

رابطه سبک های فرزند پروری والدین با نشانگان درونی سازی و بیرونی سازی شده در دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی با توجه به نقش واسطه ای بهزیستی ذهنی

فائزه رضایی^۱، خدیجه ابراهیمی^۲

^۱ روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

^۲ ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

نام نویسنده مسئول:

فائزه رضایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۸

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه سبک فرزندپروری والدین با نشانگان درون سازی و برون سازی شده با توجه به نقش واسطه ای بهزیستی ذهنی در دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی دبستان پسرانه شهر مشهد اجرا گردید. پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی و از نوع مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر دوره ابتدایی دوم منطقه احمدآباد شهر مشهد بودند. که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. در این پژوهش، به دلیل شیوع ویروس کرونا و محدودیت حضور دانش آموزان، حجم نمونه ما ۷۰ نفر تعیین گردید که این نمونه از میان دانش آموزان دوره دوم ابتدایی دبستان ایران زمین واقع در منطقه احمد آباد شهر مشهد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش حاضر دانش آموزان به خرده مقیاس بهزیستی روانشناختی پرسشنامه (pedsQL) و مادران نیز به پرسشنامه اختلالات رفتاری آخنباخ (CBCL) و سبک فرزند پروری بامریند پاسخ دادند. یافته های پژوهش نشان داد که بین سبک فرزندپروری والدین با بهزیستی ذهنی و نشانگان درون سازی و برون سازی شده کودک تاثیر مستقیم و معنادار وجود دارد. همچنین سبک فرزندپروری والدین به واسطه بهزیستی ذهنی بر مشکلات رفتاری درونی و برونی تاثیر غیرمستقیم و معنادار دارد. بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش، آموزش والدین درباره شیوه های فرزندپروری، می تواند به افزایش بهزیستی ذهنی کودک و کاهش مشکلات رفتاری وی یاری رساند.

واژگان کلیدی: سبک فرزندپروری والدین، بهزیستی ذهنی، نشانگان درون سازی، نشانگان برون سازی

مقدمه

در سال‌های اخیر توجه به مسائل و مشکلات رفتاری کودکان به عنوان یکی از موضوعات عمده روان‌پزشکی و روانشناسی افزایش یافته است، زیرا از یک سو، کودکان قسمت عمده‌ای از جمعیت هر جامعه را تشکیل می‌دهند، و از سوی دیگر، بسیاری از کودکان در سال‌های نخستین کودکی دارای مشکلات عاطفی و رفتاری هستند که نه تنها به سادگی از آن عبور نمی‌کنند بلکه ممکن است این امر تا دوران بلوغ و حتی بزرگسالی نیز تداوم یابد. (گیمپل و هالند^۱، ۲۰۰۲ به نقل از ساطوریان، هراتیان، طهماسیان و احمدی، ۱۳۹۴)

به طور کلی اختلالات عاطفی و رفتاری دوران کودکی و نوجوانی به دو دسته اصلی اختلال‌های برونی‌سازی و درونی‌سازی شده تقسیم می‌شوند. اختلال‌های برونی‌سازی دربرگیرنده دو گروه رفتارهای قانون‌شکنانه و پرخاشگرانه بوده و شامل اختلال نارسایی توجه - بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌باشند. اختلال‌های درونی‌سازی شامل اختلال‌هایی است که ماهیت درون‌فردی دارند مانند افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی. (خانجانی و هداوندخانی، ۱۳۹۱)

اساساً خانواده به عنوان اولین هسته اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جامعه نقش مهمی در بهداشت روانی فرزندان و اعضای جامعه دارد. لذا برخورد والدین با کودکان می‌تواند تغییراتی محسوس در رفتارهای آنان ایجاد کند و سبب ایجاد آرامش در زندگی کودکان یا حتی تنش و اختلال در رفتارشان شود. (طباطبایی، فضلی و یارعلی، ۱۳۹۳)

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یکی از مهم‌ترین عوامل خانوادگی در تحول این مشکلات رفتاری سبک فرزندپروری والدین است. سبک فرزندپروری بیانگر روابط عاطفی و نحوه ارتباط کلی والدین با فرزندان است و عامل مهمی برای تحول و یادگیری کودکان به شمار می‌آید.

