# بررسی رابطه شیوه‌های فرزند پروری مادران با بهداشت روانی دختران

**سید محمد طباطبایی**[۱]

## چکیده

*هدف از انجام دادن پژوهش حاضر، بررسی رابطهٔ شیوه‌های فرزندپروری مادران (قاطع و اطمینان بخش، مستبدانه و سهل گیرانه) با بهداشت روانی دختران دانش آموز سال سوم راهنمایی شهر تهران بود. از جامعه آماری پژوهش نمونه ای به حجم ۳۷۳ دانش آموز دختر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شد. طرح پژوهش از نوع مطالعه زمینه‌یابی (پیمایشی) است. پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری بورای با ۳۰ ماده را مادران و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ را با ۲۸ ماده دانش آموزان پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر ارائه میانگین و انحراف معیار، از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد میان شیوه تربیتی قاطع و اطمینان بخش و بهداشت روانی درسطح $p<۰/۰۵$ رابطهٔ معنادار وجود دارد. در این پژوهش شیوه فرزندپروری مستبدانه با بهداشت روانی فرزندان در سطح $p<۰/۰۵$ رابطه معکوس داشت و میان شیوه سهل گیرانه با بهداشت روانی در هیچ یک از سطوح اطمینان رابطهٔ معنادار وجود نداشت. با توجه به عدم وجود ارتباط میان شیوه فرزندپروری سهل گیرانه با بهداشت روانی و از طرفی وجود ارتباط معکوس میان شیوه استبدادی با بهداشت روانی این نتیجه به دست آمد که شیوه سهل گیرانه نسبت به شیوه استبدادی در جهت تامین بهداشت روانی برتری دارد.*

**کلید واژگان**: شیوه‌های فرزند پروری، قاطع و اطمینان بخش، مستبدانه، سهل‌گیرانه، بهداشت روانی

---

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۱۰

۱. دانشجوی دکتری دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تبریز smtaba39@yahoo.com

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

**مقدمه**

در تربیت افراد، نهادها، عوامل و افراد گوناگون نقش دارند. یکی از عوامل مؤثر در شکل‌گیری شخصیت فرد خانواده است. محیط خانه نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که در رشد شخصیت افراد تأثیر می‌گذارد. نفوذ والدین در فرزندان تنها محدود به جنبه‌های ارثی نیست، در آشنایی کودک با زندگی گروهی و فرهنگ جامعه نیز خانواده نقشی مؤثر دارد (شریعتمداری، ۱۳۷۷: ۱۹۳). والدین، مربیان، متخصصان بهداشت روانی و مسئولان رفاه اجتماعی، ایده‌ای را معرفی کرده‌اند که بر اساس آن فرزندان نیاز به راهنمایی و حمایت دارند. اولیا باید برای رشد و تربیت فرزندان خود از بهترین روش تربیتی متناسب با مراحل رشد بهره بگیرند (یوجی، ساکاموتو، آداچی و کیتامورا[1]، ۲۰۱۴). تحقیقات معاصر دربارهٔ شیوه‌های فرزند پروری[2] از مطالعات بامریند[3](۱۹۷۲) روی کودکان و خانواده‌های آنان برگرفته شده است. بامریند با رویکردی تیپ شناختی بر ترکیب اعمال فرزندپروری متفاوت تاکید می‌کند. تفاوت در ترکیب عناصر اصلی فرزند پروری (مانند گرم بودن[4]، درگیر بودن[5]، نظارت و سرپرستی[6]) تغییراتی در چگونگی پاسخهای کودک به تأثیر والدین ایجاد می‌کند (دارلینگ[7]، ۲۰۰۷). بامریند (۱۹۷۲) شیوه‌های فرزندپروری را براساس نوع والدین و خانواده به والدین سهل‌گیر[8]، والدین سخت‌گیر[9] و والدین مقتدر[10] تقسیم کرده است.

در خانواده‌های سهل‌گیر به طور کلی قوانین بسیار محدودی وجود دارد و افراد نسبت به اجرای قوانین و آداب و رسوم اجتماعی چندان تقیدی ندارند و هرکس هر کار که بخواهد انجام می‌دهد و دخالت در کارهای یکدیگر معنا ندارد، زیرا در خانواده سهل‌گیر به تعداد افراد خانواده نظر وجود دارد. آسان گیری بیش از حد می‌تواند برای کودک مخرب باشد و او را لوس، پر توقع و خودخواه بار بیاورد، به‌طوری که توقع توجه و محبت مداوم از دیگران را دارد (نوابی نژاد، ۱۳۸۰). والدین این نوع فرزندان، چندان توجهی به آموزش آداب غذا خوردن به فرزند خود ندارند، چندان متوقع نیستند که فرزندانشان عاقلانه رفتارکنند، اهمیتی به پاکیزگی یا اطاعت نمی دهند (ماستن[11]، ۲۰۰۱).

1. Uji, M., Sakamoto, A., Adachi, K. & Kitamura,T.
2. Parenting styles
3. Baumrind, D.
4. Warmth
5. Involvement
6. Control
7. Darlying, N.
8. Permissive
9. Authoritarian
10. Authoritative
11. Masten, A.S.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

در واقع والدین آزاد گذار به کودک اجازه تصمیم گیری می‌دهند و او را در انجام تصمیم خود آزاد می‌گذارند (نلسون و ایزرائل[1]، ترجمهٔ منشی طوسی، ۱۳۷۲). شعار حاکم بر چنین کودکانی این است: کسی را با کسی کار نباشد. این کودکان براساس تمایلات خود زندگی می‌کنند و بی نظمی و هرج و مرج بر روابطشان حاکم است. همچنین این کودکان افرادی سهل انگار، بی‌هدف، خودخواه، بی بند و بار هستند و احساس مسئولیت نمی‌کنند (صافی، ۱۳۸۵).

درباره خانواده‌های سختگیر بامریند (۱۹۹۱) معتقد است که در این گونه خانواده‌ها، بر قدرت والدین بیش از اندازه تاکید می‌شود. این نوع شیوه فرزند پروری با ویژگیهایی چون سخت گیری بسیار و محدودیت فوق العاده مشخص می‌شود. والدینی که از این شیوه استفاده می‌کنند، گرایش به محدودیت استقلال کودکان و مجبور کردن آنها به پیروی از قوانین سخت گیرانه تؤام با تهدید در صورت نقض قوانین دارند. این دسته از والدین گرایش بسیار کمی نسبت به پاسخگویی و پذیرش فرزندانشان از خود نشان می‌دهند (مارسیگلیا[2] و همکاران، ۲۰۰۷). فرزندان این گونه خانواده‌ها کمتر به خود متکی هستند، خلاقیت کمی دارند و از اینکه بخواهند در چنین محیطی ادعای حق کنند، هراس دارند. این افراد فاقد حس کنجکاوی هستند و در مسائل اخلاقی، عاطفی، ذهنی، انعطاف پذیرند و معمولاً والدین خود را بی توجه می‌دانند (بی ریا و همکاران، ۱۳۸۵). این افراد در برابر انتقاد بزرگترها بی‌تفاوت اند و از ثبات عاطفی کمی برخوردارند و سرانجام اینکه گرایش بیشتری به انحرافات اخلاقی نشان می‌دهند (احدی و بنی جمال، ۱۳۸۴).

