

رابطه سبک های فرزندپروری، اهمالکاری با مؤلفه های سلامت روان در دانش

آموزان دختر پایه نهم شهرستان شادگان

لیلا خمیسی^۱ و کاظم محسن زاده خانفاره^۲

۱ کارشناسی ارشد روان شناسی، مشاور مدرسه شهرستان شادگان

۲ کارشناسی برق، برق منطقه ای خوزستان

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین سبک های فرزند پروری، اهمالکاری با مؤلفه های سلامت روان در دانش آموزان دختر پایه نهم شهرستان شادگان که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بوده اند. نمونه این پژوهش شامل ۱۵۰ نفر بود که به صورت نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند، نوع پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده، برای گردآوری داده ها از پرسشنامه سبک فرزند پروری با مریند، مقیاس اهمال کاری تاکمن و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردارند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها در این تحقیق از روش های آماری توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین مؤلفه های سبک فرزند پروری (سهیل گیر و اقتدار منطقی) با سلامت روان دانش آموزان رابطه مستقیم معنی دار مشاهده شد، همچنین بین مؤلفه های سلامت روان (علائم جسمانی و کارکرد اجتماعی) با سبک فرزند پروری رابطه مستقیم معنی دار مشاهده گردید ($p < 0.05$). از سوی دیگر نتایج نشان داد که مؤلفه های سبک فرزند پروری (سهیل گیر و مقتدر) توان پیش بینی سلامت روان دانش آموزان دختر را دارند و ۱۷/۰ واریانس سلامت روان را تبیین می کنند. همچنین مؤلفه های سلامت روان (علائم جسمانی و کارکرد اجتماعی) توان پیش بینی سبک فرزند پروری دانش آموزان دختر را دارند و ۱۰/۰ واریانس سبک فرزند پروری را تبیین می کند. بنابراین می توان نتیجه گیری کرد، با افزایش سبک های فرزند پروری با مؤلفه های سهیل گیر و مقتدر می توان سلامت روان دانش آموزان دختر را کاهش داد و در زمینه علائم جسمانی و اختلال کارکرد اجتماعی می توان سبک های فرزند پروری آن ها را افزایش داد. همچنین اهمالکاری تحصیلی، مؤلفه های سبک فرزند پروری (استبدادی) در پیش بینی سلامت روان و مؤلفه های (اضطراب و خواب، افسردگی) در پیش بینی سبک فرزند پروری دانش آموزان دختر معنی دار نبود.

