

رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک فرزند پروری مادر با سلامت معنوی دختران نوجوان

شهناز نوحی^{۱*}، زینب ارجمند^۲، ملکه ناصری فدافن^۳

^۱ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، شاهرود، ایران

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک فرزند پروری مادر با سلامت معنوی دختران نوجوان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، بود. شرکت‌کنندگان تعداد ۲۵۰ نفر بودند که از میان کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی متوسطه شهر گنبد کاووس در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه ویژگی‌های شخصیت مک کری و کوستا، پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری بامریند و پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون بود. نتایج به‌دست‌آمده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون نشان دادند که بین همه مؤلفه‌های ویژگی‌های شخصیتی مادران با سلامت وجودی و بین مؤلفه روان رنجوری با سلامت مذهبی رابطه معنادار وجود داشت و از این میان بین مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری، باوجدان بودن، توافق‌پذیری و روان رنجوری با نمره کل سلامت معنوی و بین سبک فرزند پروری مقتدرانه با سلامت وجودی و نمره کل سلامت معنوی و بین سبک فرزند پروری استبدادی با سلامت مذهبی، سلامت وجودی و نمره کل سلامت معنوی رابطه معنادار وجود داشت. ولی بین سبک فرزند پروری سهل‌گیرانه با هیچ‌یک از مؤلفه‌های سلامت معنوی رابطه معناداری وجود نداشت. با توجه به یافته‌های پژوهش ویژگی‌های انعطاف‌پذیری، روان رنجوری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن مادران پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی دختران نوجوان و دو سبک مقتدرانه و استبدادی فرزند پروری پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی دختران نوجوان هستند.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی؛ سبک فرزند پروری؛ سلامت معنوی؛ دختران نوجوان

مقدمه

سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت است که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است (امیدواری، ۲۰۱۰). حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکرد موردنظر را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (الابخشیان، ۲۰۱۰). اختلال در سلامت معنوی می‌تواند سبب آشفتگی‌های روانی، افسردگی و از دست دادن معنی زندگی شود؛ همچنین می‌تواند سازگاری با مشکلات و هماهنگی ساختارهای درونی بدن را ارتقا بخشد (رضایی، ۲۰۰۸).

شخصیت از صفات یا گرایش‌هایی تشکیل می‌شود که به تفاوت‌های فردی در رفتار، ثبات رفتار در طول زمان و تداوم رفتار در موقعیت‌های گوناگون می‌انجامد. این صفات می‌تواند منحصر به فرد باشند، در برخی گروه‌ها مشترک باشند، یا کل اعضای گروه در آن سهیم باشند، ولی الگوی آن‌ها در هر فرد تفاوت دارد؛ بنابراین هرکسی باینکه به طریقی شبیه دیگران است شخصیت منحصر به فردی دارد (هجل و زیگلر^۱، ۱۳۷۹).

از طرفی هر خانواده‌ای شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد، این شیوه‌ها که شیوه‌های فرزند پروری^۲ نامیده می‌شوند متأثر از عوامل مختلف از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و غیره می‌باشد (حسین‌نسب، احمدیان و روان‌بخش، ۱۳۸۷). اکثر روانشناسان صرف‌نظر از مکتبی که به آن معتقدند، کنش‌های متقابل میان والدین و فرزندان خود را اساس تحول عاطفی تلقی می‌کنند (مهرابی زاده، نجاریان و بحرینی، ۱۳۷۹). مایز و پتیت^۳ (۱۹۹۷) سبک‌های فرزند پروری را این‌گونه

* پست الکترونیک نویسنده مسئول: Psynut.sh@gmail.com

1. Hejelle & Ziegler
2. Child rearin, practices
3. Mize & Pettit

تعریف کرده‌اند: مجموعه‌ای از رفتارها که تعیین‌کننده ارتباطات متقابل والد- فرزند، در موقعیت‌های متفاوت و گسترده‌ای است و این‌گونه فرض می‌شود که موجب ایجاد یک فضای تعامل گسترده می‌گردد.