در برخی از موارد ممکن است مادر نقش یک دیکتاتور را در خانه اجرا کند. در چنین خانواده-ای فقط دیکتاتور تصمیم می‌گیرد، هدف تعیین می‌کند، راه نشان می‌دهد، وظیفه افراد را مشخص می‌سازد و امور زندگی را سامان می‌دهد. اوست که فقط اظهار نظر می‌کند و ارزش کار دیگران را دیکتاتور تعیین می‌کند. کودکانی که در محیط دیکتاتوری پرورش می‌یابند در ظاهر حالت تسلیم و اطاعت از خود نشان می‌دهند ولی در واقع دچار هیجان و اضطراب هستند. این کودکان در مقابل دیگران حالت خصومت و دشمنی به خود می‌گیرند و به کودکان همسن و سال یا کوچک‌تر از خود آزار می‌رسانند. این کودکان چون افکار و عقاید خاص را بی چون و چرا پذیرفته‌اند، افرادی متعصب بار می‌آیند و از سرکردن با دیگران عاجزند و در زمینه عاطفی و اجتماعی رشد کافی نکرده‌اند. در کارهای گروهی نمی‌توانند شرکت کنند و اغلب متزلزل و از جهت روانی ضعیف

1. Nelson & Israel
2. Marsiglia, C.S.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

هستند. در مسئولیت پذیری در امور زندگی، از ضعف و بی لیاقتی خود رنج می‌برند و غالباً در کار نیز افرادی موفق نیستند (فرجاد، ۱۳۸۵).

اما منظور از خانواده مقتدر، خانواده‌ای است که کودکان را به شیوه‌ای که در نظر او اطمینان بخش و قاطع است، آزاد می‌گذارند. در چنین خانواده‌ای فرزند به استقلال و آزادی فکری تشویق می‌شود، در حالی که نوعی محدودیت و کنترل از طرف والدین بر او اعمال می‌شود. در این نوع خانواده‌ها، اظهار نظر و ارتباط کلامی وسیعی در تبادل کودک با والدین وجود دارد و گرمی، صمیمیت و محبت نسبت به کودک در آن در سطح بالایی است (بی‌ریا و همکاران، ۱۳۸۵). فرزندانی که با شیوه فرزند پروری قاطع و اطمینان بخش رشد یافته اند، از شایستگیهای تحصیلی و رفتارهای اجتماعی برخوردارند و مشکلات رفتاری کمتری دارند (مک‌کوبی،[1] ۱۹۸۴) و نسبت به فرزندانی که با شیوه سهل‌گیرانه و استبدادی رشد یافته اند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند (بامریند، ۱۹۹۱؛ لمبورن، مانتس، استاینبرگ و دورنباخ،[2] ۱۹۹۱؛ استاینبرگ،۱۹۹۰).

بامریند (۱۹۷۳) در مطالعات خود اظهار کرده است که این‌گونه دانش آموزان از ویژگیهای رهبری خوبی برخوردارند به طوری که می‌توان گفت شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش با افزایش عزت نفس فرزندان رابطه مثبت دارد. سیموند[3] (به نقل از هِرلاک[4] ، ۱۹۸۷) در تحقیقات خود درباره خانواده مقتدر به این نتیجه رسیده است که نمرات درسی کودکان این خانواده‌ها و حتی بهره هوشی آنها نسبت به بقیه الگوها، پیشرفت بهتری دارد، از حس کنجکاوی بیشتری برخوردارند، خلاق هستند و در میان همسالان خود به حدی محبوبیت دارند که می‌توانند رهبری گروه را به عهده بگیرند. در فرزندان این خانواده‌ها اعتماد به نفس و لیاقت برای مسئولیتهای اجتماعی دیده می‌شود.

با توجه به نظرات روان شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت والدین آگاهانه یا به طور ناخودآگاه از راه تربیت مستقیم یا با ارائه مدلهای جایگزین، نقش مهمی را در شکل گیری شخصیت و رفتار کودکان بازی می‌کنند (حبیب اله نتاج، جدیدی و تیرگری، ۲۰۱۳). یکی از ابعاد رشدی که شیوه‌های فرزند پروری والدین بر آن تاثیر می‌گذارد، مربوط به متغیر بهداشت روانی فرزندان است. مطالعه منابع و پژوهشهای صورت گرفته، این نتیجه را به دست می‌دهد که شیوه‌های

1. Maccoby, E. E.
2. Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L., & Dornbusch, S.M.
3. Simond
4. Hurlock, E.B.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

فرزندپروری در دوران کودکی نقشی مؤثر در میزان بهداشت روانی افراد در آینده دارد (مک‌کینی، میلونی و رنک[1]، ۲۰۱۱). پژوهشهای قبلی نشان داده‌اند، علاوه بر جنسیت والدین جنسیت فرزندان نیز نقشی مهم در ارزیابیهای والدین ایفا می‌کنند (مک‌کینی و رنک، ۲۰۰۸). این دو پژوهشگر در ادبیات پژوهشی خود بیان کرده‌اند که پسرها ، مادران خود را مراقب بیش از اندازه، دخالت کننده و گرم و پدران را دور و فاقد گرمی ارزیابی می‌کنند، اما دخترها مادران خود را به عنوان فراهم کننده ارتباط حمایت گرانه و پدرانشان را به عنوان نماد قدرتی که زمان کمی را با آنها می‌گذرانند، ارزیابی می‌کنند (یوجی و همکاران، ۲۰۱۴ ). مطالعاتی که روان پزشکان کودک درباره ناراحتیها و اختلالات عاطفی کودکان به عمل آورده‌اند، نشان می‌دهد که علت بیشتر این اختلالات محرومیت از مادر است. کُندی در سخن گفتن، پایین آمدن بهره هوشی، کاهش میزان جنب و جوش، کم عمقی واکنش عاطفی، پرخاشگری، اختلال حواس، ضعف استعداد، تفکر انتزاعی، عدم آمادگی برای ایفای نقش پدری یا مادری و همه آنها می‌تواند از آثار ناگوار محرومیت از مادر به حساب آید (شعاری نژاد، ۱۳۸۵). بنابراین خانواده با الگوهای تربیتی درست می‌تواند به بهداشت جسمی و روانی فرزندان کمک نماید. با این همه همان‌طور که برخی پژوهشگران یادآوری می‌کنند، رفتار دشوار شمار بسیاری از کودکان تا اندازه‌ای به رفتار والدین آنها وابسته است (وندرزندن، ۱۹۹۶؛ ترجمه گنجی، ۱۳۸۴). تحقیقات پژوهشگران علم روان شناسی نشان می‌دهد که بهداشت روانی از مهم‌ترین ضرورتها و مقدمات خود–شکوفایی است که یکی از محورهای اهداف تربیتی انسان را تشکیل می‌دهد.

کاپلان و بارون[2] (۱۹۵۲) معتقدند که بهداشت روانی حالت خاصی از سلامت روان[3] است که سبب بهبود رشد و کمال شخصیت انسان می‌شود و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد. هر یک از مکاتب به تناسب نوع نگاه و تخصص خود، بهداشت روانی را تعریف کرده است. مثلاً مکتب روان کاوی بهداشت روانی را کنش متقابل[4] و موزون سه عنصر شخصیت یعنی نهاد[5] ، من[6] و من برتر[7] می‌داند، مکتب زیست گرایی، سالم کار کردن بافتها و اندامهای بدن و عدم اختلال در دستگاه عصبی و فرآیندهای شیمیایی را بهداشت روان می‌داند.

