

آموزش الگوی فرزندپروری قرآنی به مادران و بررسی تأثیر آن بر سلامت روان دانش‌آموزان دبستانی قائم‌شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹

♦ محمد آریانا^۱ ♦ دکتر عبدالله معتمدی^۲ ♦ دکتر احمد برجعلی^۲ ♦ دکتر سعید بهشتی^۲ ♦ دکتر جلیل یونسی^۲

چکیده:

هدف این پژوهش آموزش الگوی فرزندپروری قرآنی به مادران و بررسی تأثیر آن بر سلامت روان دانش‌آموزان دبستانی بود. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش همه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه ششم شهر قائم‌شهر به همراه مادرانشان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه بر اساس جدول کوهن صد نفر (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) تخمین زده شد که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب، سپس به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۵۰ نفر) تقسیم شدند. ابتدا هر دو گروه به پرسشنامه سلامت روان کیز به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. سپس الگوی فرزندپروری قرآنی در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به مادران گروه آزمایش آموزش داده شد. سپس هر دو گروه از دانش‌آموزان مجدداً به پرسشنامه سلامت روان کیز پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده به روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با نرم‌افزار SPSS v.22 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند که آموزش الگوی فرزندپروری قرآنی به مادران بر بهبود سلامت روان دانش‌آموزان مؤثر است ($F(1, 98) = 83/331, P\text{-value} < 0/001$). بنابراین این روش آموزشی می‌تواند به منزله روشی مؤثر در حوزه خانواده و فرزندپروری برای ارتقای سطح سلامت فرزندان به کار گرفته شود.

کلید واژگان: سبک فرزندپروری، سلامت روان، قرآن، دانش‌آموزان دبستانی

© تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۴

© تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۹

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول است.

۱. دانش‌آموخته دوره دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

E-mail: moatamedy@atu.ac.ir

۳. استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. استاد گروه فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۵. دانشیار گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مقدمه

ارتباط میان والدین و فرزندان همواره برای روانشناسان از اهمیتی ویژه برخوردار بوده است. والدین برای تربیت فرزندان از شیوه مخصوص به خود استفاده می‌کنند که این شیوه خاص، سبک فرزندپروری نامیده می‌شود (پنگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس یافته‌های علمی، سبک‌های فرزندپروری والدین غالباً مبتنی بر تعامل دو بعد رفتاری است. بعد اول به رابطه عاطفی با فرزند می‌پردازد و حدود آن از رفتار پاسخ‌ده و فرزند-محور آغاز و به رفتاری بی‌توجه و طردکننده ختم می‌شود که مرکزیت آن بر نیازها و امیال والدین گذاشته شده است. بعد دوم، کنترل والدین بر فرزندان را بررسی می‌کند و میان رفتاری محدودکننده و مطالبه‌گر تا روشی آسان‌گیر و بی‌اعتنا متغیر است و در آن برای رفتار فرزند محدودیتهای مختصری منظور شده است. از تلفیق این دو بُعد، طبقات رفتار والدینی شکل می‌گیرد (کوپنس و کولمانس^۲، ۲۰۱۹). در پژوهش‌های روانشناسان در زمینه تأثیر خانواده بر رشد فرزندان، روابط خانوادگی به چندین دسته تقسیم می‌شود. احدی و بنی‌جمالی (۱۳۹۷) چهار دسته خانواده مستبد (که بر قدرت و احترام به والدین بیش از اندازه تأکید دارند)، خانواده دموکرات (که هر یک از اعضای خانواده در اجرای امور زندگی، دارای حقوق نسبتاً یکسان و شناخته شده‌ای هستند)، خانواده پذیرنده (که از وجود کودک خود شدیداً استقبال می‌کنند) و خانواده طردکننده (که از وجود فرزندان خود بخوبی استقبال نکرده و غالباً از وجود آنها ناراضی‌اند) را ارائه کرده‌اند. بامریند^۳ (۱۹۹۱) با ترکیب سه ویژگی پذیرش، کنترل و استقلال دادن، چهار سبک فرزندپروری مقتدرانه^۴ یا دموکراتیک^۵، مستبدانه^۶، آسان‌گیرانه^۷ و بی‌اعتنا^۸ را ارائه کرده است.

به‌طور کلی، خانواده در حکم نخستین آموزشگاه بشری، به سبب نوع رابطه با فرزندان، بیشترین تأثیر را بر شخصیت روانی، اجتماعی و فرهنگی فرزندان دارد و متعاقباً جامعه را متأثر از نوع روابط خود می‌کند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۰). به عقیده روانشناسان، نگرانی، تشویش و اضطراب می‌تواند موجب بروز بحران در ابعاد فردی و اجتماعی زندگی بشر گردد و جهت جلوگیری از این مسئله، افراد باید از سلامت روان برخوردار باشند. سلامت روان یک فرایند است و حصول آن به واسطه سبک فرزندپروری والدین رقم می‌خورد (باصری و همکاران، ۱۳۹۶؛ نوزنده‌جانی و همکاران، ۱۳۹۰). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۰) سلامت روان را شامل بهزیستی ذهنی، خودکارآمدی ادراک‌شده،

1. Peng
2. Kuppens & Ceulemans
3. Baumrind
4. Authoritative
5. Democratic
6. Authoritarian
7. Permissive
8. Neglectful

خودمختاری، توانمندی، وابستگی بین‌نسلی و خودشکوفایی تواناییهای فکری و عاطفی فرد دانسته و اظهار می‌دارد که بهزیستی فرد در تحقق بخشیدن به تواناییهای خود، مقابله با فشارهای عادی زندگی، کار مولد و ایفای نقش در اجتماع است. افراد دارای سلامت روان بر اساس امکانات، اهداف، خواسته‌ها و تواناییهای خود را می‌شناسند و در برابر وقایع و اتفاقات سخت زندگی احساس یأس و ناامیدی نمی‌کنند و ضمن احساس رضایت و خوشی از زندگی خود، قادر به برقراری ارتباط دوستانه و صمیمانه با دیگران هستند و عهده‌دار زندگی خود می‌شوند، خود و دیگران را دوست می‌دارند و از محبت کردن لذت می‌برند (کرامبی^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). مفهوم سلامت روان در قرآن شامل رشد و استكمال نفسانی انسان موحد برای رسیدن به مقصد نهایی خلقت انسان یعنی مقام عبودیت و بندگی خداوند متعال است (طباطبایی، ۱۳۹۷). انسان دارای سلامت روان از دیدگاه قرآن باید در بعد اعتقادی از ایمان، توکل، اطمینان و آرامش خاطر، مثبت‌نگری، امیدواری به رحمت الهی و رضا و تسلیم در برابر قضا و قدر الهی برخوردار باشد، در بعد فردی دارای تقوا، صبر، ذکر و شکرگزاری باشد و در بعد اجتماعی از وفای به عهد، امانت‌داری، احسان به خانواده، دوستی و محبت به دیگران، عفو و اغماض و حسن خلق و خوش‌رفتاری با هم‌نوعان برخوردار باشد (عبدالرحیمی، ۱۳۹۴؛ روشن و خزاعی، ۱۳۹۱؛ پرچم و قوه‌موعود، ۱۳۸۹).