همچنین به اعتقاد بسیاری از روانشناسان ویژگی‌های شخصیتی والدین و سبک‌های فرزند پروری آنان می‌تواند از جمله عوامل تأثیرگذار بر روی سلامت روان فرزندان دانش‌آموزان محسوب شود (داویدسون و همکاران، ۲۰۰۲) و به نظر می‌رسد خانواده می‌تواند بر سلامت معنوی و دین‌داری فرزندان نیز تأثیرگذار باشد.

لذا با عنایت به آنچه گفته شد پژوهش حاضر به بررسی این موضوع می‌پردازد که آیا بین ویژگی‌های شخصیتی^۱ و سبک فرزند پروری مادر با سلامت معنوی دانش‌آموزان دختر دوره پیش‌دانشگاهی رابطه معناداری وجود دارد یا خیر؟

روش

شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع پیش‌دانشگاهی متوسطه شهر گنبد کاووس در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ است که تعداد آن‌ها ۱۶۰۹ نفر است. نمونه پژوهش حاضر با استفاده از جدول مورگان ۳۱۰ دانش‌آموز است و حجم نهایی نمونه پس از حذف موارد مخدوش ۲۵۰ نفر دانش‌آموز است. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای است. به این صورت که از میان ۱۸ مدرسه به صورت تصادف ۱۰ مدرسه (۶ مدرسه در شهر و ۴ مدرسه در روستا) و از هر مدرسه، ۳ کلاس و از هر رشته یک کلاس انتخاب شدند.

ابزار

۱) پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی NEO: برای سنجش ویژگی‌های شخصیت از پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی Neo مک کری و کوستا (۱۹۸۳) استفاده گردید. این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است و از ۵ عامل اصلی روان رنجور خوبی (نورزگرایی)، برون‌گرایی (برون‌گردی)، انعطاف‌پذیری (کشودگی)، توافق‌پذیری (دلپذیر بودن، مقبولیت، مطلوب بودن) و باوجدان بودن (وظیفه‌شناسی) تشکیل شده است که برای هر عامل، ۱۲ آیتم وجود دارد. شکری و همکاران (۱۳۸۸)، ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرون باخ برای عوامل به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۴، ۰/۷۹، ۰/۵۵ و ۰/۸۳ به دست آوردند.

۲) پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری بامریند (۱۹۷۳): پرسشنامه ۳۰ سؤالی سبک‌های فرزند پروری (بامریند) که فرم اولیه این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که توسط دینا بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه توسط حسین پور (۱۳۸۱)، ترجمه شده است. این پرسشنامه سبک‌های فرزند پروری والدین را در سه عامل؛ شیوه‌ی سهل‌گیرانه، شیوه‌ی استبدادی و شیوه‌ی قاطع و اطمینان‌بخش اندازه‌گیری می‌کند که در مقابل هر عبارت ۵ ستون (کاملاً موافقم تا حدودی موافقم تا حدودی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری شده است که با جمع نمره‌های سؤال‌های مربوط به هر شیوه و تقسیم آن بر تعداد سؤالات نمره مجزا به دست می‌آید. روایی و پایایی این پرسشنامه تأیید شده است. بورای (۱۹۹۱) برای بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه از روش (افتراقی) استفاده نمود و مشاهده کرد که شیوه استبدادی رابطه منفی با سهل‌گیری ($r = 0/38$) و اقتدار منطقی ($r = 0/48$) دارد؛ و شیوه سهل‌گیری رابطه معنی‌داری با شیوه اقتدار منطقی او نداشت (مهر افروز، ۱۳۷۸).