واژه های کلیدی: سبک فرزند پروری، اهمالکاری، سلامت روان

مقدمه

نوجوانی دوره گذراز کودکی به بزرگسالی است و سرشار از تغییرات گسترده و ناگهانی در تمامی ابعاد جسمانی، روان شناختی و اجتماعی است، سرعت و ابعاد این تغییرات آنقدر زیاد است که نه تنها خود نوجوان بلکه والدین و اطرافیان او را دچار آشفتگی و گرفتاری می کند. یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است بی شک سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند، از آنجایی که دانش آموزان قشر فعال و آینده ساز هر جامعه محسوب می شوند، در نتیجه سلامتی آنها از مهمترین فاکتورهای سلامتی هر جامعه خواهد بود. فشارهای روانی ناشی از زندگی مدرن و تغییرات سریع اجتماعی که تحت تأثیر رشد سریع زندگی صنعتی شکل می گیرد، تاثیرات عمده ای بر سلامت روان (Mental Health) انسان دارد، پژوهشگران به دنبال یافتن عواملی هستند که می تواند بر روی سلامت روان تأثیر گزار باشد. از سویی دیگر در پهنه ی تحول و رشد انسان دوره نوجوانی به عنوان یکی از حساس ترین دوران رشد که شاهد تغییرات سریع در ابعاد جسمانی، عاطفی، شناختی، عاطفی و اجتماعی است تعریف شده است (۱). یکی از متغیرهایی که با سلامت روان افراد سروکار دارد سبک فرزندپروری است، پرات (۲) معتقد است که خانواده واحدی است که سلامت روان افراد در آن شکل می گیرد و همچنین در تأمین بهداشت روان، مراقبت و حمایت از سلامت افراد خود، نقش بسیار تعیین کننده ای دارد. در این بین روابط و تعاملات والد - فرزندی و شیوه های فرزندپروری به عنوان یکی از مهمترین عوامل خانوادگی مؤثر بر سلامت روانی افراد مورد تأیید قرار گرفته است (۳). خانواده به عنوان اولین کانون اجتماعی، عوامل مختلفی دارد که یکی از عوامل تأثیرگذار بر رشد فرزندان بویژه رشد روانی آنها، چگونگی روشهای تربیتی والدین در چارچوب خانواده است. روابط مطلوب میان والدین و فرزندان در سلامت روان فرزندان تأثیر فراوان دارد، ارتباط والدین و فرزندان از جمله موارد مهمی است که سالها نظر صاحب نظران و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است فرزند پروری به روشها و رفتارهای ویژه گفته می شود که جداگانه یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تأثیر می گذارد. در واقع پایه و اساس شیوه فرزند پروری مبین تلاشهای والدین برای کنترل و اجتماعی کردن کودکانشان است (۴) باتوجه به دو بعد پذیرش و کنترل چهار شیوه فرزندپروری را معرفی می کنند که عبارتند از: قدرت طلبی^۱، اقتدار طلب^۲، آسانگیر^۳ و بی توجه^۴، در شیوه قدرت طلبانه پذیرش فرزندان کم ولی کنترل زیادی است، در شیوه اقتداری پذیرش و کنترل هر دو بالاست در شیوه آسان گیر پذیرش بالا ولی کنترل کم است. کروک^۵ و همکاران (۵) طی تحقیقی به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به افسردگی والدین خود را متخصص و طرد کننده ارزیابی کرده اند. مک کربی و مارتین^۶ (۱۹۸۳) طی تحقیقی به این نتیجه رسیدند که کودکان خانواده هایی که پشتیبان قوی باطنی برای آنان به حساب می آیند و مقتدر و منطقی هستند نسبت به کودکانی که از خانواده های سهل گیر یا استبدادی بیرون می آیند، رشد اجتماعی، عزت نفس و بهداشت روانی بالاتر کسب می کند، لفکو ویتز و تیسینی^۷ (۱۹۸۴) نیز در یک مطالعه طولی به این نتیجه رسیدند که کسانی که در کودکی توسط والدین خود مورد بی توجهی قرار گرفته اند نسبت به آنهایی که والدینشان کم محبت نبوده اند افسردگی نشان می دهند (۶). نتایج تحقیق دورن باخ^۸ (۱۹۹۰) بیانگر این است که شیوه های فرزندپروری اقتدار طلب روی کودکان تاثیر مثبت و شیوه های سهل گیرانه و استبدادی روی آنها اثر منفی دارد. (۷) یکی دیگر از متغیرهای مورد مطالعه که می تواند بر سلامت روان تأثیرگذار باشد اهمالکاری است، از مسائل مهم در حوزه برنامه ریزی، آموزش و پیشرفت تحصیلی، توجه به ابعاد روان شناختی است. یکی از این ابعاد (اهمال کاری) است، که رفتاری متداول در محیط های آموزشی می باشد. اهمال کاری از جمله مشکلات رفتاری است که شیوع بسیار زیادی دارد. و در بین عموم افراد پدیده رایج می باشد. اهمال کاری را

-
4. authoritarian
 5. authoritative
 6. permissive
 7. neglectful
 12. Crook
 11. Maccore & Martin
 13. Lofko, Witz & Tesiny
 3. Dorn Buch