در آیات قرآن به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در زمینه تربیت انسان از خردسالی تا کهنسالی اشاره شده است^۲. موضوع وظایف والدین در تربیت فرزندان، از منظر قرآن جایگاهی ویژه دارد: «وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ^۳». به علاوه، مشخص شده است که تأمین سلامت روان فرزند در وهله اول به عهده والدین است و شیوه‌های فرزندپروری آنان، در شکل‌گیری شخصیت، رشد و تکامل فرزندان تأثیری بسزا دارد (بارلو و کورن^۴، ۲۰۱۸؛ سادوک^۵، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده‌اند که سبک‌های فرزندپروری بهینه والدین با نتایج مثبت رشد فرزندان مرتبط است (چونگ و لیم^۶، ۲۰۲۲؛ هسلا^۷ و همکاران، ۲۰۲۰؛ ربکا^۸ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کاب-کلارک^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین مشخص شده است که میزان اعتقاد والدین به باورهای دینی و مذهبی بر شیوه‌های تربیتی آنان و شکل‌گیری شخصیت مذهبی فرزندان تأثیرگذار است (جعفری‌هرندی و رجایی‌موسوی، ۱۳۹۸). این مسئله می‌تواند نگرش و رفتار فرزندان نسبت به زندگی، همسالان و جامعه و متعاقباً شکل‌گیری

1. Cromby

۲. ابراهیم: ۱.

۳. فرقان: ۷۴.

4. Barlow & Coren

5. Sadock

6. Cheung & Lim

7. Haslam

8. Rebecka

9. Cobb-Clark

سلامت روان فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد (فداکار گبلو و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش‌های متعددی به بررسی آثار سبک‌های فرزندپروری دینی بر سلامت روان فرزندان پرداخته‌اند. پژوهش خطیب و همکاران (۱۳۹۴) روی دانشجویان دانشگاه قم و طلاب حوزه علمیه قم نشان داد که سبک زندگی مذهبی والدین می‌تواند تا حد زیادی سلامت روان فرزندان را تأمین کند. مالتبی و دی^۱ (۲۰۰۳) در پژوهش روی مردان و زنان انگلیسی گزارش کردند که همبستگی مثبت و معناداری میان سلامت روان و فعالیت‌های مذهبی خانواده وجود دارد. دی‌روس^۲ و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهش خود روی میزان باورهای اعتقادی والدین و معلمان دانش‌آموزان مقطع پیش‌دبستانی به این نتیجه رسیدند که نگرش مذهبی والدین و معلمان همبستگی مثبتی با دینداری و اخلاق-مداری فرزندان دارد. همچنین پژوهش‌های متعددی نیز نشان داده‌اند که دینداری و باورهای معنوی پیش‌بینی‌کننده سلامت کلی و خصوصاً سلامت روان افراد بوده و می‌توانند موجب کاهش استرس و افزایش توانایی سازگاری و مقابله با آسیب‌ها گردند (درخشان و همکاران، ۱۳۹۸؛ فتحی و امرانی، ۱۳۹۵؛ کوهی و زینالی، ۱۳۹۷).

لذا با توجه به دیدگاهها و نظریات گوناگون مطروحه پیرامون سلامت روان و فرزندپروری و ارتباط این دو متغیر در قرآن و پژوهش‌های متفاوت، در این پژوهش بر آن شدیم تا تأثیر آموزش سبک فرزندپروری قرآنی به مادران بر سلامت روان دانش‌آموزان دبستانی شهرستان قائم‌شهر را مورد بررسی قرار دهیم.

روش‌شناسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه ششم شهر قائم‌شهر به همراه مادرانشان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. حجم نمونه بر اساس جدول کوهن^۳ (۱۹۷۷) با توان آزمون ۰/۸ و خطای ۰/۰۵ و اندازه حجم اثر ۰/۵، تعداد صد نفر تخمین زده شد. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی سه مرحله‌ای انجام شد، به این گونه که از میان کل دبستانهای قائم‌شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ یک خوشه شامل دو دبستان (یکی پسرانه و دیگری دخترانه) به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از میان سه کلاس پایه ششم هر دبستان، به تصادف دو کلاس انتخاب شدند و از میان دانش‌آموزان هر کلاس ۲۵ نفر انتخاب شدند. از ۵۰ دانش‌آموز پسر انتخاب شده، به تصادف ۲۵ نفر در گروه آزمایش و ۲۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. برای ۵۰ دانش‌آموز دختر نیز گروه‌بندی

1. Maltby & Day

2. De Roos

3. Cohen

به همین صورت انجام شد تا اثر جنسیت کنترل شود. الگوی فرزندپروری تنها در گروه آزمایش، ارائه شد. پیش از ارائه فرزندپروری، پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا و پس از ارائه آموزش الگوی فرزندپروری برای گروه آزمایش، پس‌آزمون نیز در هر دو گروه اجرا شد.

آزمون مورد استفاده پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسشنامه سلامت روان کیز^۱ (۲۰۰۶) بود. این پرسشنامه از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شده است و شامل ۱۴ سؤال و ۳ مؤلفه است که بر اساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت (هرگز تا هر روز)، به هر سؤال ۱ تا ۶ امتیاز تعلق می‌گیرد. در این پرسشنامه ۳ مقیاس (خوشحالی، علاقه‌مندی به زندگی، رضایت) برای نشان دادن احساسات و هیجانات (بهزیستی هیجانی)، ۶ مقیاس برای سنجیدن سلامت روانی (پذیرش خود، چیرگی بر مسئولیتها در محیط، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی، خودمختاری، هدفمندی در زندگی) و ۵ مقیاس برای نشان دادن سلامت اجتماعی (مشارکت و کمک در اجتماع، انسجام با جامعه، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، توجه و درک اجتماعی) انتخاب شدند. روایی و ثبات درونی پرسشنامه بیشتر از ۰/۸۰ و همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه ۰/۷۳ بود. در ایران نیز در پژوهش عبدالله‌نژاد، ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ گزارش شده است (عبدالله‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش همسانی درونی و آزمون آلفای کرونباخ بررسی و مقدار ۰/۸۴۴ به دست آمده است.

الگوی فرزندپروری مورد استفاده در این پژوهش با ده مؤلفه مسئولیت‌پذیری، محبت، اخلاق-محوری، تکریم و احترام، خیرخواهی، سعه صدر، رشد-محوری، دانش-محوری، امیدواری، عمل‌گرایی طی هفت مرحله در راستای انجام رساله دکتری محقق به صورت علمی (گردآوری داده‌ها، به شیوه بررسی اسنادی و استقرایی و تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از فرایند گام به گام تحلیل مضمون) زیر نظر متخصصان تدوین و محتوای آموزشی ویژه والدین در قالب یک بسته آموزشی تهیه شده و مورد اعتبارسنجی قرار گرفته است (آریانا، ۱۴۰۱) (جدول ۱).