۳) پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWBS): همچنین برای سنجش سلامت معنوی از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWBS) استفاده شده است. این پرسشنامه ۲۰ سؤالی است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. مطالعات اولیه پایایی درونی آزمون مجدد را ($r = 0/99$ تا $r = 0/73$) و اعتبار آن را ($r = 0/94$ تا $r = 0/78$) گزارش دادند (الیسون و اسمیت^۲، ۱۹۹۱). ضریب پایایی درونی برای کل مقیاس، سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ به دست آمد و سلامت معنوی همبستگی مثبت و معنی‌داری با سلامت مذهبی ($r = 0/89$ ، $p < 0/001$) و سلامت وجودی ($r = 0/90$ ، $p < 0/001$) داشت (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱).

1Personality traits
2Ellison & Smith

پس از انتخاب شرکت کنندگان با همکاری مدیران و معلمان در چند نوبت پرسشنامه‌ها به صورت گروهی در کلاس اجرا گردید. ابتدا هدف از پژوهش را برای دانش‌آموزان تشریح و سپس از آن‌ها درخواست شد، در صورت تمایل به سؤال‌های پرسشنامه سلامت معنوی صادقانه پاسخ دهند. همچنین از آن‌ها درخواست شد پرسشنامه ویژگی‌های شخصیت و سبک فرزند پروری را به مادرانشان تحویل داده و پس از تکمیل شدن به وسیله آن‌ها، پرسشنامه‌ها را به محقق تحویل نمایند. به دانش‌آموزان اطمینان داده شد پاسخ‌هایشان محرمانه مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت.

نتایج

جدول ۱

ماتریس همبستگی بین ویژگی‌های شخصیتی مادر و سلامت معنوی دختران نوجوان

سلامت مذهبی	سلامت وجودی	سلامت معنوی	
برونگرایی	۰/۱۴	۰/۱۰	
انعطاف‌پذیری	۰/۶۴	۰/۵۴	
روان رنجوری	-۰/۱۵	-۰/۳۳	
توافق‌پذیری	۰/۴۱	۰/۳۳	
باوجدان بودن	۰/۳۳	۰/۲۹	

n=۲۵۰

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین ویژگی شخصیتی برونگرایی و سلامت مذهبی ($r = -0.02$; $p = 0.74$) و نمره کلی سلامت معنوی ($r = 0.10$; $p = 0.14$) رابطه معنادار وجود ندارد اما بین ویژگی شخصیتی برونگرایی و سلامت وجودی ($r = 0.14$; $p = 0.03$) و رابطه معنادار وجود دارد. بین ویژگی شخصیتی انعطاف‌پذیری و سلامت مذهبی ($r = 0.08$; $p = 0.22$) رابطه معنادار وجود ندارد، اما بین ویژگی‌های شخصیتی انعطاف‌پذیری و سلامت وجودی ($r = 0.64$; $p = 0.0001$) و نمره کلی سلامت معنوی ($r = 0.54$; $p = 0.0001$) رابطه معنادار وجود دارد.

همچنین بین ویژگی شخصیتی روان رنجوری و سلامت مذهبی ($r = -0.35$; $p = 0.0001$)، سلامت وجودی ($r = -0.15$; $p = 0.02$) و نمره کلی سلامت معنوی ($r = -0.33$; $p = 0.0001$) رابطه معنادار وجود دارد. بین ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری و سلامت مذهبی ($r = 0.03$; $p = 0.68$) رابطه معنادار وجود ندارد، اما بین ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری و سلامت وجودی ($r = 0.41$; $p = 0.0001$) و نمره کلی سلامت معنوی ($r = 0.33$; $p = 0.0001$) رابطه معنادار وجود دارد و بین ویژگی شخصیتی باوجدان بودن و سلامت مذهبی ($r = 0.06$; $p = 0.36$) رابطه معنادار وجود ندارد، اما بین ویژگی شخصیتی باوجدان بودن و سلامت وجودی ($r = 0.33$; $p = 0.0001$) و نمره کلی سلامت معنوی ($r = 0.29$; $p = 0.0001$) رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۲

رگرسیون پیش‌بینی سلامت معنوی دختران نوجوان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی مادر