فرمی شایع و نقصی در خودتنظیمی می دانند که به طور کامل درک نشده است و آن را به عنوان ناتوانی بر اعمال نظارت بر افکار، هیجانات، تکانه ها و انجام تکلیف با توجه به معیارهایی که فرد برگزیده است، تعریف نموده اند. به عبارتی، اهمال کاری عبارت است از طفره رفتن، طول دادن و به عقب انداختن انجام تکالیف است. (۸) اهمال کاری تحصیلی را تمایل همیشگی فراگیران برای به تعویق انداختن فعالیت های تحصیلی تعریف نموده اند که تقریباً همیشه با اضطراب همراه است، نمونه بارز آن به تعویق انداختن درس تا شب امتحان و شتاب و اضطراب ناشی از آن است که گریبان گیر دانش آموزان و دانشجویان می شود. فلت و همکاران^۱ (۱۹۹۵) رابطه میان اهمالکاری تحصیلی را با سطوح بالای استرس، عزت نفس پایین، خوداثربخشی پایین، انکار خود، سطوح پایین ابتکار، خودناتوان سازی و افسردگی تأیید کردند. هایکوک و مک کارتی^۲ (۱۹۹۸) دو متغیر خوداثربخشی پایین و اضطراب بالا را پیش بینی های مؤثری برای اهمالکاری روزانه قلمداد می کنند. استیل^۳ (۹) در فراتحلیلی که به منظور درک و فهم ماهیت اهمالکاری انجام داد، به این نتیجه رسید که روان رنجور، نافرمانی و احساسی بودن از جمله عوامل پیش بین ضعیف اهمالکاری هستند، اما در عوض، تنفر از تکلیف، به تعویق انداختن تکلیف، خوداثربخشی و تکانشوری، وجدانی بودن، خودکنترلی، حواس پرتی، سازمان دهی و انگیزش تحصیلی قوی ترین پیش بین اهمالکاری به شمار می روند. از آنجایی که یکی از شاخصهای گذر موفقیت آمیز نوجوانی داشتن سلامت روان، شیوه ی مثبت فرزندپروری، داشتن نظم و ترتیب در انجام به موقع تکالیف و دوری از عاداتهای بد تاخیر در کارها و به تعویق انداختن وظایف است، در پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال هستیم که آیا بین سبک فرزندپروری (دموکراتیک استبدادی و آسان گیر) اهمالکاری تحصیلی و سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی، افسردگی) در دانش آموزان دختر متوسطه اول پایه نهم شهرستان شادگان و نیز تعیین قدرت پیش بینی کنندگی هر کدام از شیوه های فرزندپروری والدین، اهمالکاری تحصیلی فرزندان بر مؤلفه سلامت روانی است.

در این تحقیق سه فرضیه مطرح است.

فرضیه اول: بین سبک فرزندپروری (سهل گیر، استبدادی و مقتدر) و اهمالکاری تحصیلی با سلامت روان رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم: بین مؤلفه های سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و لفسردگی) با سبک فرزندپروری رابطه وجود دارد.

روش پژوهش: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر پایه نهم شهرستان شادگان که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ در دبیرستان های شهرستان شادگان مشغول به تحصیل بودند، نمونه این تحقیق شامل ۱۵۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند، برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شد.

ابزار سنجش:

پرسشنامه سبک فرزندپروری بامریند این پرسش نامه در سال ۱۹۳۷ توسط دایانا بومریند ساخته شده است. این پرسش نامه حاوی ۳۰ جمله است که ۱۰ جمله از آن به شیوه سهل گیرانه 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 نمره گذاری می شود. با جمع نمرات سوالات مربوط به هر شیوه، سه نمره مجزا به دست می آید سوالات ۲۸، ۲۴، ۲۱، ۱۹، ۱۷، ۱۴، ۱۳، ۱۰، ۶، ۱ به شیوه سهل گیرانه، ۲۹، ۲۶، ۲۵، ۱۸، ۱۶، ۱۲، ۹، ۷، ۳، ۲ به شیوه استبدادی و سوالات ۳۰، ۲۷، ۲۳، ۲۰، ۱۵، ۱۱، ۸، ۵، ۴ نیز به شیوه دموکراتیک اختصاص دارد (۷). میزان پایایی این پرسش نامه را با روش بازآزمایی، ۰/۸ برای شیوه سهل گیری، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه سهل گیرانه، ۰/۸۶ برای شیوه دموکراتیک به دست آورد. که ضرایب پایایی مناسبی هستند (۷). در ایران نیز اسفندیاری (۱۰) روایی این آزمون را طبق نظر صاحب نظران و روانشناسان گزارش داده و ذکر کرده است که از روایی بالایی برخوردار است و پایایی این آزمون را برای شیوه سهل گیرانه ۶۹