پس از اجرای پیش‌آزمون، مادران گروه آزمایش در ۱۲ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) طی یک ماه، آموزش‌های فرزندپروری قرآنی را در بستر اسکای‌روم^۲ دریافت و آن را در خانواده به کار گرفتند. پس از هر جلسه آموزش به مادران، تکالیفی ارائه و در جلسه بعد از ایشان دریافت می‌شد تا از فراگرفتن مطالب آموخته شده، اطمینان حاصل شود. پس از پایان آموزش، دانش‌آموزان دو گروه آزمایش و کنترل مجدداً پرسشنامه سلامت روان را تکمیل کردند.

1. Keyes
2. Skyroom

جدول ۱. خلاصه برنامه آموزشی والدین براساس سبک فرزندپروری قرآنی

جلسه	محتوای جلسه
اول	<ul style="list-style-type: none"> در این جلسه: ۱. معارفه. ۲. بیان شیوه‌های آموزش و اهداف. ۳. توافق در مورد زمان تشکیل جلسات در اسکای‌روم. ۴. تشریح قوانین. ملاکهای ورود و خروج (داشتن حداقل مدرک متوسطه اول، ساکن بودن در شهر قائم‌شهر، خانواده طلاق نبودن، خانواده تک‌سرپرست نبودن، موافق شرکت در جلسات و تأکید بر الزام حضور مادران در همهٔ جلسات (در صورت اضطرار به غیبت مادر (حداکثر دو جلسه متناوب)، پدر می‌تواند جایگزین شود در غیر این صورت از گروه حذف خواهد شد).
دوم	<ul style="list-style-type: none"> در این جلسه: ۱. مرور مطالب جلسه قبل. ۲. معرفی و آموزش مؤلفه «مسئولیت‌پذیری». ۳. معرفی (توجه به امنیت، یادآوری برای درست زیستن، امر به معروف و نهی از منکر و ایجاد فرصت برای تجربه‌آموزی فرزندان، آگاه‌ساختن فرزندان از نتیجه رفتارشان) بعنوان مصادیق مؤلفه مسئولیت‌پذیری در اعمال سبک فرزندپروری قرآنی. ۴. ارائه توصیه‌های هفتگانه مربوط به مؤلفه مسئولیت‌پذیری به استناد آیات قرآن. ۵. ارائه تکالیف: حداقل دو مورد از اقدامات مسئولانه خود نسبت فرزندان را براساس مطالب آموزشی ارائه شده در جلسه آینده گزارش کنید.
سوم	<ul style="list-style-type: none"> در این جلسه: ۱. مرور مطالب جلسه قبل. ۲. معرفی و آموزش مؤلفه «محبت». ۳. معرفی (پرهیز از تبعیض بین فرزندان و عشق‌ورزی مشروط)، بعنوان مصادیق ارضای نیاز به محبت و زمینه‌ساز تأمین سلامت روان فرزندان در اعمال سبک فرزندپروری قرآنی. ۴. ارائه توصیه‌های هفتگانه مربوط به مؤلفه محبت به استناد آیات قرآن. ۵. ارائه تکالیف: ضمن رعایت اصل پرهیز از تبعیض، واکنش رفتاری آنان را نسبت به اعمال این مؤلفه به کلاس، بازخورد دهید.
چهارم	<ul style="list-style-type: none"> در این جلسه: ۱. مرور مطالب جلسه قبل. ۲. معرفی و آموزش مؤلفه «اخلاق - محوری». ۳. معرفی (برخورد منطقی با خطای فرزندان، تقویت نقاط قوت فرزندان، ایجاد محیط صمیمانه برای گفتگو، نظرخواهی از فرزندان، ارائه رفتار توأم با تواضع، رعایت اصل مساوات در بین فرزندان، مدیریت خشم)، در حکم مصادیق اخلاق - محوری در اعمال سبک فرزندپروری قرآنی. ۴. ارائه توصیه‌های هشتگانه مربوط به مؤلفه اخلاق - محوری به استناد آیات قرآن. ۵. ارائه تکالیف: در جلسه آینده دو مورد از مدیریت خشم و اثرات مثبت آن بر فرزندان را به کلاس گزارش دهید.
پنجم	<ul style="list-style-type: none"> در این جلسه: ۱. مرور مطالب جلسه قبل. ۲. معرفی و آموزش مؤلفه «تکریم و احترام». ۳. معرفی (رعایت عملی حقوق فرزندان، برخورد کریمانه با فرزندان و احترام به نظرانشان در تصمیم‌گیریها، تقویت رفتارهای خوشایند فرزندان توأم با احترام، تذکر مناسب به فرزندان جهت اصلاح رفتارشان، ایجاد فرصت برای تجربه‌آموزی فرزندان)، به عنوان مصادیق تکریم و احترام در اعمال سبک فرزندپروری قرآنی. ۴. ارائه توصیه‌های ششگانه مربوط به مؤلفه تکریم و احترام به استناد آیات قرآن. ۵. ارائه تکالیف: در جلسه آینده نمونه‌ای از تجربه تأثیر عملی ارتباط توأم با تکریم و احترام به شخصیت فرزندان را به کلاس گزارش کنید.
ششم	<ul style="list-style-type: none"> در این جلسه: ۱. مرور مطالب جلسه قبل. ۲. معرفی و آموزش مؤلفه «خیرخواهی». ۳. معرفی (توجه به سلامت روان و اطمینان قلبی فرزندان، پند و موعظه به فرزندان با شرط عامل بودن و ...) در حکم مصادیق خیرخواهی والدین در اعمال سبک فرزندپروری قرآنی. ۴. ارائه توصیه‌های هفتگانه مربوط به مؤلفه خیرخواهی به استناد آیات قرآن. ۵. ارائه تکالیف: در جلسه آینده یک مورد از اثرات اعمال رعایت اصول موعظه را به کلاس انتقال دهید.
هفتم	<ul style="list-style-type: none"> در این جلسه: ۱. مرور مطالب جلسه قبل. ۲. معرفی و آموزش مؤلفه «سعه صدر». ۳. معرفی (پرهیز از سخت‌گیری بی‌مورد و خشم بیجا، عفو، بخشش و احسان در برابر کردار بد فرزندان، دادن فرصت جبران و تجربه‌آموزی به فرزندان و تقویت تاب‌آوری در آنان، استفاده از دعا و نیایش)، در حکم مصادیق سعه صدر والدین در اعمال سبک فرزندپروری قرآنی. ۴. ارائه توصیه‌های هشتگانه مربوط به مؤلفه سعه‌صدر به استناد آیات قرآن. ۵. ارائه تکالیف: حداقل سه مورد از اثرات اعمال سعه‌صدر در مقابل رفتار ناخوشایند فرزندان را در جلسه بعد به کلاس انتقال دهید.