1. McKinney, C., Milone, M. C., & Renk, K.
2. Kaplan & Baron
3. Mental health
4. Interaction
5. Id
6. Ego
7. Superego

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

مکتب رفتارگرایی بر سازگاری فرد با محیط تاکید دارد و مکتب بوم شناسی به مطالعه محیطهای زندگی موجودات زنده و روابط آنها با یکدیگر توجه دارد و معتقد است به‌هم خوردن این محیط موجب اختلال در بهداشت روانی می‌شود (گنجی، ۱۳۸۶).

مزلو[1] معتقد است که سلامت روان شکوفا شدن سرشت انسانی، تحقق یافتن استعدادهای بالقوه و رشد به سمت کمال است (مزلو؛ ترجمه رضوانی، ۱۳۷۶).

در مورد شیوه‌های فرزند پروری و پیامدهای روان شناختی و بهداشت روانی آن مطالعات متعدد صورت گرفته است که از میان آنها می‌توان به نقش هیجانهای منفی کودکان (فلورشیم[2] ،۱۹۹۷)، کمبود مشارکت، صمیمیت و پاداش در رابطهٔ والدین- کودک به عنوان پیش بینی کنندهٔ بروز مشکلات در آینده (بتز و هاکت[3]، ۱۹۸۱؛ باربر، استولز و السن[4]،۲۰۰۵ ) و تأثیر حمایت مفرط والدین، یا طرد آنها در اختلالهای درونی کودکان و نوجوانان (برونته تنکیو، مور و کارانو[5]، ۲۰۰۶) اشاره نمود.

تحقیق لمبورن و همکاران (۱۹۹۱) یکی از تحقیقاتی است که به بررسی نحوه برخورد والدین و تأثیر آن بر کودکان پرداخته است. لمبورن و همکاران تحقیقی دربارهٔ چارچوب نظری تئوری بامریند را انجام داده‌اند. نتیجه تحقیق نشان داده نوجوانانی که والدین خود را به‌عنوان اقتدار منطقی طبقه بندی کرده بودند، بالاترین نمره را در مقیاس کفایت اجتماعی و پایین‌ترین نمره را در مقیاس اختلال روان شناختی و رفتار کسب کرده‌اند. برای نوجوانانی که والدین خود را به‌عنوان مسامحه‌کار طبقه بندی کرده بودند، عکس قضیه صادق بود. نوجوانانی که والدین خود را به‌عنوان مستبد طبقه-بندی کرده بودند، عزلت بالایی در مقیاسهای مربوط به اطاعت و همنوایی با استانداردهای بزرگسالان نشان دادند. اما به‌طور نسبی در مقایسه با نوجوانان دیگر، مفهوم خود پایین‌تری نشان دادند. در مقابل نوجوانانی که از خانواده‌های آزادگذار منطقی آمده بودند، اعتماد به نفس قوی از خود نشان می‌دادند، اما مقدار زیادی سوء استفاده از موارد اختلال رفتاری در مدرسه و نیز غیبت از مدرسه داشتند.

1. Maslow
2. Florsheim, P.
3. Betz, N. E., & Hackett, G.
4. Barber, B. K., Stolz, H. E., & Olsen, J. A.
5. Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., & Carrano, J.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

بیدر، رید و وبستر–استراتون[1] (۲۰۰۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند، والدینی که هیجانات مثبت دارند و به رفتارهای اجتماعی فرزندان توجه دارند، فرزندان آنها از رفتارهای ضد اجتماعی دور هستند و از مهارت خود– تنظیمی بالا برخوردارند.

فولگینی، اکلس و جکویلین[2] (۱۹۹۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که هرچه سختگیری والدین و محدود کردن فرصتهای تصمیم‌گیری زیادتر باشد، نوجوانان بیشتر به همسالان گرایش پیدا می‌کنند و از والدین دوری می‌جویند و کمتر والدین خود را مورد مشورت و نظرخواهی قرار می‌دهند. زارع، بخشی‌پور و حسن زاده (۲۰۱۴) در پژوهشی تحت عنوان شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روانی در میان جوانان نشان دادند میان شیوه فرزند پروری مستبدانه و سلامت روانی رابطهٔ منفی، میان شیوه فرزند پروری مقتدرانه و سلامت روانی رابطه مثبت و میان شیوه سهل گیرانه و سلامت روان رابطه منفی وجود دارد. نتایج تحلیلها نشان داد که شیوه فرزندپروری مقتدرانه منجر به سلامت روانی جوانان می‌شود. روانشناسان رشد با تاکید فراوان، اعتقاد دارند که شیوه فرزند پروری مقتدرانه شیوهٔ بهتری برای تربیت جوانان است، زیرا شیوهٔ فرزندپروری که همراه با نظارت و حمایت از جوانان باشد، موجب می‌شود تا فرزندان فعالیتهای مثبت انجام دهند و از درگیر شدن با کارهای خلاف و رفتارهای خطرناک دوری کنند (وارگو، ۲۰۰۷؛ به نقل از زارع و همکاران، ۲۰۱۴).

بهرامیان (۱۳۷۴) پس از انجام تحقیق با عنوان «بررسی تأثیر نگرشهای تربیتی والدین بر رشد اجتماعی فرزندان» به نتایج زیر دست یافت: دادن آزادی به کودکان تا اندازه‌ای که موجب رشد استقلال و مسئولیت پذیری آنها شود، امری ضروری است و آزادی بیش از اندازه و بدون کنترل او را لوس، خودخواه، هوسران و پرخاشگر بار می‌آورد و سختگیری و کنترل شدید موجب کمرویی، وابستگی، اطاعت زیاد، انفعال پذیری، و رابطه ضعیف با همسالان می‌شود. به‌همین سبب به جای سختگیری و کنترل شدید باید بر کودکان نظارت داشت و تنها در مورد خطای آنها قاطعانه رفتار کرد. رابطه منطقی همراه با همفکری و رعایت عدالت و برابری با کودکان یکی از راههای رشد اجتماعی کودکان به شمار می‌آید.

مرکیدی (۱۳۷۹) در تحقیقی با عنوان «بررسی میزان ارتباط شیوه‌های فرزندپروری و انگیزش پیشرفت و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان سال اول متوسطه شهرستان مرند» به نتایج بامرینند

1. Baydar, N., Reid, M. J. & Webster-Stratton, C.
2. Fulhgini, A. J. & Eccles, I., & Jacquelynne, S.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

اشاره نمود و اعلام کرد «والدین کودکان شایسته و رشد یافته در کنترل، برقراری ارتباط، رشد یافتگی و فرزند نوازی بالاترین نمره‌ها را دریافت می‌کنند. ری و پلاپ[1](۲۰۰۴) در پژوهشی تاثیر کیفیت فرزندپروری والدین بر نوجوانان مبتلا به اختلالهای مقابله ای و رفتاری را بررسی کردند و نشان دادند که نوجوانان بهنجار، والدین خود را به عنوان افرادی کنترل کننده و حساس می‌دانستند.