7.Flett&ect

8.Haycock&McCarthy

9.Steel

٪، 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 (۷) در پژوهش حاضر ضریب پایایی کلی این پرسشنامه باروش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۸۲/۵۳ و ۰/۵۳ می باشد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه می باشد. پرسشنامه ی سنجش اهمالکاری تاکن: این پرسشنامه، نخستین بار در سال ۲۰۰۱ میلادی توسط دیوید تاکن^۱ در دانشگاه تورنتو کانادا جهت سنجش میزان اهمالکاری دانشجویان، طراحی، اجرا و هنجار شد. این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال چهار گزینه ای است و به صورت عینی نمره گذاری و تفسیر می شود. در پژوهشی که توسط فیلیس^۲ (۲۰۰۱) روی نمونه ای به حجم ۶۳۰ نفر دانشجویان دانشگاه لویزیانا صورت گرفت، ضریب همبستگی ۰/۶۴ ضریب اعتباری معادل ۰/۷۵ برای پرسشنامه ی اهمالکاری تاکن گزارش شده است. علاوه بر این در پژوهشی که توسط مقدس و ضریب اعتباری معادل ۰/۷۵ بیات (۱۳۸۳) روی ۶۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز صورت پذیرفت ضریب اعتبار این پرسشنامه ۰/۷۳ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی کلی این پرسشنامه باروش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۵۴ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه می باشد. پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ): این پرسشنامه توسط گلدبرگ^۳ (۱۹۷۲) ابداع گردیده، هدف وی از طراحی آن، کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط های مختلف می باشد، بوده است. سؤال های این پرسش نامه که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می پردازد شامل نشانه هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه هایی از رفتار قابل مشاهده است. به همین جهت سوالات بر موقیعت « اینجا و اکنون » تأکید دارد، این پرسشنامه، شناخته ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است که تأثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش ها داشته است. این پرسش نامه، (به صورت فرم های ۱۲۰، ۲۸، ۳۰، ۶۰ سؤالی می باشد (زهراکار، ۱۳۸۲). فرم ۲۸ سؤالی این پرسش نامه (GHQ-28) در ایران توسط پلاهنگ (۱۱) و یعقوبی (۱۲) هنجاریابی شده است. از این پرسش نامه جهت سنجش ملاک های سلامت شامل: علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی افسردگی استفاده می شود. مقیاس های چهارگانه این پرسشنامه، هر کدام دارای ۷ سؤال می باشند، سؤال های دو مقیاسی به ترتیب پشت سر هم آمده است به گونه ای که از سوال 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 (۱۳). روش نمره گذاری این پرسش نامه به شیوه نمره گذاری لیکرت می باشد که به صورت (۳-۲-۱-۰) 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 می گیرد. در اکثر نمره آزمودنی با این روش برابر با ۸۴ خواهد شد. همانطور که ذکر شد، این آزمون GHQ- نمره گذاری در پرسش نامه ۲۸ همانطور که ذکر شد، این آزمون توسط (۱۱)، (۱۲) هنجاریابی شده است. پلاهنگ (۱۳۷۴) در بررسی اعتبار این آزمون به این نتیجه رسید که بهترین نقطه برش با روش نمره گذاری ساده لیکرت برای مردان ۲۲ و برای زنان ۲۱ است. حساسیت، ویژگی، کارایی و میزان کلی اشتباه طبقه بندی در مردان به ترتیب ۰/۷۸/۸۸، ۰/۸۱/۰، ۰/۱۹/۰ و برای زنان به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹٪ و ۰/۸۴، ۰/۱۶ 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 می داند که در این نقطه حساسیت و ویژگی این آزمون به ترتیب ۰/۸۶/۵ و ۰/۸۲ به دست آمده است. ضریب پایایی به وسیله روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۸٪ بوده است. هومن همسانی درونی زیر مقیاس های GHQ را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای علائم جسمانی ۰/۸۵ علائم اضطراب و بی خوابی ۰/۸۷ اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ علائم افسردگی و خیم ۰/۹۱ و برای کل مقیاس که نشان دهنده ی سلامت عمومی است ۰/۸۳ بیان کرده است، در پژوهش حاضر ضریب پایایی کلی این پرسشنامه باروش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ به دست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول پرسشنامه می باشد.