همچنین پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه سبک‌های فرزندپروری نشان می‌دهند که این سبک‌ها ممکن است پیامدهای مثبت یا منفی را در کودکان افزایش یا کاهش دهند. به عنوان مثال: سبک فرزندپروری مستبدانه با مهارگری شدید، سطوح بالای جدیت، انضباط بی‌ثبات و سختگیرانه و سطوح نسبتاً پایینی از صمیمیت عاطفی مشخص می‌گردد. (قنبری، نادعلی و سیدموسوی، ۱۳۸۸)

بنابراین این سبک پیامدهای رفتاری منفی همچون پرخاشگری، اختلال‌های برونی‌سازی و درونی‌سازی شده و سطوح پایین‌تر کنش‌وری هیجانی را در کودکان افزایش می‌دهد.

از سوی دیگر، فرزندپروری مقتدرانه با ترکیبی از مهارگری و حمایت عاطفی بالا، سطح مناسبی از استقلال و ارتباطات دوسویه میان کودک و والد را نشان می‌دهد. لذا این سبک با پیامدهای تحولی مثبت همچون پیشرفت تحصیلی بالاتر، اتکا به خود بیشتر، انحرافات رفتاری کمتر و روابط بهتر با همسالان مرتبط است. در نهایت سبک سهل‌گیرانه که پژوهش‌های کمتری به آن پرداخته‌اند با کمبود مهارگری والدین مشخص می‌شود به گونه‌ای که اعمال قدرت والدین روی رفتار کودک با شکست مواجه می‌شود. این سبک نیز با بزهکاری و پرخاشگری که ناشی از کمبود نظارت والدین و بی‌تفاوتی آن‌ها در این سبک است ارتباط دارد. (قنبری و همکاران، ۱۳۸۸)

از سویی احساس بهزیستی ذهنی بیش از هر عامل دیگری سلامت روانی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد به طوریکه سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی را به عنوان "حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، به نحو پرمهر و مولدی عمل کند و برای اجتماع خویش مفید باشد" تعریف می‌کند. به عبارت دیگر اصطلاح بهزیستی ذهنی واژه روانشناختی معادل شادی است اما به دلیل مفاهیم بسیاری که در آن نهفته است به شادی ارجح است و به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کل زندگی خود او اطلاق می‌گردد. (تقرب، شریفی و سوکی، ۱۳۹۱)

بدین ترتیب افراد با بهزیستی بالا به اشخاصی اطلاق می‌شود که دارای تجارب بالایی از رضایت از زندگی و شادی مکرر داشته باشند و به ندرت احساسات ناخوشایند مانند خشم و غم را تجربه کنند. افراد دارای بهزیستی ذهنی کم به افرادی گفته می‌شود که از زندگی ناراضی باشند و تجارب شادی و عواطف کم و غالباً احساساتی ناخوشایند مانند اضطراب و افسردگی را در روابطشان تجربه می‌کنند. (زارع بهرام آبادی، پوزاد، سلیمانی و جعفری، ۱۳۹۳)

¹ Gimpel & Halland

بنابراین به طور کلی عامل خانواده و خصوصاً رفتار والدین در دوران کودکی، نقش مهمی در بروز مشکلات رفتاری در دوران کودکی و بزرگسالی دارد و بر همین اساس است که در خانواده هایی که فرزندانشان احساس طرد شدگی دارند و والدین از آن‌ها مراقبت نمی‌کنند یا از محبت و گرمای لازم در زندگی خانوادگی و پذیرش والدین خود برخوردار نیستند، فرزندان علائم روان تنی و مشکلات رفتاری دارند و از سطوح پایین عزت نفس و بهزیستی ذهنی برخوردارند. با توجه به آنچه گفته شد از آنجا که کودکان، قسمت عمده‌ای از جمعیت هر جامعه را تشکیل می‌دهند و معمولاً درصد قابل توجهی از آن‌ها مبتلا به مشکلات رفتاری هستند ممکن است از یک سو برای خود و خانواده هایشان، و از سوی دیگر برای جامعه هزینه‌هایی را به دنبال داشته باشند، بنابراین پژوهش حاضر به جهت اهمیت دوران کودکی و مسائل پیرامون آن به صورت زیر بیان می‌شود:

آیا مدل تدوین شده نقش واسطه‌ای بهزیستی ذهنی در رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با نشانگان درون سازی و برون سازی‌شده کودکان از برازش مناسبی برخوردار است؟