تیرگانی (۱۳۸۷؛ به نقل از فضلی، ۱۳۸۹) در پژوهش خود دریافت که در زمینه ادراک از سبکهای تربیتی مادران، به ترتیب سبک دموکراتیک و سبک مستبدانه بهترین متغیرهای پیش بین برای بزهکاری بودند و همبستگیهای منفی و مثبت را با بزهکاری نشان دادند، اما سبک سهل گیرانه به طور معناداری بزهکاری را پیش بینی نکرده بود. همچنین نتایج پژوهش رحمتی و همکاران (۱۳۸۶؛ به نقل از فضلی، ۱۳۸۹) این بود که دانش آموزان با والدین سخت گیر و بی توجه، میزان بیشتری از افسردگی، وسواس اجبار، حساسیت در روابط متقابل، هراس، روان پریشی و شکایات جسمانی را نشان داده‌اند. در مجموع از ادبیات پژوهشی مربوط به شیوه‌های فرزند پروری و سلامت روانی، مشاهده شد که از یک طرف، نظرها و تحقیقات گوناگون درباره شیوه‌های فرزندپروری در زمینهٔ سلامت روانی ارائه شده است و از طرف دیگر دربارهٔ شیوه‌های فرزندپروری و بهداشت روانی با تاکید بر نقش مادران، مطالعات کافی مبتنی بر روشهای نظامدار علمی انجام نشده است. بنابراین اهمیت و ضرورت انجام پژوهش در مورد شیوه‌های فرزندپروری مادران و سلامت روانی دختران که مادران آینده و نیروهای فعال کشور هستند، بیش از پیش احساس می-شود. از این رو، هدف از انجام این پژوهش، تعیین وجود یا عدم وجود رابطه میان شیوه‌های فرزندپروری مادران با بهداشت روانی فرزندان است. به منظور دستیابی به هدف فوق، چهار فرضیه به شرح زیر تدوین شده است:

۱. فرزندانی که مادران آنها دارای شیوه تربیتی قاطع و اطمینان بخش هستند از بهداشت روانی برخوردارند.

۲. شیوه فرزندپروری مستبد با بهداشت روانی فرزندان رابطه دارد.

۳. شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه با بهداشت روانی فرزندان رابطه دارد.

۴. شیوه فرزندپروری مستبدانه بیش از شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه در بهداشت روانی تاثیر دارد.

1. Rey, J. M., & Plopp, J. M.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

## روش تحقیق، جامعه و نمونه

پژوهش حاضر از نوع زمینه‌یابی (پیمایشی) است. جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان دختر سال سوم راهنمایی تحصیلی (۱۴-۱۳ساله) بودند که در مدارس شهر تهران تحصیل می‌کردند. ابتدا شهر تهران به چهار ناحیه جنوب، شمال، مرکز، غرب و شرق تقسیم بندی شد، سپس از هر ناحیه یک منطقه و از هر منطقه ۲ مدرسه راهنمایی دخترانه و در مجموع ۱۰ مدرسه با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه تحقیق با توجه به واریانس جامعه۳۷۰ نفر است. به منظور جلوگیری از افت آزمودنی ۴۰۰ نفر از دانش آموزان مورد آزمون قرار گرفتندکه ۲۷ جفت پرسشنامه به دلیل عدم اعتبار کافی در پاسخگویی از حجم نمونه حذف و در نهایت ۳۷۳ جفت پرسشنامه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این پژوهش به منظور کنترل متغیر جنسیت و نیل به نتیجه دقیق‌تر، فقط از دانش آموزان دختر استفاده شده است. تجزیه و تحلیل آماری آزمونها، پس از اجرا و نمره گذاری، از طریق نرم افزار SPSS-16 انجام شد. بر این اساس، برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای تعیین رابطه میان متغیرها از ضریب همبستگی، همچنین برای بررسی تأثیر متغیرها بر یکدیگر از رگرسیون چند متغیری استفاده شد.

## ابزارهای گردآوری اطلاعات

**الف) پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری بورای**[1]: شیوه‌های فرزندپروری با پرسشنامه ۳۰ ماده‌ای بورای سنجیده شده است. برای هر یک از الگوهای آزاد گذاری، استبدادی و اقتدار منطقی ۱۰ ماده اختصاص داده شده است. احراز نمره بالا در هر یک از این الگوها، بیانگر داشتن آن الگوست. جمله‌های ۱،۶،۱۰،۱۳،۱۴،۱۷،۱۹،۲۱،۲۴،۲۸مربوط به حیطه آزاد گذاری، جمله‌های ۲،۳،۷، ۹،۱۲، ۱۶، ۱۸ ، ۲۵، ۲۶، ۲۹ مربوط به حیطه استبدادی و جمله‌های ۴، ۵، ۸ ، ۱۱، ۱۵،۲۰ ،۲۲ ، ۲۳، ۲۷، ۳۰ مربوط به حیطه اقتدار منطقی است. پرسشنامه مذکور به صورت لیکرت تهیه شده و در مقابل هر یک از عبارات ۴ ستون به صورت"کاملاً مخالفم"، "تقریباً مخالفم"، "موافقم" و "کاملاً موافقم" قرار دارد که به ترتیب از صفر تا سه، نمره گذاری می‌شود. با جمع کردن نمرات، سه نمره مجزا به‌دست می‌آید. یعنی یک نمره برای آزاد گذاری، یک نمره برای استبدادی، و یک نمره برای اقتدار منطقی است (ملک مکان، ۱۳۷۸).

1. Buri's Parental Authority Questionnaire (PAQ)

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

**پایایی و روایی**

بورای (۱۹۹۱؛ به نقل از اسفندیاری، ۱۳۷۴) میزان پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی به میزان ۸۱٪ برای شیوهٔ آزادگذاری مادر، ۸۶٪ برای شیوهٔ استبدادی مادر و ۷۸٪ برای شیوهٔ اقتدار منطقی مادر به‌دست آورد. اسفندیاری (۱۳۷۴) نیز برای تعیین پایایی از روش بازآزمایی استفاده کرد و برای شیوهٔ آزادگذاری ۶۹٪، برای شیوهٔ استبدادی ۷۷٪ و برای شیوهٔ اقتدار منطقی ۷۳٪ را به‌دست آورد. سایر پژوهشگران نیز نتایج مشابهی برای میزان پایایی آزمون بورای کسب کرده اند. پژوهشگر حاضر نیز برای تعیین ضریب پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده نمود که برای شیوه اقتدار منطقی مادران ۶۳٪ ، برای شیوه استبدادی مادران ۷۲٪ و برای شیوه آزادگذاری مادران ۶۴٪ به دست آمد.

بورای (۱۹۹۱؛ به نقل از اسفندیاری، ۱۳۷۴) برای مشخص کردن میزان روایی پرسشنامه، از ارزش روایی افتراقی این نتایج را به دست آورد. مستبد بودن مادر رابطه معکوس با آزادگذاری مادر (۳۸٪) و اقتدار منطقی مادر (۳۸٪-) داشت. اسفندیاری برای بررسی روایی صوری پرسشنامه از اظهارنظر صاحب نظران استفاده کرده است. پژوهشگر این تحقیق نیز در اقدامی مشابه نظر ۱۰ نفر از متخصصان را دربارهٔ روایی آزمون جویا شد که به تائید آنها از روایی خوبی برخوردار است.

**ب) پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ[1] (GHB28)**: این پرسشنامه از شناخته شده‌ترین ابزارهای غربال‌گری اختلالات روانی است که تاثیری بسزا در پیشرفت پژوهشهای علوم رفتاری و روانپزشکی داشته است (نوربالا و همکاران،۱۳۸۷). پرسشنامه سلامت عمومی، مانند فرم اولیه آن مشتمل بر چهار مقیاس فرعی است که هر کدام دارای ۷ پرسش است. مقیاسهای تشکیل دهنده آن عبارت اند از : علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی شدید. نتایج چندین مطالعه، دلالت بر وجود همبستگی قوی میان نتایج حاصل از پرسشنامه ۲۸ و ۶۰ ماده ای سلامت عمومی در تشخیص ناراحتیهای روان شناختی دارد (هومن، ۱۳۷۶).