3. Tuckman

4. Goldberg

یافته ها

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای سبک فرزندپروری (سهل گیر، استبدادی، اقتداری)، اهمالکاری با سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکردهای اجتماعی، افسردگی) در دانش آموزان دختر پایه نهم شهردگان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	تعداد
سلامت روان	۷۵/۳۱	۷۱/۱۴	۶	۶۷	۱۹۰
علائم جسمانی	۶۳/۷	۱۷/۴	۰	۱۷	۱۹۰
اضطراب و اختلال خواب	۰۹/۸	۹۸/۴	۰	۱۸	۱۹۰
اختلال کارکرد اجتماعی	۵۳/۹	۸۶/۴	۰	۲۱	۱۹۰
افسردگی	۴۹/۶	۴۶/۵	۰	۲۱	۱۹۰
سبک فرزندپروری	۸۱/۶۷	۷۴/۱۶	۸	۱۰۱	۱۹۰
سبک فرزندپروری استبدادی	۸۲/۲۱	۹۵/۶	۰	۳۷	۱۹۰
سبک فرزندپروری سهل گیر	۴۵/۱۸	۶۶/۵	۱	۳۳	۱۹۰
سبک فرزندپروری مقتدر	۲۸/۱۷	۸۹/۵	۰	۲۸	۱۹۰
اهمالکاری	۸۲/۳۸	۰۴/۸	۲۵	۵۶	۱۹۰

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش‌بین (سبک های فرزند پروری سهل گیر، استبدادی و مقتدر و اهمالکاری) با سلامت روان

مدل	منبع تغییرات	SS	MS	df	F	P	R	R ²
اول: سبک فرزندپروری سهل گیر	رگرسیون	۸۸/۴۲۶۶	۸۸/۴۲۶۶	۱	۵۸/۲۲	۰۰/۱/۰	۳۶/۰	۱۳/۰
	باقیمانده	۷۷/۳۷۹۶۶	۹۶/۱۸۸	۱۴۸				
	مجموع	۶۶/۳۲۲۳۳	-----	۱۴۹				
دوم: سبک فرزندپروری سهل گیر و مقتدر	رگرسیون	۱۵/۵۶۱۳	۵۷/۲۸۰۶	۲	۴۹/۱۵	۰۰/۱/۰	۴۱/۰	۱۷/۰
	باقیمانده	۵۰/۲۶۶۲۰	۰۹/۱۸۱	۱۴۷				
	مجموع	۶۶/۳۲۲۳۳	-----	۱۴۹				

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام نشان داد در مدل دوم سبک فرزند پروری سهل گیر و اقتدار منطقی، توان تبیین ۰/۱۷ از واریانس سلامت روان آن ها را به طور معنی داری دارند. ($R^2=0/17, P \leq 0/001$)

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش‌بین مؤلفه های سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و

اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) با سبک فرزند پروری

مدل	منبع تغییرات	SS	MS	df	F	P	R	R ²
اول: اختلال در کارکرد اجتماعی	رگرسیون	۲۹/۲۸۱۳	۲۹/۲۸۱۳	۱	۶۹/۱۰	۰۰/۱/۰	۲۶/۰	۰۶/۰
	باقیمانده	۴۷/۳۸۹۴۹	۱۷/۲۶۳	۱۴۸				
	مجموع	۷۷/۴۱۷۶۲	-----	۱۴۹				
دوم: علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی	رگرسیون	۵۱/۴۳۴۲	۲۵/۲۱۷۱	۲	۵۲/۸	۰۰/۱/۰	۳۲/۰	۱۰/۰
	باقیمانده	۲۶/۳۷۴۲۰	۵۶/۲۵۴	۱۴۷				
	مجموع	۷۷/۴۱۷۶۲	-----	۱۴۹				

نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه به روش گام به گام نشان داد در مدل دوم مؤلفه های علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی، توان تبیین ۰/۱۰ از واریانس سبک فرزند پروری دانش آموزان دختر را به طور معنی داری دارند ($P \leq 0/001$ ، $R2=0/10$).