جدول ۱. (ادامه)

جلسه	محتوای جلسه
هشتم	<p>● در این جلسه: ۱. مرور مطالب جلسه قبل. ۲. معرفی و آموزش مؤلفه «رشد-محوری». ۳. معرفی (تأمین شرایط و امکانات برای رشد جسمانی و روانی فرزندان، کمک به خودآگاهی، تقویت روابط میان- فردی و ایجاد فرصتهای تعاملی برای رشد همه جانبه فرزندان)، در حکم مصادیق رشد-محوری در اعمال سبک فرزندپروری قرآنی. ۴. ارائه توصیه‌های دهگانه مربوط به مؤلفه رشد-محوری به استناد آیات قرآن. ۵. ارائه تکالیف: در جلسه آینده اثرات آموزش خودآگاهی به فرزندان را گزارش کنید.</p>
نهم	<p>● در این جلسه: ۱. مرور مطالب جلسه قبل. ۲. معرفی و آموزش مؤلفه «دانش-محوری». ۳. معرفی (ارتباط منطقی با فرزندان، ایجاد فرصت برای تفکر، حل‌مسأله، نه گفتن به امور غیرمنطقی، پرهیز از تقلید کورکورانه و تجربه‌آموزی برای فرزندان)، در حکم مصادیق دانش-محوری در اعمال سبک فرزندپروری قرآنی. ۴. ارائه توصیه‌های ششگانه مربوط به مؤلفه دانش-محوری به استناد آیات قرآن. ۵. ارائه تکالیف: در جلسه آینده اثرات حل یک مسأله را در کلاس به اشتراک بگذارید.</p>
دهم	<p>● در این جلسه: ۱. مرور مطالب جلسه قبل. ۲. معرفی و آموزش مؤلفه «امیدواری». ۳. معرفی (آگاهی دادن، امیدوار کردن فرزندان به رشد و تکامل خود، تشویق رفتارهای خوشایند فرزندان، آگاه‌نشدن فرزندان از نتایج رفتار ناخوشایندشان و دادن فرصت برای جبران، پایبندی عملی به رحمت الهی، ایجاد فرصت برای تجربه‌آموزی، استفاده از دعا و نیایش) در حکم مصادیق امیدواری در اعمال سبک فرزندپروری قرآنی. ۴. ارائه توصیه‌های هفتگانه مربوط به مؤلفه امیدواری به استناد آیات قرآن. ۵. ارائه تکالیف: در جلسه آینده، نمونه‌ای از نقش امیدواری در اصلاح رفتار فرزندان را به کلاس گزارش کنید.</p>
یازدهم	<p>● در این جلسه: ۱. مرور مطالب جلسه قبل. ۲. معرفی و آموزش مؤلفه «عمل‌گرایی». ۳. معرفی (همانگی گفتار و رفتار در روابط، استفاده از امر به معروف، نهی از منکر، تشویق، تنبیه و پرهیز از تبعیض، ملامت و سرزنش فرزندان، تقویت رفتارهای مثبت فرزندان، آگاه‌نشدن فرزندان به نتیجه اعمال‌شان، الگوی مناسب بودن و ایجاد فرصت برای ایفای نقش الگویی)، در حکم مصادیق عمل‌گرایی والدین در اعمال سبک فرزندپروری قرآنی. ۴. ارائه توصیه‌های پنجگانه مربوط به مؤلفه عمل‌گرایی به استناد آیات قرآن. ۵. ارائه تکالیف: اثرات به کارگیری اصل عدالت همراه با حسن خلق و گشاده‌رویی و ایفای نقش الگویی را در جلسه آینده به کلاس انتقال دهید.</p>
دوازدهم	<p>● در این جلسه: ۱. بررسی تکالیف ارائه شده و مرور اجمالی مؤلفه‌های دهگانه فرزندپروری به صورت تعاملی. ۲. دریافت بازخورد تغییرات رفتاری. ۳. جمع‌بندی با مشارکت والدین. ۴. تأکید بر تداوم استفاده از محتوای آموزشی و انتقال تجارب خود به دیگران. ۵. تقدیر از همراهی و تعامل والدین. ۶. اعلام لینک پاسخ به پرسشنامه‌های بارگذاری (پس آزمون).</p>

پس از گردآوری داده‌های حاصل از دو مرحله اجرای پرسشنامه، برای تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات، در بخش توصیفی، از جداول توزیع فراوانی و در بخش تحلیلی، از نرم‌افزار SPSS v.22، آزمون آنکوا (ANCOVA) تک متغیره با پیش فرض همگنی واریانسها، آزمون لوین و آزمون F برای بررسی همگنی شیب رگرسیونی استفاده شده است.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی والدین دانش‌آموزان مورد مطالعه در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. در جدول شماره ۳، میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل آزمون آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات سلامت روان دانش‌آموزان گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت وجود دارد.

جدول ۲. توزیع فراوانی مادران آزمودنیها از لحاظ جمعیت‌شناختی

مدرک تحصیلی							سن (سال)				گروه	
مجموع	دتری	فوق لیسانس	لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم	زیردیپلم	مجموع	بالای ۳۵	۳۵ تا ۴۵	کمتر از ۳۵		
۵۰ (۱۰۰)	۲ (۴)	۸ (۱۶)	۲۴ (۴۸)	۴ (۸)	۱۰ (۲۰)	۲ (۴)	۵۰ (۱۰۰)	۱۸ (۳۶)	۲۴ (۴۸)	۸ (۱۶)	آزمایش (%)	فراوانی (%)
۵۰ (۱۰۰)	۱ (۲)	۹ (۱۸)	۲۰ (۴۰)	۷ (۱۴)	۹ (۱۸)	۴ (۸)	۵۰ (۱۰۰)	۱۷ (۳۴)	۲۲ (۴۴)	۱۱ (۲۲)	کنترل (%)	فراوانی (%)

جدول ۳. توصیف آماری متغیرهای پژوهش مربوط به دانش‌آموزان

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		فراوانی	گروه	متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین			
۴/۷۰۲	۷۳/۲۴۰	۷/۱۹۹	۶۲/۴۰۰	۵۰	آزمایش	سلامت روان
۹/۰۵۸	۵۹/۵۴	۹/۷۵۳	۵۸/۶۶۰	۵۰	کنترل	سلامت روان

برای آزمون فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شده است. به‌منظور اجرای تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش‌فرضهای آن از جمله همگنی شیب خط رگرسیون و تساوی واریانسها بررسی شده‌اند. با توجه به معنادار نبودن نتایج آزمون لوین، فرضیه صفر همگنی واریانس نمرات در گروه‌های آزمایش و کنترل تأیید شده است ($F(1,98) = 3/449$ ، $P\text{-value} = 0/066$). بر اساس داده‌های جدول شماره ۴، چون مقدار F در سطح $\alpha = 0/05$ معنادار است ($\eta^2 = 0/462$)، از این رو می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی الگوی فرزندپروری بر اساس قرآن در سلامت روان دانش‌آموزان تأثیری معنادار دارد ($P < 0/001$) و مقدار η^2 نشان می‌دهد که تأثیر این برنامه در سلامت روان دانش‌آموزان ۴۶/۲ درصد است. با توجه به اینکه

میانگین نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس از آزمون افزایش داشته است (جدول ۳)، بنابراین تأثیرگذاری مداخله آموزشی تأیید می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس مداخله آموزشی سبک فرزندپروری از دیدگاه قرآن بر سلامت روان دانش‌آموزان در مرحله