**پایایی و روایی آزمون**

ضریب هماهنگی درونی این مقیاس در کشورهایی مانند چین و کامبوج با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ گزارش شده است (هومن، ۱۳۷۶). یعقوبی (۱۳۷۴) در بررسی همه‌گیری شناسی اختلالات روانی در صومعه سرا، ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده ای سلامت عمومی را با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز، روی گروه ۸۰ نفری به میزان ۹۱٪ برآورد کرده

1. Goldberg

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

که حتی در سطوح خطای یک هزارم معنادار بوده است. با وجود پژوهشهای متعدد در خارج و داخل کشور در کسب روایی مناسب برای این پرسشنامه، پژوهشگر حاضر با ارائه پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصان رشته‌های روان شناسی، مشاوره و آمار و اخذ نظرات آنان، نسبت به روایی مناسب آن اطمینان حاصل نمود.

**یافته ها**

جدول شماره ۱ مربوط به میزان حداقل و حداکثر نمره میانگین و انحراف معیار دو آزمون سلامت عمومی و شیوه‌های فرزند پروری است.

**جدول شماره ۱. حداقل و حداکثر نمره میانگین و انحراف معیار دو آزمون سلامت عمومی و شیوه های فرزند پروری**

| شاخصها / متغیرها | تعداد | حداقل نمرات | حداکثر نمرات | میانگین | انحراف معیار |
|---|---|---|---|---|---|
| سلامت عمومی | ۳۷۳ | ۶/۰۰ | ۸۱/۰۰ | ۵۴/۷۲۹۲ | ۱۴/۵۱۰۱ |
| سهل گیرانه | ۳۷۳ | ۱/۰۰ | ۲۸/۰۰ | ۱۱/۸۴۹۹ | ۴/۵۳۷۱ |
| مستبدانه | ۳۷۳ | ۱/۰۰ | ۳۰/۰۰ | ۱۲/۰۷۵۱ | ۵/۱۵۶۱ |
| قاطع و اطمینان بخش | ۳۷۳ | ۳/۰۰ | ۳۰/۰۰ | ۲۳/۹۰۳۵ | ۳/۷۸۱۹ |
| کل | ۳۷۳ | | | | |

در جدول شماره ۱ میانگینهای متغیرهای سلامت عمومی و شیوه‌های فرزند پروری (سهل-گیرانه، مستبدانه و قاطع و اطمینان بخش) نشان داده شده است. میانگینها به ترتیب عبارت اند از: سلامت عمومی،۵۴/۷۲۹۲، شیوه سهل گیرانه، ۱۱/۸۴۹۹، شیوه مستبدانه، ۱۲/۰۷۵۱ و شیوه قاطع و اطمینان بخش، ۲۳/۹۰۳۵ و انحراف معیارها به ترتیب ۱۴/۵۱۰۱، ۴/۵۳۷۱، ۵/۱۵۶۱ و ۳/۷۸۱۹ هستند.

جدول شماره ۲ نمایشگر منبع تغییرات رگرسیون چند متغیری و ارتباط متقابل میان متغیرهاست.

**جدول شماره ۲. منبع تغییرات رگرسیون**

| شاخصها / رگرسیون | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | نسبتF | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| رگرسیون | ۲۸۲۴/۸۹۶ | ۳ | ۹۴۱/۶۳۲ | ۴/۶۰۲ | ۰/۰۴ |
| باقیمانده | ۷۵۴۹/۷۵۵ | ۳۶۹ | ۲۰۴/۵۹۳ | | |
| جمع | ۷۸۳۲۱/۶۵۱ | ۳۷۲ | | | |

در جدول شماره ۲ نسبت F مشاهده شده برابر با ۴/۶۰۲ است که ازF جدول درسطح احتمال $\alpha$ = ۰/۰۱ برابر با ۳/۸۳ بزرگتر است. در نتیجه سلامت عمومی بر شیوه‌های فرزند پروری که با R ۲y.۱۲۳ تبیین شده است، از لحاظ آماری معنادار است و احتمال اینکه نسبت F در این مقدار

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

برحسب شانس رخ بدهد کمتر از ۰/۰۱ است. یعنی رابطه میان سلامت عمومی و شیوه‌های فرزندپروری نمی‌تواند از روی شانس اتفاق افتاده باشد. از آنجایی‌که F محاسبه شده از $\alpha$ = ۰/۰۱ کمتر است، بنابراین چنین می‌توان قضاوت کرد که میان شیوه های فرزندپروری و سلامت عمومی رابطه وجود دارد و فرض صفر در سطح اطمینان ۰/۰۹۹ رد می‌شود.

**جدول شماره ۳. سطوح معناداری متغیرها و وزنهای b و$\beta$**

| شاخصها / متغیرها | ضرایب غیر استاندارد | | ضرایب استاندارد | نسبت t | سطح معناداری |
|---|---|---|---|---|---|
| | ضریب b | خطای استاندارد | ضریب بتا$\beta$ | | |
| ثابت | ۴۵ /۱۱۳ | ۵/۲۶۳ | | ۸/۵۷۲ | ۰/۰۰۰ |
| سهل گیرانه | E=0/2 -۸/۰۱۴ | ۰/۱۸۳ | -۰/۰۲۵ | -۰/۴۳۸ | ۰/۶۶۱ |
| مستبدانه | -۰/۲۷۱ | ۰/۱۵۸ | -۰/۰۹۵ | -۱/۷۱۰ | ۰/۰۸۸ |
| قاطع و اطمینان بخش | ۰/۵۷۹ | ۰/۲۰۵ | ۰/۱۵۱ | ۲/۸۲۲ | ۰/۰۰۵ |

با توجه به ضریب t حاصل از رگرسیون، متغیرهای سلامت عمومی و قاطع و اطمینان بخش در سطح p<۰,۰۵ معنادار هستند. بنابراین، می‌توان گفت، متغیر قاطع و اطمینان بخش پیش بینی کننده سلامت عمومی است. همچنین با توجه به ضریب t حاصل از رگرسیون، متغیر شیوه فرزندپروری مستبدانه در سطح p<۰,۰۵ معنادار است، اما رابطه معکوس وجود دارد. یعنی شیوه فرزند پروری مستبدانه اثر منفی روی سلامت عمومی فرزندان دارد و شیوه فرزند پروری سهل گیرانه در هیچ یک از سطوح معنادار نیست. جدول شماره ۴ همبستگی میان متغیرهای سلامت عمومی و شیوه‌های فرزند پروری را نشان می‌دهد.