جدول ۵. ضرایب رگرسیون مؤلفه های سلامت روان (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی

و افسردگی) پیش بینی کننده سبک فرزند پروری دانش آموزان دختر

متغیر(عامل)	B	\square	S.E	T	P
مقدار ثابت	۶۱/۵۵	-----	۴۳/۳	۱۷/۱۶	۰/۰۰۱
علائم جسمانی	۱/۱۰	۰/۲۷	۰/۵۱	۲/۱۴	۰/۰۰۳
سبک فرزند پروری اقتدار منطقی	۰/۶۵	۰/۱۹	۰/۲۸	۲/۸۲	۰/۰۰۲

همانگونه که در جدول ۵ ملاحظه می شود، ضرایب رگرسیون با وزن های استاندارد شده بتا نشان داد که یک انحراف معیار تغییر هم زمان در مؤلفه های سلامت روان علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی ۱/۱۰ و ۰/۶۵ انحراف معیار تغییر در سبک فرزند پروری دانش آموزان دختر می شود. به این ترتیب نتایج ضرایب مدل رگرسیون نشان می دهد که دو مؤلفه سلامت روان (علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی) اثر مستقیم معنی داری بر سبک فرزند پروری دانش آموزان دختر دارند، به این ترتیب نتایج ضرایب مدل رگرسیون نشان می دهد که در مؤلفه سلامت روان علائم جسمانی و اختلالا در کارکرد اجتماعی اثر مستقیم معنی دار بر سبک فرزند پروری دانش آموزان دختر دارد.

بحث و نتیجه گیری: همانطور که در جدول ۲ مشاهده شد، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مؤلفه های سبک فرزند پروری (سهل گیر، استبدادی، مقتدر) با سلامت روان دانش آموزان دختر نشان داد طبق مدل دوم، مؤلفه های سهل گیر و مقتدرانه توان تبیین ۱۱۷/۰ از واریانس سلامت روان آن ها را به طور معنی دار دارند. در توضیح این یافته می توان گفت سلامت روان توان تبیین و تغییر پذیری سبک فرزند پروری را دارد. بنابراین می توان دریافت که سلامت روان از عوامل تعیین کننده سبک فرزند پروری است، که می تواند مقدار قابل توجهی از تغییرات آن را تبیین کند. همچنین نتایج نشان داد که مؤلفه های سبک فرزند پروری سهل گیر و منطقی توان پیش بینی سلامت روان دانش آموزان دختر را دارد، به گونه ای که ضرایب رگرسیون با وزن های استاندارد شده بتا نشان داد یک انحراف معیار تغییر همزمان در مؤلفه های سبک فرزند پروری سهل گیر و منطقی دانش آموزان دختر به ترتیب ۲۱/۱ و ۵۸/۰ انحراف معیار تغییر در سلامت روان آن ها می شود. ضرایب مدل رگرسیون نشان داد که مؤلفه های سبک فرزند پروری سهل گیر و منطقی اثر مثبت معنی داری روی سلامت روان دانش آموزان دختر دارد. این یافته با نتایج تحقیقات... همخوانی دارد. همچنین طبق نتایج جدول ۵، تحلیل رگرسیون چندگانه مؤلفه های سلامت روان (علائم جسمانی، اختلال کارکرد اجتماعی) با سبک فرزند پروری دانش آموزان دختر نشان داد که طبق مدل دوم علائم جسمانی، اختلال کارکرد اجتماعی) توان تبیین و تغییر پذیری سلامت روان را دارد. بنابراین می توان دریافت، سبک فرزند پروری از عوامل تعیین کننده سلامت روان است که می تواند مقدار قابل توجهی از تغییرات آن را تبیین کند. همچنین نتایج نشان داد که مؤلفه های علائم جسمانی، اختلال کارکرد اجتماعی توان پیش بینی سبک فرزند پروری دانش آموزان دختر را دارد، به گونه ای که ضرایب رگرسیون با وزن های استاندارد شده بتا نشان داد یک انحراف معیار تغییر همزمان در مؤلفه های علائم جسمانی، اختلال کارکرد اجتماعی دانش آموزان دختر به ترتیب ۱۰/۱ و ۶۵/۰ انحراف معیار تغییر در سبک فرزند پروری آن ها می شود. ضرایب مدل رگرسیون نشان داد که مؤلفه های علائم جسمانی، اختلال کارکرد اجتماعی اثر مثبت معنی داری بر سبک فرزند پروری دانش آموزان دختر داشت. این یافته ها با نتایج پژوهش (۵)، همخوانی دارد. ولی رابطه اهمال کاری با تمام مؤلفه های سلامت روان معنی دار نشد. با توجه به این که نتایج تحقیق حاضر بیان کننده این است که موکراتیک بودن والدین روی سلامت روانی فرزندان تأثیری مثبت دارد و مستبد بودن آنها روی سلامت روانی تأثیر منفی می گذارد، بنابراین پیشنهاد می شود که همه مشاوران مدارس و دانشگاه ها