مدل	B	انحراف استاندارد	بتا	t	p
برونگرایی	-۰/۳۳	۰/۰۲۲	-۰/۰۹۵	۱/۵۰	۰/۱۴
انعطاف‌پذیری	۰/۱۱۸	۰/۰۸	۰/۵۴۴	۱۰/۲۰	<۰/۰۰۱
روان رنجوری	-۰/۴۶۱	۰/۰۸۵	-۰/۳۲۶	-۵/۴۴	<۰/۰۰۱
توافق‌پذیری	۰/۴۶۹	۰/۰۸۴	-۰/۳۳۳	۵/۵۶	<۰/۰۰۱
باوجدان بودن	۰/۳۹۸	۰/۰۸۲	۰/۲۹۴	۴/۴۸۲	<۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که ویژگی شخصیتی برونگرایی در پیش‌بینی سلامت معنوی نقش معنادار ندارد. همچنین نشان می‌دهد که

رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک فرزند پروری مادر با سلامت معنوی دختران نوجوان

ویژگی شخصیتی انعطاف‌پذیری در پیش‌بینی سلامت معنوی نقش معنادار دارد. ویژگی شخصیتی روان رنجوری در پیش‌بینی سلامت معنوی نقش معنادار دارد. ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری در پیش‌بینی سلامت معنوی نقش معنادار دارد؛ و همچنین ویژگی شخصیتی باوجدان بودن در پیش‌بینی سلامت معنوی نقش معنادار دارد.

جدول ۳

ماتریس همبستگی بین شیوه‌های فرزند پروری و سلامت معنوی دختران نوجوان

	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	سلامت معنوی
مقتدر	۰/۰۵	۰/۲۴	۰/۲۲
سهل‌گیرانه	۰/۱۲	۰/۰۰۸	۰/۰۸
استبدادی	-۰/۱۴	-۰/۱۳	-۰/۱۶

n=۲۵۰

جدول ۳ نشان می‌دهد که بین سبک فرزند پروری مقتدر منطقی و سلامت مذهبی ($r = ۰/۰۵$; $p = ۰/۴۷$) رابطه معنادار وجود ندارد اما بین سبک فرزند پروری مقتدر منطقی سلامت وجودی ($r = ۰/۰۵$; $p = ۰/۰۰۰۱$) و نمره کلی سلامت معنوی ($r = ۰/۲۲$; $p = ۰/۰۰۱$) رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بین سبک فرزند پروری سهل‌گیرانه و سلامت مذهبی ($r = ۰/۱۲$; $p = ۰/۰۶$)، سلامت وجودی ($r = ۰/۰۰۸$) و نمره کلی سلامت معنوی ($r = ۰/۰۸$; $p = ۰/۲۲$) رابطه معنادار وجود ندارد و بین سبک فرزند پروری استبدادی و سلامت مذهبی ($r = -۰/۱۴$; $p = ۰/۰۳$)، سلامت وجودی ($r = -۰/۱۳$; $p = ۰/۰۴$) و نمره کلی سلامت معنوی ($r = -۰/۱۶$; $p = ۰/۰۱$) رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۴

رگرسیون پیش‌بینی سلامت معنوی دختران نوجوان بر اساس شیوه فرزند پروری

مدل	B	انحراف استاندارد	بتا	t	p
فرزند پروری مقتدر	۰/۲۲۶	۰/۰۶۵	۰/۲۱۶	۳/۴۸	<۰/۰۰۱
فرزند پروری استبدادی	-۰/۲۲۱	۰/۰۸۵	-۰/۱۶۲	-۲/۵۹۱	۰/۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد که شیوه فرزند پروری مقتدر در پیش‌بینی سلامت معنوی نقش معنادار دارد. همچنین شیوه فرزند پروری استبدادی در پیش‌بینی سلامت معنوی نقش معنادار دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک فرزندپروری مادر با سلامت معنوی دختران نوجوان انجام شد. نتایج نشان داد بین ویژگی شخصیتی برون‌گرایی و سلامت مذهبی و نمره کلی سلامت معنوی رابطه معنادار وجود ندارد، اما با سلامت وجودی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با پژوهش جازمین^۱ (۲۰۰۹) و لانگ و همکاران (۲۰۰۲) و هنری و کارولین^۲ (۲۰۰۶) ناهمسو است. علت این تناقض در یافته‌ها را می‌توان به استفاده از نمونه‌های متفاوت و عدم دقت مادران در پاسخ دادن به سؤالات پرسشنامه در این پژوهش‌ها نسبت داد. در تبیین این پژوهش‌ها با توجه به نتایج کلی به دست آمده از آن‌ها می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری نمود که ویژگی‌های شخصیتی والدین با اضطراب، افسردگی، انزوا، احساس تنهایی و... در کودک و نوجوان مرتبط است و می‌تواند نیازهای وجودی کودک و نوجوان را تحت تأثیر قرار دهد.