**جدول شماره ۴. همبستگی میان متغیرهای شیوه‌های فرزند پروری با سلامت عمومی**

| متغیرها / ضریب همبستگی | سلامت عمومی | شیوه سهل گیرانه | شیوه مستبدانه | شیوه قاطع و اطمینان بخش |
|---|---|---|---|---|
| همبستگی پیرسون سلامت عمومی | ۱ | -۰/۰۲۹ | ۰/۱۲۲ | ۰/۱۵۶ |
| سطح معناداری (دودامنه) | ۰ | ۰/۵۷۷ | ۰/۰۱۸ | ۰/۰۰۲ |
| تعداد | ۳۷۳ | ۳۷۳ | ۳۷۳ | ۳۷۳ |
| همبستگی پیرسون شیوه سهل گیرانه | -۰/۰۲۹ | ۱ | ۰/۳۷۰ | ۰/۲۱۰ |
| سطح معناداری (دودامنه) | ۰/۵۷۷ | ۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ |
| تعداد | ۳۷۳ | ۳۷۳ | ۳۷۳ | ۳۷۳ |
| همبستگی پیرسون شیوه مستبدانه | ۰/۱۲۲ | ۰/۳۷۰ | ۱/۰۰۰ | -۰/۱۱۲ |
| سطح معناداری (دودامنه) | ۰/۰۱۸ | ۰/۰۰۰ | ۰ | ۰/۰۳۱ |
| تعداد | ۳۷۳ | ۳۷۳ | ۳۷۳ | ۳۷۳ |
| همبستگی پیرسون شیوه قاطع و اطمینان بخش | ۰/۱۵۶ | ۰/۰۲۱۰ | -۱۱۲ | ۱ |
| سطح معناداری (دودامنه) | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۳۱ | ۰ |
| تعداد | ۳۷۳ | ۳۷۳ | ۳۷۳ | ۳۷۳ |

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

همبستگی محاسبه شده میان شیوه‌های فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش و سلامت عمومی r= ۰/۱۵۶ است که در سطح α =۰/۰۱ معنادار است و فرض صفر در سطح اطمینان۰/۰۹۹ رد می-شود. یعنی می‌توان قضاوت نمود که میان شیوه فرزند پروری قاطع و اطمینان بخش و افزایش سلامت روانی رابطه واقعی و معتبر وجود دارد. نظر به اینکه علامت ضریب همبستگی مثبت است، نوع رابطه مستقیم است. به بیانی دیگر تغییرات دو متغیر در یک جهت است. یعنی هرچه شیوه قاطع‌تر باشد انتظار داریم به همان نسبت نمره بهداشت روانی بهتر باشد، بنابراین فرضیه ۱ با احتمال۰/۰۱= α در سطح اطمینان ۹۹ ۰/۰ تایید می‌شود. یعنی میان شیوه قاطع و اطمینان بخش و بهداشت روانی دانش آموزان رابطه وجود دارد.

در زمینهٔ فرضیه ۲ همبستگی محاسبه شده میان شیوه فرزند پروری مستبدانه و سلامت عمومی r= -۰/۱۲۲ است و در سطح α =۰/۰۵ معنادار است و فرض صفر در سطح اطمینان ۰/۰۹۵رد می-شود. بنابراین، این گونه استنباط می‌شود که میان شیوه فرزند پروری مستبدانه و بهداشت روانی رابطه معکوس وجود دارد. یعنی مادرانی که شیوهٔ فرزند پروری استبدادی را به کار می‌گیرند از فرزندانی با بهداشت روانی کمتر برخوردارند هرچند که این ارتباط چندان قوی نیست.

سومین فرضیه پژوهش با توجه به جدول شماره ۴، همبستگی محاسبه شده میان شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه با بهداشت روانی معادل r= -۰/۲۹ است که در سطح هیچ یک از سطوح اطمینان معنادار نیست و فرض صفر پذیرفته می شود، یعنی میان شیوه فرزند پروری سهل گیرانه با بهداشت روانی رابطه وجود ندارد.

چهارمین فرضیه پژوهش با توجه به همبستگی محاسبه شده در جدول شماره ۴ و عدم وجود ارتباط میان شیوه فرزند پروری سهل‌گیرانه با بهداشت روانی می‌توان قضاوت نمود که شیوه مستبدانه بیش از شیوه سهل‌گیرانه در بهداشت روانی تاثیر دارد، اما این تاثیر در جهت مثبت نیست و منجر به کاهش سلامت عمومی فرزندان می‌شود. اما شیوه سهل گیرانه در کاهش یا افزایش بهداشت روانی تاثیری نخواهد داشت. از این رو شیوه سهل گیرانه نسبت به شیوه استبدادی در جهت تامین بهداشت روانی برتری دارد.

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که مدل رگرسیون چند متغیری، مدل همزمان است و ضریب همبستگی چند متغیری معادل R= ۰/۱۹ ، مجذور همبستگی چند متغیری برابر با R2 =۰/۳۶ و مجذور اصلاح شده، معادل R= ۰/۰۲۸ و همچنین خطای استاندرد برآورد با ۱۴/۳۰۳۸ است.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

**جدول شماره ۵. خلاصه مدل رگرسیون**

| شاخصها / مدل رگرسیون | ضریب همبستگی چند متغیری گشتاوری R | مجذور همبستگی چند متغیری $R^2$ | مجذور اصلاح شده R | خطای استاندارد برآورد |
|---|---|---|---|---|
| چند متغیری همزمان | ۰/۱۹ | ۰/۳۶ | ۰/۰۲۸ | ۱۴/۳۰۳۸ |

## نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر دلالت بر تاثیر شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش در بهداشت روانی فرزندان دارد. نتایج به‌دست آمده دراین تحقیق، یافته‌ها و مطالعات پیشین در زمینه تاثیر شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش، در بهداشت روانی فرزندان را تایید می‌کند. این نتایج نشان می‌دهد هرچه مادران با شیوه‌های تربیتی مقتدرانه آشناتر باشند می‌توانند در تامین سلامت روانی فرزندان موثرتر باشند. یافته‌های این پژوهش با پژوهشهای بسیاری از پژوهشگران مانند، لوپا و توریل[1] (۱۹۹۳)، بامریند و استنبرگ (۱۹۹۰؛ به نقل از ماسن و همکاران (۱۳۸۴)، یعقوب خانی (۱۳۷۲) و مرکیدی (۱۳۷۹)، همچنین با یافته‌های پژوهش پارک[2] و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر تاثیر این شیوه بر روحیه استقلال طلبی و موفقیت گرا نیز هماهنگ و همسوست. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت اولیای دانش آموزان به ویژه مادران که ارتباط بیشتری با دختران دارند برای دستیابی به سلامت روان و تامین زندگی سعادتمند، بهتر است از شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش استفاده نمایند. از دیگر نتایج پژوهش حاضر یافتن رابطه معکوس میان شیوه فرزندپروری مستبدانه مادران با بهداشت روانی در میان دختران بود. نتیجه این پژوهش با نتایج حاصل از پژوهشهای لایبل و تامسون[3] (۲۰۰۲) که در تحقیق خود نشان دادند مادران تنبیه کننده، بی تفاوت و طرد کننده، موجب ظهور رفتار تنشی همراه با نارضایتی و منفی گرایی در کودکان می‌شوند و نتایج پژوهش فولگینی و همکاران (۱۹۹۳) که نشان داده اند نوجوانانی که با سختگیری زیادتری از ناحیه والدین مواجه بودند و کمتر فرصت تصمیم گیری داشتند و اشتیاق بیشتری برای زیر پا گذاشتن دستورات والدین، تکالیف مدرسه و حتی ذوق و قریحه خود نشان می‌دادند، هماهنگی و همسویی دارد. همچنین این فرضیه با پژوهش کیرسلی و همکاران (۱۹۶۲؛ به نقل از برومند،۱۳۷۳) که در مطالعه خود دریافتند،کودکان آشفته در مقایسه با کودکان سالم با تحکم بیشتر و تأیید و حمایت کمتر پرورش یافته بودند و پژوهشگرانی مانند، بلسکی[4] (۱۹۸۴)، هترینگتون و مارتین (۱۹۷۱؛ به نقل از