پس آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	ضریب F	P-value	میزان اثر (η^2)	توان آزمون
سلامت روان	پیش آزمون	۱۲/۵۳۰	۱	۱۲/۵۳۰	۰/۲۳۹	۰/۶۲۵	۰/۰۰۲	۰/۰۷۷
	گروه - پیش آزمون	۴۳۷۳/۶۱۴	۱	۴۳۷۳/۶۱	۸۳/۳۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۶۲	۱
	خطا	۵۰۹۱/۰۱۰	۹۷	۵۲/۴۸۵	-	-	-	-
	کل	۴۵۰۵۹۹/۰	۱۰۰	۱۲/۵۳۰	-	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش‌های پیشین مشخص شده است که میان شیوه فرزندپروری والدین و سلامت روان فرزندان ارتباط وجود دارد. این مسئله در قرآن نیز مورد اشاره قرار گرفته است، اما همچنان مطالعات بیشتری می‌بایست صورت پذیرد تا نقش دین و فرزندپروری مبتنی بر آموزه‌های دینی بر سلامت روان به طور دقیق‌تر مشخص شود. بر همین اساس، پژوهش حاضر برای آموزش الگوی فرزندپروری قرآنی به مادران و بررسی تأثیر آن بر سلامت روان دانش‌آموزان دبستانی در شهرستان قائم‌شهر انجام شده است. بسته آموزشی فرزندپروری قرآنی مورد استفاده در مطالعه حاضر شامل مولفه‌های دهگانه مسئولیت‌پذیری، محبت، اخلاق-محوری، تکریم و احترام، خیرخواهی، سعه صدر، رشد-محوری، دانش-محوری، امیدواری و عمل‌گرایی بود (آریانا، ۱۴۰۱). در تبیین این یافته باید گفت پژوهش‌های داخلی که مبین بررسی و حصول مؤلفه‌های فرزندپروری بر اساس آیات قرآن کریم باشند، وجود نداشتند و پژوهش‌های خارجی نیز تنها دو یا سه مؤلفه نظیر کنترل، محبت و استقلال دادن یا مشابه این عناوین را مورد توجه قرار داده بودند و با ترکیب این مؤلفه‌ها، سبک‌های متفاوت فرزندپروری را طراحی کرده‌اند. به عنوان مثال، ویژگی‌های خانواده دموکرات احدی و بنی‌جمالی (۱۳۹۷) و خانواده مقتدر بامریند (۱۹۹۱) با مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری، محبت و تکریم و احترام از الگوی طراحی شده همخوانی دارند.

در پژوهش حاضر مشخص شد که پس از آموزش سبک فرزندپروری قرآنی به مادران، میانگین نمرات سلامت روان فرزندان آنها افزایش معناداری داشت. همانند مطالعه حاضر،

در مطالعه فداکار گبلو و همکاران (۱۴۰۱) روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر کرج مشخص شد که دینداری و مذهبی بودن والدین ارتباطی مستقیم و معنادار با سلامت روان فرزندان دارد. جعفری هرندی و رجایی موسوی (۱۳۹۸) پس از مطالعه روی ۳۵۷ دانش‌آموز دختر سال سوم دوره متوسطه دوم شهر قم گزارش کردند که میزان مذهبی بودن والدین همبستگی مثبت و معناداری با بلوغ عاطفی فرزندان دارد. همچنین مشخص شد که دو متغیر میزان مذهبی بودن والدین و جو عاطفی خانواده می‌توانند بلوغ عاطفی فرزندان را به طور معناداری پیش‌بینی کنند. با توجه به اینکه خانواده یکی از عواملی است که بر جنبه‌های متفاوت رشد مانند بلوغ عاطفی اثرگذار است، چگونگی ارتباط و شیوه برخورد اعضای خانواده نسبت به هم و احساسات آنها نیز می‌تواند در سلامت روان فرزندان مؤثر باشد (شریعتمداری، ۱۳۸۵). به علاوه، در مطالعه خطیب و همکاران (۱۳۹۴) نیز مشخص شد که سبک زندگی مذهبی والدین با اختلالات جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی شدید و اختلال عملکرد اجتماعی همبستگی منفی دارد و هر اندازه افراد سبک زندگی مذهبی‌تری داشته باشند، از سلامت روان بیشتری برخوردار خواهند بود. مالتبی و دی (۲۰۰۳) در مطالعه روی مردان و زنان انگلیسی گزارش کردند که همبستگی مثبت و معناداری میان سلامت روان فرزندان و فعالیت‌های مذهبی خانواده وجود دارد. دی روس و همکاران (۲۰۰۱) نیز در مطالعه خود در هلند مشاهده کردند که باورهای مذهبی والدین پیش‌بینی‌کننده میزان اعتقادات مذهبی دانش‌آموزان پیش‌دبستانی بود. همچنین پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که ارتباط و همبستگی مثبتی میان دینداری و باورهای مذهبی و معنوی با سلامت روان وجود دارد و این ارزشها می‌توانند موجب کاهش استرس و افزایش توانایی سازگاری و مقابله با آسیبها شوند (کونیگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۲؛ درخشان و همکاران، ۱۳۹۸؛ فتحی و امرانی، ۱۳۹۵؛ کوهی و زینالی، ۱۳۹۷).

درخشان و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود گزارش کردند که ارتباطی معنادار میان سه سبک فرزندپروری بامریند (دموکراتیک، استبدادی و آسان‌گیر) با جهت‌گیری مذهبی وجود دارد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که هر دو سبک فرزندپروری دموکراتیک (یا مقتدرانه) و استبدادی اثری منفی بر جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، چرا که در اولی علی‌رغم صحبت پیرامون باورهای اعتقادی و مذهبی، اصراری بر درونی شدن و پایبندی به آنها بر فرزندان صورت نمی‌گیرد و در دومی نیز والدین به جای تشویق فرزندان به خودتنظیمی در قبال باورهای مذهبی، خود به تنظیم آنها اصرار می‌ورزند. همچنین مشخص شد که سبک فرزندپروری استبدادی پیش‌بینی‌کننده‌ای مثبت برای جهت‌گیری مذهبی بیرونی بود، زیرا فرزندان در خانواده‌ای زندگی می‌کنند که همواره بر اطاعت از مرجع قدرت تأکید می‌شود. در سبک