نتایج نشان داد بین ویژگی شخصیتی انعطاف‌پذیری و سلامت مذهبی رابطه معنادار وجود ندارد، اما با سلامت وجودی و نمره کلی سلامت معنوی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش چن^۳ و همکاران (۲۰۰۰)، چيوکوتا و استیلز (۲۰۰۵) و هایز و جوزف (۲۰۰۳) همسو است. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان گفت والدین منعطف خصوصیات رفتاری متفاوتی نسبت به افراد عادی دارند.

1: Jazimin

2: Henry & Carolyn

3: Chan

درواقع این افراد نگاه درستی از زندگی دارند و با مواعنی که سر راه آن‌ها سد می‌شود به درستی و واقع‌بینانه برخورد می‌کنند. بنابراین کودکان این والدین از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود (مؤلفه‌های سلامت معنوی) برخوردارند.

نتایج نشان داد بین ویژگی شخصیتی روان‌رنجوری و نمره کل سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش برناردو و همکاران (۲۰۰۵)، لی-بگلی و همکاران (۲۰۰۵) و هرن و میشل (۲۰۰۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد با روان‌رنجورخویی بالا در رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا از راهبردهای منفعلانه مانند دوری‌گزینی، تفکر آرزومندانه و همچنین شیوه‌های مبتنی بر ستیزه‌جویی میان فردی بهره می‌گیرند که این راهبردها سلامت جسم و روان افراد نزدیک به آن‌ها را به خطر می‌اندازد. همچنین افراد با روان‌رنجورخویی بالا عموماً مستعد ناراحتی و نگرانی هستند و پرخاشگر و تکانشی توصیف می‌شوند که با سلامت روانی و سلامت معنوی فرزندان ناسازگار است.

بین ویژگی شخصیتی توافق‌پذیری و سلامت مذهبی رابطه معنادار وجود ندارد، اما با سلامت وجودی و نمره کلی سلامت معنوی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش بویرو همکاران (۲۰۰۵)، دستجردی، فرزاد و کدیور (۱۳۹۰)، گروسی و همکاران (۱۳۸۵) و وان داگ برگ (۲۰۰۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت وجود همبستگی مثبت بین توافق‌پذیری و سلامت معنوی حاکی از این است که توافق‌پذیری یا داشتن توانایی بالا برای سازگاری با شرایط خود و دیگران، منجر به سازگاری در موقعیت‌های کاری و اجتماعی و داشتن تجربه‌های مثبت اجتماعی و نوع‌دوستی، کمک و یاری‌رسانی به دیگران می‌شود که این ویژگی‌ها الگوی رفتاری فرزندان نیز خواهد شد و آن‌ها نیز می‌توانند سازگاری با مشکلات و هماهنگی ساختارهای درونی بدن را ارتقا بخشند و از این رهگذر سلامت معنوی را نیز تحصیل کنند.