1. Laupa, M. & Turiel, E.
2. Park, Y. S.
3. Laible, D., & Thompson, R.
4. Belsky, J.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]
[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

مرکیدی، ۱۳۷۹) که در پژوهشهای خود به این نتیجه رسیده اند که والدین محدود ساز، طرد کننده و استفاده کننده از تنبیه برای ایجاد نظم و ترتیب دارای کودکانی هستند که رفتارهای ضد اجتماعی، فقدان کنترل و فقدان سازگاری دارند، هماهنگی و همسویی دارد. همچنین پژوهش حاضر با نتیجه مطالعات زارع (۱۳۷۷) مبنی بر وجود رابطه منفی میان شیوه تربیتی استبدادی والدین و سطح بهداشت روانی فرزندان همسوست. در تبیین موضوع می‌توان گفت، مادرانی که براساس ویژگیهای ذاتی، بیشتر از رفتارهای توأم با صمیمیت، محبت و عطوفت برخوردارند، چنانچه از شیوه‌های استبدادی در تربیت فرزندان خود استفاده نمایند، نتیجه معکوس دریافت خواهند کرد.

نتایج بررسی رابطهٔ میان شیوه‌های فرزندپروری سهل گیرانه با بهداشت روانی فرزندان در هیچ یک از سطوح اطمینان معنادار نبود. معنادار نبودن این رابطه با نظریه بامریند (۱۹۹۱)، فلورشیم (۱۹۹۷)، برونته تنکیو و همکاران(۲۰۰۶)، بتز و هاکت (۱۹۸۱) و باربر، استولز و السن (۲۰۰۵) همسویی دارد. بامریند معتقد است که این گونه خانواده ها به طور کلی قوانینی بسیار محدود دارند و هرکس هر کار که بخواهد انجام می‌دهد و دخالت در کارهای یکدیگر معنا ندارد، زیرا در خانواده سهل‌گیر به تعداد افراد خانواده نظر وجود دارد. رد این فرضیه با پژوهش زارع (۱۳۷۷) نیز همسوست، زیرا فرزندان این دسته از والدین همواره از یک نوع تزلزل روحی و روانی رنج می‌برند و از آنجایی که زمینه دخالت والدین را در محیط خانواده لمس نکرده‌اند به آسانی از طریق همسالان خودشان پذیرفته نمی‌شوند و در جامعه بزرگتر همیشه با مشکلات اخلاقی و اجتماعی مواجه‌اند و به آسانی تن به قانون و مقررات اجتماعی نمی‌دهند (بامریند، ۱۹۹۱). نتیجه ای که می‌توان گرفت این است که والدین به‌ویژه مادران که ارتباط بیشتری با دختران دارند از حمایتهای افراطی که سبب می‌شود فرزندانشان احساس بی‌کفایتی و عدم مقبولیت کنند دست بردارند و فرصت مستقل بودن و احساس مسئولیت داشتن را بیشتر برای آنها فراهم کنند.

از دیگر نتایج پژوهش برتری شیوه سهل‌گیرانه نسبت به شیوه استبدادی در جهت تامین بهداشت روانی است. این نتیجه با نتایج پژوهش زارع (۱۳۷۷) همسوست. در این زمینه، پژوهشهای ضد و نقیضی ارائه شده است که برخی از آنها بر داشتن رابطه میان شیوه‌های سهل‌گیرانه با بهداشت روانی دلالت دارد. به نظر می‌رسد که تفاوتها به متفاوت بودن محیط، جامعه آماری و برخی متغیرهای مداخله ای دیگر مربوط است.

## محدودیتهای پژوهش

از آنجا که پژوهش حاضر دربارهٔ دانش‌آموزان شهر تهران انجام شده است، بنابراین ممکن

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

است یافته‌های این پژوهش در مورد دانش آموزان سطح کشور صدق نکند. معیار سلامت عمومی براساس نمرات پایین و معیار شیوه‌های فرزند پروری براساس نمرات بالا محاسبه می‌شود؛ از این رو در هنگام انجام دادن محاسبات، همبستگی ضریبها، منفی مشاهده شد. برای رفع این نقیصه، نمرات سلامت عمومی با حفظ نتایج، از بالا به پایین تصحیح و همبستگی صورت پذیرفت. از جمله محدودیتها می‌توان به وضعیت تحصیلی آزمودنیها، وضعیت روحی و عاطفی آزمودنیها هنگام پاسخگویی به پرسشنامه، ترتیب تولد دانش آموزان و وضعیت اقتصادی و اجتماعی آزمودنیها اشاره کرد.

## پیشنهادهای اجرایی

۱. آموزش خانواده و آگاهی بخشیدن نسبت به شیوه‌های مناسب فرزندپروری

۲. آموزش مسئولان مدرسه و معلمان نسبت به شیوه‌های فرزندپروری برای هماهنگی این شیوه‌ها میان خانه و مدرسه

۳. تقویت مراکز مشاوره و هسته‌های مشاوره مناطق آموزش و پرورش و مراکز بهداشت روانی

۴. تربیت مدرس آموزش خانواده

## پیشنهادهای پژوهشی

۱. پژوهشی مانند این تحقیق در سایر نقاط کشور اجرا شود.

۲. دوره‌های تحصیلی ابتدایی و متوسطه در تحقیقات آینده مورد مطالعه واقع شوند.

۳. پژوهشی مانند این تحقیق روی دانش آموزان پسر نیز اجرا شود.

۴. طبقات اجتماعی و اقتصادی والدین در پژوهشهای آتی کنترل گردد.

۵. شیوه‌های فرزندپروری روی پدران نیز به مورد اجرا گذاشته شود.

۶. تاثیر سایر اعضای خانواده در شیوه‌های فرزندپروری کنترل شود.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

## منابع


احدی، محسن و بنی جمال، شکوه السادات. (۱۳۸۴). *روان شناسی رشد: مفاهیم بنیادی در روان شناسی کودک*. تهران: انتشارات بنیاد.

اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۷۴). *بررسی و مقایسه شیوه های فرزند پروری مادران کودکان بهنجار و تأثیرآموزش مادران بر اختلالات رفتاری فرزندان*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

برومند نسب، مسعود. (۱۳۷۳). *بررسی رابطه نگرش ها و شیوه های فرزند پروری با جایگاه مهار و رابطه جایگاه مهار با عملکرد تحصیلی*.پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

بهرامیان، رضا. (۱۳۷۴). *بررسی تاثیر نگرش های تربیتی والدین بر رشد اجتماعی دانش آموزان پسر سال اول راهنمایی مدارس شهر نجف آباد*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. تهران، دانشگاه تربیت معلم.

بی ریا، ناصر و همکاران. (۱۳۸۵). *روان شناسی رشد با نگرش به منابع اسلامی*، جلد دوم، تهران: انتشارات سمت .

زارع، حسین. (۱۳۷۷). بررسی رابطه بین الگوهای تربیتی والدین و بهداشت روانی فرزندان. در *خلاصه مقالات هفتمین مجمع علمی جایگاه تربیت و امور تربیتی در آموزش وپرورش*. تهران: انتشارات تربیت.

شریعتمداری، علی.(۱۳۷۷). *روان شناسی تربیتی*.تهران: انتشارات امیرکبیر.