روش

این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای بهزیستی ذهنی در رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با نشانگان درونی سازی و برونی سازی شده در دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی منطقه احمد آباد شهر مشهد اجرا گردید. در پژوهش حاضر به دلیل شیوع ویروس کرونا و تعطیلی مدارس امکان توزیع پرسشنامه میسر نبود. در نهایت پس از بازگشایی مدارس، به دلیل محدودیت حضور دانش آموزان و باتوجه به اینکه از میان مدارس ابتدایی پسرانه منطقه احمدآباد شهر مشهد تنها مسئولین یکی از دبستان‌های پسرانه منطقه احمدآباد حاضر به همکاری با پژوهشگر شدند برای تعیین نمونه آماری، از میان دانش آموزان پسر دوره دوم ابتدایی و مادران آنها ۷۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، به این صورت که حجم نمونه ما در پایه چهارم به تعداد ۲۰ نفر، پایه پنجم به تعداد ۳۰ نفر و پایه ششم به تعداد ۲۰ نفر بودند. در این پژوهش، از دانش آموزان خواسته شد تا پرسشنامه کیفیت زندگی (PedsQL) را تکمیل کنند و از مادران آنها خواسته شد پرسشنامه سبک فرزندپروری بامریند و پرسشنامه اختلالات رفتاری آخنباخ (فرم والدین) را تکمیل فرمایند. شایان ذکر است که در ابتدا به (مادران و معلمان) در زمینه نحوه اجرای پرسشنامه‌ها اطلاعات لازم جهت همکاری در پژوهش داده شد و درمورد محرمانه بودن اطلاعات شخصی و عدم فاش شدن آنها، به شرکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد. همچنین به دانش آموزان اعلام شد که شرکت در پژوهش اختیاری می باشد و نتایج در معدل کیفی نهایی آنها تاثیر داده نخواهد شد. در تحقیق حاضر برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده می‌شود:

پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان (PedsQL): پرسشنامه PedsQL TM دارای نسخه‌های مختلفی برای سنجش کیفیت زندگی کودکان سنین مختلف است. نسخه حاضر برای سنجش کیفیت زندگی کودکان ۸ تا ۱۲ ساله طراحی شده است و دارای ۲۳ سوال است. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس اصلی و دو زیرمقیاس کلی است (محمدیان و همکاران، ۱۳۹۳). نمره بدست آمده برای هر زیرمقیاس بین ۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. نمره بالاتر به معنی داشتن کیفیت زندگی و بهزیستی بالاتر و نمره پایین به معنی داشتن کیفیت زندگی و بهزیستی پایین تر است.

شایان ذکر است که با توجه به عنوان پژوهش حاضر، برای ارزیابی بهزیستی ذهنی از آزمودنی‌ها تنها سوالات مربوط به زیرمقیاس کلی بهزیستی روانشناختی (سوالات ۹ تا ۲۳) گرفته شده است.

در مطالعه ورنی، سید و کورتین^۲ (۲۰۰۱) روایی و پایایی این ابزار در آمریکا بررسی شد. در این مطالعه آلفای کرونباخ نسخه کودکان ۰/۸۸ و نسخه والدین ۰/۹۰ محاسبه شد.

محمدیان و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه در کودکان شهر کاشان پرداختند. در مطالعه آنان برای بررسی روایی محتوایی، دیدگاه ۹ تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها سنجیده شد و با استفاده از روش شاخص روایی محتوایی (CVI) روایی ابزار سنجیده شد. CVI محاسبه شده در این مطالعه برای کل ابزار ۰/۸۴ و برای چهار زیرمقیاس عملکرد جسمانی ۰/۸۰، عملکرد عاطفی ۰/۸۶، عملکرد اجتماعی ۰/۸۳ و عملکرد مدرسه ۰/۸۸ محاسبه شد. همچنین

² Varni, Seid & Kurtin

نتایج تحلیل عاملی نیز وجود نمره کل و چهار زیرمقیاس را تایید کرد. تمامی گویه های پرسشنامه دارای بارعاملی بالای ۰/۴۰ بودند. محاسبه آلفای کرونباخ نیز برای نمره کل ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس ها بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۷ محاسبه شد. (محمدیان و همکاران، ۱۳۹۳)

پرسشنامه سبک فرزندپروری بامریند: دینا بامریند از دانشگاه کالیفرنیا در ۱۹۷۳ بررسی هایی انجام داد که طی آن الگویی از شیوه فرزندپروری والدین مشخص شد. براساس نظریه بامریند سه الگوی سهل گیرانه، استبدادی و مقتدرانه والدین جهت بررسی الگوی نفوذ و شیوه ی فرزندپروری ساخته شده است. (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹). در مقابل هر عبارت ۵ ستون (کاملاً موافقم، موافقم، تاحدودی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره گذاری شده است که با جمع نمره های سوال های مربوط به هر شیوه و تقسیم آن بر تعداد سوالات نمره مجزا بدست می آید.