نتایج نشان داد بین ویژگی شخصیتی باوجدان بودن و سلامت مذهبی رابطه معنادار وجود ندارد، اما با سلامت وجودی و نمره کلی سلامت معنوی رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش جعفرنژاد و همکاران (۱۳۸۴)، مانی و کازرون (۱۳۸۳)، نریمانی (۱۳۸۶) و هایز و جوزف (۲۰۰۳) همسو است. از آنجا که افراد با ویژگی‌های شخصیتی باوجدان بودن دارای صفاتی همچون احساس شایستگی، احساس وظیفه، نیاز به پیشرفت و سازمان‌دهی و منظم و مرتب بودن است طبیعی است که از سلامت بیشتری نسبت به سایرین برخوردار باشند. از آنجا که هر انسان سالم و واجد سلامت روان و سلامت معنوی، مسئولیت زندگی و رفتارش را می‌پذیرد و به شکل بهنجار و مسئولانه رفتار می‌کند، با واقعیت‌ها به‌صورت واقع‌گرایانه روبرو می‌شود و بر پایه منطق و عاطفه تصمیم می‌گیرد. در این راستا فرزندان که در کنار چنین افرادی رشد می‌کنند چنین صفاتی را در خود درونی‌سازی می‌کنند و به حسی از متصل بودن، هماهنگی بین خود، طبیعت و وجود متعالی دست می‌یابند.

همچنین نتایج به‌دست‌آمده نشان داد بین سبک فرزندپروری مقتدر و سلامت مذهبی رابطه معنادار وجود ندارد اما با سلامت وجودی و نمره کلی سلامت معنوی رابطه معنادار دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش بهرامی احسان، تویسرکانی و رضازاده (۱۳۹۲)، ترنر (۲۰۰۹)، شهابی‌زاده (۱۳۸۳) و هاواسی (۲۰۰۷) است. مطابق با نظر مک مولن (۲۰۰۳) یکی از راه‌های افزایش معنویت و ایجاد سلامت معنوی توجه آرامش‌بخش است و در خانواده‌هایی که سبک فرزندپروری مقتدرانه وجود دارد، فرزندان از آرامش و سلامت بیشتری برخوردارند. از آنجا که فرزندان از آرامش بیشتری دارند راحت‌تر می‌توانند فارغ از دغدغه‌های زندگی روزمره، در هدف و غایت زندگی و مسائل مهم زندگی تأمل کنند.

نتایج نشان داد بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و نمره کل سلامت معنوی و مؤلفه‌ها رابطه معنادار وجود ندارد. این یافته همسو با نتایج بامریند (۱۹۸۹)، تامپسون (۲۰۰۳)، حسینی نسب و همکاران (۱۳۸۷)، ستانیس و همکاران (۲۰۰۶) و هاواسی (۲۰۰۷) است. علت این تناقض در یافته‌ها را می‌توان به استفاده از نمونه‌های متفاوت و احتمالاً زمینه‌های فرهنگی در این پژوهش‌ها نسبت داد؛ زیرا این پژوهشگران در مطالعات خود از نمونه‌های مقطع تحصیلی دیگر استفاده کرده‌اند. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت احتمالاً شیوه سهل‌گیرانه نیز به خاطر فرصت خودگردانی بیشتر برای فرزندان و همچنین محبت بیشتر والدین به آن‌ها به‌جای برخوردهای خشن و تنبیه‌کننده در مقایسه با شیوه فرزندپروری مستبدانه وضعیت مطلوب‌تری از نظر سلامت روانی و معنوی برای فرزندان رقم زده است.

نتایج نشان داد بین سبک فرزندپروری استبدادی و نمره کل سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن رابطه معنادار وجود دارد. این یافته همسو با پژوهش اسمیت و همکاران (۲۰۰۸)، اویزمن (۲۰۰۲)، باربر^۱ و همکاران (۲۰۰۵)، پترسون (۱۹۸۹)، حسینی‌نسب و همکاران (۱۳۸۷) و هاواسی (۲۰۰۷) است. نوجوانان و جوانان در خانواده‌هایی با سبک فرزندپروری مستبدانه، ناآرام و ناامید بوده و

1. Barber

رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک فرزند پروری مادر با سلامت معنوی دختران نوجوان