شعاری نژاد، علی اکبر.(۱۳۸۵). *روان شناسی رشد*.تهران: انتشارات اطلاعات.

صافی، احمد.(۱۳۸۵). *خانواده متعادل*.تهران : انتشارات انجمن اولیاء ومربیان.

فرجاد، محمدحسین.(۱۳۸۵). *مشکلات و اختلالهای روانی-رفتاری در خانواده*. تهران: انتشارات بدر.

فضلی، وحید. (۱۳۸۹). بررسی رابطه شیوه های تربیتی والدین و نگرش به رفتار های بزهکارانه در بین نوجوانان۱۵ تا ۱۸ ساله شهر تهران. *فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم*، سال پنجم، شماره چهاردهم، ۷۹-۱۱۲.

گنجی، حمزه. (۱۳۸۶). *بهداشت روانی*.تهران: نشر ارسباران.

ماسن، پاول هنری؛ کیگان، جروم؛ هوستون، آلتا و کانجر، جان. (۱۳۸۴). *رشد و شخصیت کودک*، (ترجمه مهشید یاسایی). تهران: نشر مرکز.کتاب ماد.

مرکیدی، اسماعیل.(۱۳۷۹). *بررسی ارتباط شیوه های فرزند پروری و انگیزش پیشرفت وپیشرفت تحصیلی در دانش-آموزان سال اول متوسطه شهرستان مرند*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. تهران، دانشکده مدیریت و برنامه‌ریزی آموزش وپرورش.

مزلو، ابراهام. (۱۳۷۶). *انگیزش و شخصیت*، (ترجمه: احمد رضوانی). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

ملک مکان، مراد. (۱۳۷۸). *بررسی رابطه بین نگرش مادر نسبت به شیوه های فرزند پروری با یادگیری خود تنظیمی و پیشرفت تحصیلی*. پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. تهران، دانشگاه تربیت معلم.

نلسون، ریتا و ایزرائل، الن سی.(۱۳۷۲). *اختلالات رفتاری کودکان*، (ترجمه تقی منشی طوسی). مشهد: نشر آستان قدس رضوی.

نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۰). *سه گفتار درباره راهنمایی و تربیت فرزندان*. تهران: انتشارات انجمن اولیا ومربیان، چاپ هفتم.


[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

نوربالا، احمد علی؛ باقری یزدی، سیدعباس؛ اسدی لاری، محسن و واعظ مهدوی، محمد رضا. (۱۳۸۷). وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی ایران*، سال شانزدهم، شماره ۴، ۴۸۳-۴۷۹.

وندرزندن، جیمز دبلیو(۱۳۸۴). *روان شناسی رشد*، (ترجمه حمزه گنجی). تهران: انتشارات بعثت.

هومن، عباس.(۱۳۷۶). *استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی برای دانشجویان دوره های روزانه کارشناسی دانشگاه تربیت معلم*. موسسه تحقیقات تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.

یعقوب خانی غیاثوند، مرضیه. (۱۳۷۲). *رابطه محیط خانواده و پیشرفت تحصیلی*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان-شناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

یعقوبی، نورالله. (۱۳۷۴). *بررسی همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در مناطق روستایی و شهری شهرستان صومعه سرا*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Barber, B. K., Stolz, H. E., & Olsen, J. A. (2005). Trajectories of physical aggression from toddlerhood to middle childhood. *Monogram Soc res Child Dev, 70*(4), 1-137.

Baumrind, D. (1972). An exploratory study of socialization effects on Black children: Some Black-White comparisons. *Child Development, 43*, 261-267.

Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence through socialization. In A. Pick (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (Vol. 7, pp. 3-46). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*(1), 56-95.

Baydar, N., Reid, M. J. & Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for head start mothers. *Child Development, 74*(5), 1433–1453.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development, 55*, 83-96.

Betz, N. E., & Hackett, G. (1981). The relationship of career-related self-efficacy expectations to perceive career options in college woman and men. *Journal of Counseling Psychology*, *28*(5), 399-410.

Bronte-Tinkew, J., Moore, K. A., & Carrano, J. (2006). The father-child relationship, parenting styles, and adolescent risk behaviors in intact families. *Journal of Family Issues*, *27*(6), 850-881.

Darlying, N. (2007*). Parenting style and fits correlates*. Available online at www.othealth.com/partitioner/ceduc/parentingstyles.

Florsheim, P. (1997). Chinese adolescent immigrants: Factors related to psychosocial adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, *26*(2), 143-163.

Fulhgini, A. J. & Eccles, I., & Jacquelynne, S. (1993). Perceived parent-child relationships and early adolescents' orientation toward peers. *Developmental Psychology*, *29*(4), 622-632.

Habiballah Nataj, L., Jadidi, M., & Tirgarei, A. (2013). A comparison of parenting styles, perfectionism and psychological problems of university students. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research, 2(7), 697-702,* Available online at http://www.isicenter.org.

Hurlock, E. B. (1987). *Child development* (6th Ed.). New York: McGraw Hill.

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

Kaplan, L., & Baron, D. (1952). *Mental hygiene and life.* New York: Harper and Brothers. p. 2.

Laible, D., & Thompson, R. (2002). Mother-child conflict in the toddler years: Lessons in emotion, morality, and relationships. *Child Development*,73, 1187-1190.

Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L., & Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, *62*(5), 1049-1065.

Laupa, M. & Turiel, E. (1993). Children's concepts of authority and social contexts. *Journal of Educational Psychology*, *85*(1), 191-197.

Maccoby, E. E. (1984). Middle childhood in the context of the family. In W.A. Collins (Ed.), *Development during middle childhood: The years from six to twelve* (pp. 184-239). Washington, DC: National Academy Press.

Marsiglia, C.S., Walczyk, J.J., Buboltz, W.C., & Griffith-Ross, D.A. (2007). Impact of parenting styles and locus of control on emerging adults' psychosocial success. *Journal of Education and Human Development*, *1*(1), 143-154.

Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*(3), 227-238.

McKinney, C., & Renk, K. (2008). Differential parenting between mothers and fathers: Implications for late adolescents. *Journal of Family Issues*, *29*(6), 806–827.

McKinney, C., Milone, M. C., & Renk, K. (2011). Parenting and late adolescent emotional adjustment: Mediating effects of discipline and gender. *Child Psychiatry and Human Development*, *42*(4), 463–481.

Park, Y. S., Kim, B. S. K., Chiang, J., & Ju, C. M. (2010). Acculturation, enculturation, parental adherence to Asian cultural values, parenting styles, and family conflict among Asian American college students. *Asian American Journal of Psychology*, *1*(1), 67–79.

Rey, J. M., & Plopp, J. M. (2004). Quality of perceived parenting in oppositional and conduct disorder adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 29, 382-389.

Steinberg, L. (1990). Interdependency in the family: Autonomy, conflict, and harmony. In S. Feldman & G. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 255-276). Cambridge, MA: Harvard University Press.

Uji,M. Sakamoto, A., Adachi, K. & Kitamura, T. (2014).The impact of authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles on children's later mental health in Japan: Focusing on parent and child. *Journal of Child and Family Studies*, *23*(2), 293-302.

Zare, F., Bakhshipour, B., & Hassanzadeh, R. (2014). Parenting style and mental health in Iranian adolescents. *Journal of Novel Applied Sciences*. Available online at www.jnasci.org

[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]

[ DOR: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8 ]
[ Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-13 ]