1. Koenig

فرزندپروری آسان‌گیر، فرزندان آزادی عمل بیشتری دارند و در تصمیم‌گیری مستقل‌اند. در این خانواده‌ها که فرزندان سراغ امور مذهبی می‌رفتند، ارتباطی مثبت میان این شیوه فرزندپروری با هر دو بعد درونی و بیرونی جهت‌گیری مذهبی وجود داشت و به دلیل نقش مستقل فرزندان در انتخاب و پایبندی به مذهب، ارتباط آن با بعد درونی قوی‌تر از بعد بیرونی بود. با وجود این الوتوپ^۱ و همکاران (۲۰۱۹)، عبداللهی بقرآبادی (۱۳۹۷) و احدی و بنی‌جمالی (۱۳۹۷) در پژوهش‌های خود نشان دادند که در سبک فرزندپروری مقتدرانه (یا همان دموکراتیک) والدین به طور قابل توجهی سلامت روان جامعه مورد مطالعه آنها را پیش‌بینی می‌کند. یافته‌های مطالعات عادل پور (۱۳۹۶)، پرچم و همکاران (۱۳۹۱) و شکوهی‌یکتا و همکاران (۱۳۸۵) نیز نشان دادند که از میان سبک‌های متفاوت فرزندپروری بامریند، تنها سبک فرزندپروری مقتدرانه به روش تربیتی مسئولانه در اسلام نزدیک بوده و سایر سبک‌های فرزندپروری بامریند از منظر آیات و روایات ناسالم‌اند. در سبک استبدادی روابط بر پایه قدرت، خشونت و رفتار و تربیت خود-محور قرار دارد و آزادی و اختیار که از دیدگاه اسلام از حقوق طبیعی هر انسان است، در این سبک نادیده گرفته می‌شود و عزت نفس و سلامت روان و رفتار فرزندان کاهش می‌یابد. در سبک‌های آسان‌گیر و بی‌اعتنا نیز عدم توجه به فرزندان، عدم نظارت بر رفتار و تصمیمات آنان، اعطای آزادی مطلق به آنان و عدم هدف‌گذاری صحیح در مسیر زندگی آنان می‌تواند منجر به سرکشی و گرایش به انحرافات اخلاقی در فرزندان شود. همچنین در سبک فرزندپروری مسئولانه اسلامی بر ارتباط توأم با محبت با فرزندان، نظارت و مسئولیت‌پذیری والدین در قبال اعمال و تصمیمات فرزندان، تکریم و حمایت از تصمیمات آنان، اعطای آزادی عمل به فرزندان پس از کمک به رشد و آگاهی‌بخشی به آنان همواره مورد تأکید بوده است. با توجه به اینکه همه این موارد همسو بود با مؤلفه‌های دهگانه مسئولیت‌پذیری، محبت، اخلاق-محوری، تکریم و احترام، خیرخواهی، سعه صدر، رشد-محوری، دانش-محوری، امیدواری و عمل‌گرایی موجود در بسته فرزندپروری قرآنی که پژوهشگران این مطالعه طراحی کرده بودند، می‌توان نتیجه گرفت که در صورتی که والدین این سبک فرزندپروری قرآنی را بیاموزند و در خود پرورش دهند، می‌توانند فرزندان با سلامت روان و رفتار بیشتر تربیت کنند و خود نیز الگوهایی مناسب برای فرزندان باشند. در واقع والدین با در نظر گرفتن شاخص‌های اهمیت دادن به فرزندان، توجه به میان‌رو، توجه به امنیت، امور معنوی، احساس مسئولیت، مراقبت همه‌جانبه و پرورش خودمراقبتی فرزندان، آگاه ساختن آنها به نتیجه اعمال ناخوشایندشان، یادآوری برای درست زیستن، بهره‌گیری از تجارب دیگران و ایجاد فرصت برای تجربه‌آموزی فرزندان، فرزندان وظیفه‌شناس و مسئولیت‌پذیر تربیت خواهند کرد. والدین با در نظر گرفتن شاخص‌های برخورد توأم با محبت، فرزندان را مایه آرامش دانستن،

1. Olutope

توجه به آرامش، نرم‌خویی و مدارا، تشویق و ایجاد انگیزه، برقراری ارتباط کلامی مطلوب، گشاده‌رویی و خوش‌رفتاری، توجه به تواضع و نهی از فخر فروشی، مدیریت خشم و برخورد توأم با عدالت، از مؤلفه اخلاق - محوری در فرزندپروری قرآنی بهره خواهند گرفت و فرزندان متخلق به اخلاق قرآنی تربیت خواهند کرد. همچنین والدین با در نظر گرفتن شاخصهای برخورد کریمانه، احترام به رأی فرزندان و عفو و چشم‌پوشی از خطای آنها و توجه به آرامش روانی و دستیابی به اطمینان قلبی فرزندان می‌توانند از مؤلفه خیرخواهی و احترام و تکریم بهره‌مند شوند. والدین با بهره‌مندی از شکیبایی و سعه‌صدر فرزندان صبور تربیت می‌کنند و زمینه‌های دستیابی به کمال فرزندان خود را با به‌کارگیری شاخصهای توجه به رشد همه جانبه و ترکیه و پرورش فرزند از مؤلفه رشد - محوری، فراهم می‌آورند. والدین با برخورد آگاهانه با فرزند، ایجاد فرصت برای جبران و اصلاح فرزندان، ایجاد و تقویت روحیه مثبت‌نگری، امیدوار بودن به رحمت الهی و رهایی از ترس، نگرانی و حزن و ارائه نقش الگویی مطلوب برای فرزندان به ترتیب از مؤلفه دانش - محوری، امیدواری و عمل‌گرایی به مثابه مؤلفه‌های مهم دیگر الگوی فرزندپروری قرآنی سبب ارتقای سلامت روان فرزندان خود می‌شوند.

در پژوهش حاضر تلاش شده است تا مادران دانش‌آموزان تحت بررسی و آموزش قرار گیرند، چرا که مطالعات نشان داده‌اند که با وجود نقش موثر هردو والد در تربیت فرزندان، بیشترین ارتباط عاطفی و رشدی میان مادران و فرزندان وجود دارد (حمزه‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶؛ عاشوری و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش جاویدنیا و باقری (۱۳۹۹) نشان داده است که بهزیستی روانی نوجوانان، متأثر از ارتباط مادر-فرزند است. جهان و سوری^۱ (۲۰۱۶) در بررسی ارتباط سبک فرزندپروری با سلامت روان نوجوانان دختر دهلی نشان دادند که میان همه ابعاد شیوه فرزندپروری مادر با سلامت روان دختران نوجوان رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. طباطبایی (۱۳۹۳) نشان داده است که میان شیوه تربیتی قاطع و اطمینان‌بخش مادران و بهداشت روانی فرزندان رابطه‌ای معنادار وجود دارد. رنجبری و حیدری (۱۳۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که سبک فرزندپروری اسلامی به طور قابل توجهی، سلامت روان را پیش‌بینی می‌کند. در مطالعه حاضر نیز مشخص شد که با آموزش سبک فرزندپروری قرآنی به والدین و به طور ویژه به مادران، می‌توان موجبات افزایش سلامت روان فرزندان را فراهم آورد.