هویت شخصی آن‌ها آسیب می‌بیند. همچنین این شیوه به نظر می‌رسد با عدم دل‌بستگی بیشتر به والدین به ویژه در دوران کودکی و احساس نارضایتی بیشتر از زندگی همراه بوده و زمینه را برای احساس نارزشمندی و عزت نفس پایین نوجوان و در نتیجه وضعیت نامطلوب سلامت معنوی و کاهش سلامت معنوی فراهم می‌سازد. همچنین برخوردهای مستبدانه با فرزندان می‌تواند با اثرات نامطلوب هیجانی و اعتماد به نفس پایین، زمینه را برای بروز اختلالات و آشفتگی‌های روانی فراهم سازد. در این راستا برخی از صاحب‌نظران عقیده دارند شیوه فرزندپروری مقتدرانه برخلاف شیوه مستبدانه با فردیت و حس استقلال کودک در خانواده مربوط بوده که در ارتقاء سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی اهمیت عمده‌ای دارد. درحالی که شیوه فرزندپروری مستبدانه با برخوردهای خشن، محدودکننده و کنترل افراطی به فردیت و استقلال فرزندان در خانه آسیب می‌زند (توزنده جانی، توکل زاده و لگزیان، ۱۳۹۰). همچنین والدین دارای سبک فرزندپروری مستبد از اجبار و تنبیه و سرزنش در فرزندپروری خویش استفاده می‌کنند در نهایت موجب احساسات ناخوشایند از جمله احساس تنهایی در فرزندان آن‌ها خواهد گردید و احتمالاً به این امر منجر خواهد شد که این فرزندان برای رفع نیازهای عاطفی و خلأ ناشی از روابط گرم با خانواده به گروه‌های همسال و یا روابط خارج از چارچوب اجتماعی گرایش پیدا کنند. در نهایت نیز مشخص گردید ویژگی‌های انعطاف‌پذیری، روان‌رنجوری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن مادران پیش‌بینی کننده سلامت معنوی دختران نوجوان است؛ و همچنین دو سبک مقتدرانه و استبدادی فرزندپروری پیش‌بینی کننده سلامت معنوی دختران نوجوان است.

منابع

- حسینی نسب، داوود؛ احمدیان، فاطمه و روانبخش، محمد. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزند پروری با خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان، *مجله مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۹ (۳۷)، ۷۵-۸۸
- عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون؛ شمسی گوشکی، احسان؛ ناصری راد، محسن و اکبری لاکه، مریم. (۱۳۹۱). تعریف مفهومی و عملیاتی سازی سلامت معنوی. *یک مطالعه روش‌شناختی، اخلاق پزشکی*، ۶ (۲۰)، ۴-۱۱.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ نجاریان، بهمن و بحرینی، شهناز. (۱۳۷۹). رابطه شیوه‌های فرزند پروری با سلامت روانی و هماهنگی مؤلفه‌های خودپنداشت. *مجله روان‌شناسی*، ۴ (۱۳)، ۸۳-۹۷
- هجل، لاری، ای و زیگلر، دانیل، جی. (۲۰۰۰). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه علی عسگری (۱۳۷۹). ساوه: دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه.
- Alahbakhshian, M., Jafarpour Alavi, M., Parvizi, S., & Haghani, H. (2010). A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 12 (3), 29-33.
- Bakhshipoor Roodsari, A., Peyravi, H., & Abedian A. (2005). The relationship between life satisfaction and social support with mental health in students. *The Quarterly Journal of Fundamental of Mental Health*, 7 (27, 28), 145-52.
- Mize, J., & Pettit, G. (1997). Mothers. Social coaching, mother-child relationship style and children. S peer competence: Is the medium the message. *Child Development*, 68 (2), 312-332
- Omidvari S. (2010). Spiritual health, its nature and the instruments used Consecutive Annual Meeting of the Iranian Psychiatric Association. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*; 16 (3):274. [Persian]
- Rezaei M, Seyed Fatemi N, Hoseini F. (2008). Spiritual well-being in Cancer Patients who undergo chemotherapy. *Hayat*; 14 (3, 4): 33-39. [Persian].