینی است، در تحقیقات آتی به بررسی سبک های ادراک فرزندپروری با مولفه های دیگر انجام شود پیشنهاد می شود برای والدین آموزش سبک فرزند پروری به صورت جزوه ، کارگاه آموزشی ، جلسات مشاوره گروهی و فردی انجام شود.

منابع:

- رحیمی، مهدی، اسعدی، سمانه (۱۳۹۹)، بررسی تغییرات در سبک های فرزند پروری ادراک شده در طول ۴ نسل متوالی
- علم الهدی، جمیله، میری، مهوش (۱۳۹۵)، بررسی عوامل موثر در شکل گیری سبک های فرزند پروری در خانواده های شهر اندیمشک
- رفاهی، ژاله، طاهری، محمد، (۱۳۹۸)، پیش بینی سبک های فرزند پروری مادران بر اساس طرح وارده های اولیه و سبک های دل بستگی
- غلامی، جلیسه، سمیه (۱۳۸۸)، نقش گیری مذهبی والدین در سبک های فرزند پروری و خشونت خانوادگی
- ولی زاد، سینا، عبد الهی، محمد حسین، شاهقلیان، مهناز، (۱۳۹۴)، سبک های فرزند پروری و یادگیری خود تنظیمی در دانش آموزان
- سهرابی، فائزه، خانجانی، زینب، زینالی، شیرین، (۱۳۹۴) اثر بخشی آموزش فرزند پروری والدین بر کاهش علائم اختلال سلوک و بهبود سبک های فرزند پروری
- تردست، کوثر، امین الهی، عباس، رجبی، غلامرضا، اصلانی، خالد، شیرانی نیا خدیجه، (۱۳۹۹)، اثر بخشی آموزش فرزند پروری مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب کودکان و استرس فرزند پروری مادران
- اژه ای، جواد، غلامعلی لوسانی، مسعود، احمدی، احسان، خضری آذر، هیمن (۱۳۹۰)، الگوی علی روابط بین سبک های فرزند پروری ادراک شده، اهداف پیشرفت، خود کارآمدی و موقعیت محیطی

- دکتر علی اکبر سیف سال ۱۳۹۶ (چاپ هفتم)، کتاب روانشناسی پرورشی نوین، نشر دوران، صفحه ۱۸۱-۱۸۲
- کد خبری: ۲۲۷۲۶، ۲۸/ اسفند ۱۳۹۷، دربارہ ی تروما
- پریسافر نویدیان، دکتر حسن اسدزاده، دکتر صغری ابراهیمی قوام، رابطه ی بین شیوه های فرزند پروری والدین با کمال گرایی و خودتنظیمی و مقایسه آن در دانش آموزان خانواده های تک فرزند و چندفرزند
- شهرزاد ذوالقدر، دکتر محمد اسماعیل ابراهیمی، مقایسه ی سبک های فرزند پروری ادراک شده و دلبستگی در فرزندان سالمندان ساکن در سرای سالمندان و نزد خانواده
- سپیده آجرلو، وب سایت خبری دربارہ ی تروما، ۱۱ خرداد ۱۳۹۷
- قائدی فر، حمیده، ۱۳۹۱، بررسی نقش میانجی گری احساس انسجام روانی در رابطه ی سبک های دلبستگی با خودتنظیمی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد
- قاعدی فر، حمیده، عبدخدايي، محمد سعید، (۱۳۹۱). نقش احساس انسجام روانی در خودتنظیمی نوجوانان. روانشناسی معاصر، ۲۳۵۹-۲۳۶۱ (ویژه نامه)، ۷، ۱۳۹۱
- رضوی نعمت الهی، حسینی فرد، سید مهدی، شمس الدینی لری، سلری، (۱۳۹۱). مقایسه افراد وابسته به مواد افیونی، مواد محرک و افراد عادی در میزان خودکارآمدی و خودتنظیمی رفتاری. تحقیقات روانشناختی شماره ۱۵. دوره ۴.
- ابراهیمی حجت الله، دژکام محمود، ثقه الاسلام طاهره. تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۳۹۲. ۱۹. (۴) ۲۷۵-۲۸۲