این پژوهش با محدودیتهایی نیز مواجه بوده است. در این پژوهش برای ساختگی نشدن محیط پژوهش، شباهت بیشتر آن به جامعه و حفظ امکان تعمیم‌پذیری نتایج، تلاش چندانی برای همسان‌سازی نمونه‌ها صورت نگرفته است. بنابراین یکی از محدودیتهای این مطالعه، عدم مقایسه آثار سبک فرزندپروری طراحی شده براساس جنسیت دانش‌آموزان، سطح سواد

خانواده‌ها و موارد دموگرافیک بود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود که اجرای مطالعات مشابه در سنین و پایه‌های تحصیلی مختلف، با حجم نمونه بزرگ‌تر و با حضور گروه کنترل ضمن بررسی نقش متغیرهای مداخله‌گر، صورت پذیرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، عدم دسترسی حضوری به افراد مورد مطالعه و مجازی بودن محیط آموزش به دلیل رعایت پروتکل‌های بهداشتی در زمان شیوع کرونا بود. این عدم دسترسی، ریسک عدم انتقال صحیح آموزش را محتمل می‌سازد. همچنین محدودیتهایی مانند عدم دسترسی به اینترنت پایدار نیز سبب شده است که میزان همکاری فعال افراد کاهش یابد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی به صورت حضوری با آموزش مستقیم و ارزیابی دقیق نمونه‌ها، انجام شود. همچنین با توجه به تأثیر این سبک فرزندپروری قرآنی بر متغیر سلامت روان، پیشنهاد می‌شود که تأثیر این مدل بر متغیرهایی مانند خودآگاهی، نگرش معنوی، حل مسئله و مدیریت عواطف در گروه‌های سنی مختلف بررسی شود. همچنین ضرورت دارد که با برگزاری دوره‌های آموزشی برای مدرسان آموزش خانواده آموزش و پرورش و مشاوران و خانواده درمانگران، زمینه ارتقای دانش تخصصی این گروه و دانش والدگری خانواده‌ها، فراهم شود تا از این طریق سلامت روان دانش‌آموزان ارتقا یابد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از صاحب‌نظران و افرادی که در اجرای این پژوهش مشارکت داشتند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

- قرآن مجید. (۱۳۸۶). ترجمه ناصر مکارم شیرازی. تهران: مرکز طبع و نشر قرآن جمهوری اسلامی ایران.
- آریانا، محمد. (۱۴۰۱). طراحی الگوی سبک فرزندپروری بر اساس آیات قرآن و تأثیر آن بر سلامت روان، خودآگاهی و نگرش معنوی دانش‌آموزان پایه ششم شهرستان قائمشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹. رساله دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- احدی، حسن و بنی‌جمالی، شکوه‌السادات. (۱۳۹۷). روانشناسی رشد (مفاهیم بنیادی در روانشناسی کودک). (چاپ ششم). تهران: بخشایش.
- باصری، احمد؛ علوی‌فقا، حمید و رضایی، سیدفریدین. (۱۳۹۶). شیوه‌های ایجاد آرامش روانی از دیدگاه قرآن کریم. *روانشناسی نظامی*، ۸ (۳۱)، ۵۵-۶۶.
doi: 20.1001.1.25885162.1396.8.31.5.8
- پرچم، اعظم؛ فاتحی‌زاده، مریم و اله‌یاری، حمیده. (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های فرزندپروری با مریند با سبک فرزندپروری در اسلام. *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ۲۰ (۱۴)، ۱۱۵-۱۳۸.
- پرچم، اعظم و قوه‌عود، منصوره. (۱۳۸۹). سلامت روان از منظر مکتب اسلام و روان‌شناسی. *منهاج*، ۶ (۱۱)، ۴۹-۷۷.
- توزنده‌جانی، حسن؛ توکلی‌زاده، جهانشیر و لگزیان، زهرا. (۱۳۹۰). اثربخشی شیوه‌های فرزندپروری بر خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان علوم انسانی دانشگاه پیام نور و آزاد نیشابور. *طب داخلی روز (فوق دانش)*، ۱۷ (۲)، ۵۶-۶۴.
- جاویدنیا، سهیلا و باقری، فریبرز. (۱۳۹۹). مقایسه بهزیستی روانی نوجوانان در الگوهای ارتباط مادر-فرزند (تلاشی در جهت گسترش الگوی فرزندپروری ایرانی اسلامی). *روان‌شناسی و دین*، ۵۰ (۱۳)، ۵۵-۷۲.
- جعفری‌هرندی، رضا و رجایی‌موسوی، سیده‌فاطمه. (۱۳۹۸). پیش‌بینی بلوغ عاطفی بر اساس جو عاطفی خانواده و میزان مذهبی بودن والدین در دانش‌آموزان دختر. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۶ (۳۴)، ۱-۲۶.
doi: 10.22111/JEPS.2019.4730
- حسینی، ماه‌صنم؛ زارعی، مرضیه و زارعی، ظریفه. (۱۴۰۰). نقش خانواده در تربیت فرزند. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۴ (۲۵)، ۳۰۳-۳۱۶.
- حمزه‌نژاد، نرگس؛ عتیقی، ژاله و عباسی، سیمیا. (۱۳۹۶). بهداشت روان اطفال و رابطه متقابل کودک و والدین (فرزندپروری). *فصلنامه بهروز*، ۲۸ (۹۵)، ۶۱-۶۳.
doi: 10.22038/BEHV.2017.14848
- خطیب، سیدمهدی؛ جان‌بزرگی، مسعود و رسول‌زاده طباطبائی، سیدکاظم. (۱۳۹۴). نقش عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی در سلامت روان، اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی. ۱ (۳)، ۸۵-۹۸.
- درخشان، معراج؛ جوکار، بهرام؛ شمشیری، بابک و احمدی، صادق. (۱۳۹۸). بررسی مدل علی شیوه‌های فرزندپروری، جهت‌گیری مذهبی و اضطراب مرگ. *روان‌شناسی و دین*، ۱۲ (۱)، ۷۳-۸۶.
- رنجبری، غزاله و حیدری، زهرا. (۱۳۹۲). سلامت روان و فرزندپروری اسلامی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۳، ۸۲-۸۳.
- روشن، فرشته و خزاعی، مجید. (۱۳۹۱). سلامت روان از دیدگاه قرآن. *فصلنامه مطالعات قرآنی*، ۳ (۱۲)، ۷۹-۹۷.
- شریعتمداری، علی. (۱۳۸۵). *روانشناسی تربیتی*. تهران: امیرکبیر.
- شکوهی‌یکتا، محسن؛ پرنده، اکرم و فقیهی، علی‌نقی. (۱۳۸۵). مطالعه تطبیقی سبک‌های فرزند پروری. *نشریه تربیت اسلامی*، ۲ (۳)، ۱۱۵-۱۴۰.
- طباطبائی، سیدمحمد. (۱۳۹۳). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری مادران با بهداشت روانی دختران. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۱ (۲)، ۸۹-۱۰۸.
doi: 20.1001.1.26766728.1393.11.2.6.8
- طباطبائی، سید محمدحسین. (۱۳۹۷). *تفسیر المیزان*. جلد هجدهم. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- عادل‌پور، محمدحسین. (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه سبک‌های فرزندپروری از دیدگاه اسلام و دانشمندان غربی. *بصیرت و تربیت اسلامی*، ۱۴ (۴۳)، ۷۳-۱۰۰.

عبدالرحیمی، محمد. (۱۳۹۴). جایگاه «سلامت» در دین اسلام و تبیین نقش قلب و عقل در «سلامت معنوی». بصیرت و تربیت اسلامی، ۱۲ (۳۲)، ۷۴-۱۰۵.