که خدمات مشاوره ای خود را به قشر نوجوان ارائه می دهند در تشخیص سبب شناسی و درمان اختلالات روانیو رفتار آنها تأثیر شیوه های فرزندپروری را مد نظر داشته باشند، سلامت روانی فرزندان تأثیری مثبت دارد و مستبد یا آسا نگیر بودن آنها روی سلامت روانی تأثیر دخال دادن آن اثربخشی خدمات مشاوره ای خود را ارتقا دهندهمچنین پیشنهاد می شود که از طریق سخنرانی برای والدین تأثیر منفی مستبد یا آسان گیر بودن آنها روی فرزندان و تأثیر مثبت دموکراتیک بودن آنها مورد تأکید قرار گیرد و طی کارگاه های آموزشی، والدین برای دموکراتیک عمل کردن تحت آموزش قرار داده شوند، البته نتایج تحقیق برخلاف انتظار نشان داد که بین شبهه فرزندپروری سهل گیر و سلامت روان رابطه مثبت معنی دار وجود دارد، و بین اهمالکاری و سلامت روان رابطه معنی دار دیده نشد که می تواند ناشی از احساسات و حالت های زودگذر دوران بلوغ و نوجوانی باشد.

پیشنهادهای پژوهشی و کاربردی

۱- از آنجایی که پژوهش روی جامعه آماری محدود دانش آموزان پایه نهم شهرستان شادگان اجرا گردید، پیشنهاد می شود که بر روی سایر پایه ها دوره های تحصیلی و دانش آموزان دیگر شهرستان ها اجرا شود. ۲- ایجاد فرصت آموزش روش هایی صحیح فرزندپروری از سوی مشاورین و کارشناسان تعلیم و تربیت به والدین ۳- پی گیری دلایل اهمالکاری نوجوانان و درمان آن.

منابع:

- 1- Shieck N. Parenting style and is correlates. Genetic social, general psychology monographs. 2006; 125(3): 269-97.
- 2- Amini F. Comparison of the performance of two groups of independent and dependent girl students. Master's Thesis, Unpublished, University of Educational Sciences. 2000.
- 3- Kazdin AE. Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents. Oxford University Press; 2008 Dec 1.
- 4- Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. The Journal of Early Adolescence. 1991 Feb;11(1):56-95.
- 5- Crook T, Raskin A, Eliot J. Parent-child relationships and adult depression. Child Development. 1981 Sep 1:950-7.
- 6-Schultz D, Scholtz SE. (1998). Theories of personality. Pacrfic Gvove, CA: Brooks/Cole.1998.
- 7- Mojaniyan M. Investigating the Relationship between Parent Parents' Parenting Techniques and Identity Patterns of High School Girls in District 4 of Tehran. Graduate Thesis, Undisclosed, Islamic Azad University, Science and Research Branch. 2001.
- 8- Rothblum ED, Solomon LJ, Murakami J. Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. Journal of counseling psychology. 1986 Oct; 33(4):387.
- 9- Steel P. The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. 2007; 133(1): 65 – 94.
- 10- Asfandiyari GH. Investigation and comparison of maternal parenting practices in children with behavioral disorders and mothers of childbirth in the effects of mothers' education on behavioral disorders of children. Master's thesis, University of Iran, Tehran Medical Institute. 1995.
- 11- Palahang H. Epidemiology of Mental Disorders in Kashan City. Graduate Thesis, Unpublished, Iran University of Medical Sciences. 1995.
- 12- Yaghoobi N. Investigation of Epidemiology of Mental Disorders in the Urban and Rural Areas of Mona Sara. Master Thesis of Science, Undisclosed, Iran University of Medical Sciences. 1995.
- 13- Zahrakar K. The study of the relationship between religiosity and mental and physical health of high school students in Tehran province. Unpublished research, Islamic Revolution Martyr's Foundation of Tehran Province. 2003.