عبدالله‌نژاد، فائزه؛ اندام، رضا و رجبی، مجتبی. (۱۴۰۰). تأثیر نگرانی‌های کووید ۱۹ بر سلامت روان دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیلگر حمایت اجتماعی: یک تحلیل چندگروهی براساس جنسیت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۵ (۳)، ۱۹۸-۲۰۹. doi: 10.52547/qums.15.3.198

عبداللهی بقرآبادی، قاسم. (۱۳۹۷). پیش‌بینی حالات روان‌شناختی مثبت دانشجویان دختر بر اساس سبک‌های فرزند پروری والدین. *نشریه علمی رویش روان‌شناسی*، ۷ (۱۲)، ۱۰۳-۱۱۴. doi: 20.1001.1.2383353.1397.7.12.13.4

فتحی، آیت‌اله و امرانی، ابراهیم. (۱۳۹۵). نقش و کارکرد دین و معنویت در سلامت روانی. *بصیرت و تربیت اسلامی*، ۱۳ (۳۷)، ۴۵-۶۶.

فداکار گبلو، پرویز؛ احمدبوکانی، سلیمان؛ بشیرگنبدی، سپیده و مولایی یساولی، مهدی. (۱۴۰۱). ارزیابی سلامت روان براساس سبک‌های فرزندپروری و مذهبی بودن والدین با نقش میانجی دینداری. *روان‌شناسی و دین*، ۱۵ (۳)، ۱۶۷-۱۸۱. کوهی، فرحناز و زینالی، علی. (۱۳۹۷). رابطه دینداری، مقبولیت اجتماعی و خودکارآمدی با استرس. *روان‌شناسی و دین*، ۱۱ (۴)، ۹۹-۱۰۹.

- Ashori, M., Afrooz, G. A., Arjmandnia, A. A., Pourmohamadrez-Tajrishi, M., Ghojari-Bonab, B., & Jalil-Abkenar, S. S. (2019). Adaptation of positive parenting program training based on cultural values and evaluation of its effectiveness in psychological health and interaction of mother with slow paced children. *Journal of Research and Health*, 9(4), 284-293. Doi: 10.29252/jrh.9.4.284
- Barlow, J., & Coren, E. (2018). The effectiveness of parenting programs: A review of Campbell reviews. *Research on Social Work Practice*, 28(1), 99-102. <https://doi.org/10.1177/1049731517725184>
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. In Cowan, P. A., & Hetherington, E. M. (Eds.), *Family transitions* (pp. 111-163). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203772393>
- Cheung, H. S., & Lim, E. (2022). A scoping review of Singapore parenting: Culture-general and culture-specific functions of parenting styles and practices. *Infant and Child Development*, 31(4), e2312. <https://doi.org/10.1002/icd.2312>
- Cobb-Clark, D. A., Salamanca, N., & Zhu, A. (2019). Parenting style as an investment in human development. *Journal of Population Economics*, 32(4), 1315-1352. <https://doi.org/10.1007/s00148-018-0703-2>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for behavioral sciences* (1st ed.). New York: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2013-0-10517-X>
- Cromby, J., Harper, D., & Reavey, P. (2013). *Psychology, mental health and distress*. Bloomsbury Publishing.
- De Roos, S. A., Iedema, J., & Miedema, S. (2001). Young children's descriptions of God: Influences of parents' and teachers' God concepts and religious denomination of schools. *Journal of Beliefs and Values*, 22(1), 19-30. <https://doi.org/10.1080/13617670123273>
- Haslam, D., Poniman, C., Filus, A., Sumargi, A., & Boediman, L. (2020). Parenting style, child emotion regulation and behavioral problems: The moderating role of cultural values in Australia and Indonesia. *Marriage & Family Review*, 56(4), 320-342. <https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1712573>
- Jahan, A., & Suri, S. (2016). Parenting style in relation to mental health among female adolescents. *Abnormal and Behavioural Psychology*, 2(3), 125. DOI: 10.4172/2472-0496.1000125

- Keyes, C. L. M. (2006). The subjective well-being of America's youth: Toward a comprehensive assessment. *Adolescent & Family Health, 4*(1), 3-11.
- Koenig, H., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. Oxford University Press, New York.
- Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting styles: A closer look at a well-known concept. *Journal of Child and Family Studies, 28*(1), 168-181. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>
- Maltby, J., & Day, L. (2003). Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: Assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences, 34*(7), 1209-1224. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00110-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00110-1)
- Olutope, A. E., Bede C. A., & Olufunmilayo A. O. (2019). Parenting style, emotional intelligence and psychological health of Nigerian children. *Asian Journal of Pediatric Research, 2*(2), 1-11. [10.9734/ajpr/2019/v2i230100](https://doi.org/10.9734/ajpr/2019/v2i230100)
- Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H., & Luo, J. (2021). Parenting style and adolescent mental health: The chain mediating effects of self-esteem and psychological inflexibility. *Frontiers in Psychology, 12*, 738170. [10.3389/fpsyg.2021.738170](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.738170)
- Rebecka, K., Susanne, O., Kent, N. W., & Cecilia, Å. (2020). The influence of parenting styles and parental depression on adolescent depressive symptoms: A cross-sectional and longitudinal approach. *Mental Health and Prevention, 20*, 200193. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200193>
- Sadock, B. J. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (Vol. 2015, pp. 648-655). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2020). *Mental health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [5/1/2020 1:51:32 PM]

Teaching the Quranic Parenting Model to Mothers and Examining its Impact on the Mental Health of Primary School Students in Qaem Shahr during the 2020-2021 Academic Year

■ M. Aryana¹ ■ A. Motamedi, Ph.D.^{2*} ■ A. Borjali, Ph.D.² ■ S. Beheshti, Ph.D.³ ■ J. Younesi, Ph.D.⁴

Abstract

The aim of this research was to teach the Quranic parenting model to mothers and examine its impact on the mental health of primary school students. This quasi-experimental study had a pretest-posttest control group design. The study population was comprised of all sixth-grade boys and girls in Qaem Shahr, along with their mothers, during the 2020-2021 academic year. The sample size was estimated to be 100 (50 girls and 50 boys) based on Cohen's table, selected through random cluster sampling and then randomly divided into experimental and control groups (50 each). Initially, both groups answered the Keyes Mental Health Questionnaire as a pretest. Then, the Quranic parenting model was taught to the mothers in the experimental group over 12 sessions of 90 minutes each. Afterward, both groups of students again completed the Keyes Mental Health Questionnaire. The obtained data were analyzed using univariate covariance analysis with SPSS v.22 software. The findings showed that teaching the Quranic parenting model to mothers significantly improved the mental health of the students ($P\text{-value} < 0.001$, $F_{(1,98)} = 83.331$). Therefore, this educational method can be effectively used in the field of family and parenting to enhance the mental health of children

Keywords: parenting style, mental health, Quran, primary school students

Date received: Dec. 25, 2021

Date accepted: May 30, 2022

This article is derived from the first author's Doctoral Dissertation.

1. Ph.D. in General Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
2. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
E-mail: moatamedy@atu.ac.ir
3. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Department of Assessment and Measurement, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.