بورای (۱۹۹۱) پایایی سه خرده مقیاس به ترتیب برای سبک های مقتدر، سلطه جو و سهل گیر، ۰/۹۲، ۰/۸۵، و ۰/۸۱ محاسبه کرده است. در پژوهش مشتاقی، میرهاشمی و پاشاشریفی (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب برای سبک های فرزندپروری مقتدر، سلطه جو و سهل گیرانه ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۲ به دست آمده است (حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۳).

پرسشنامه اختلالات رفتاری کودک آخنباخ (CBCL): پرسشنامه اختلالات رفتاری کودک مشکلات کودکان و نوجوانان را در ۸ عامل اضطراب / افسردگی، انزوا / افسردگی، شکایات جسمانی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه را ارزیابی می کند. دو عامل نادیده گرفتن قواعد و رفتار پرخاشگرانه عامل مرتبه دوم مشکلات برون سازی شده را تشکیل می دهند.

این پرسشنامه مشکلات عاطفی - رفتاری و همچنین توانمندی ها و شایستگی های تحصیلی و اجتماعی کودکان ۶-۱۸ سال را از دیدگاه والدین مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه ۱۱۵ سوال در رابطه با انواع حالات رفتاری کودکان تشکیل شده است.

مقیاس مشکلات رفتاری درونی سازی شده: شامل گویه های خرده مقیاس های گوشه گیری / افسردگی (WD)، شکایات جسمانی (SC) و مقیاس اضطراب / افسردگی (AD) می باشد.

مقیاس مشکلات رفتاری برونی سازی شده: شامل گویه های خرده مقیاس های رفتار قانون شکنی (RB) و رفتار پرخاشگری (AG) می باشد.

مقیاس مشکلات کلی: شامل همه ی گویه ها به جز گویه های ۲ و ۴ (آلرژی و آسم) می باشد (مینایی، ۱۳۸۵). در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) دامنه ضرایب همسانی درونی مقیاسها با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ از ۰/۶۳ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات زمانی مقیاسها با استفاده از روش آزمون- بازآزمون با یک فاصله زمانی ۵-۸ هفته بررسی شده که دامنه ضرایب ثبات زمانی از ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ به دست آمده است. همچنین توافق بین پاسخ دهندگان نیز مورد بررسی قرار گرفته است که دامنه این ضرایب از ۰/۰۹ تا ۰/۶۷ نوسان داشته است. به طور کلی در تحقیق مینایی (۱۳۸۵) این نتیجه حاصل شده است که این پرسشنامه از اعتبار و روایی مطلوب و بالایی برخوردار است و با اطمینان میتوان از آن برای سنجش اختلالات عاطفی- رفتاری کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ ساله استفاده کرد. یزدخواستی و عریضی (۱۳۹۰) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه در سه فرم والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۳ و ۰/۸۲ به دست آوردند و در مورد اعتبار سازه همبستگی خردهمقیاسهای بخش مشکلات رفتاری- هیجانی با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۵-۰/۵۱ و همبستگی خردهمقیاسهای بخش مهارتها با نمره کلی این بخش در سه نسخه والدین، معلم و کودک به ترتیب ۰/۸۲-۰/۲۴، ۰/۹۳-۰/۷۷ و ۰/۸۷-۰/۶۴ گزارش کرده اند (مینایی، ۱۳۸۵).

یافته ها

ویژگی های سنی نمونه مورد مطالعه

متغیر	گروه	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
سن	دانش آموز	۷۰	۱۱/۵۸	۱/۸۲
	والد	۷۰	۳۹/۶	۴/۲۲

با توجه به نتایج جدول فوق، نمونه مورد مطالعه ۷۰ نفر می باشد. داده ها بصورت زوجی (کودک-والد) بوده است. میانگین سنی کودکان که همگی پسر بودند، ۱۱/۶ سال و والدین، ۳۹/۶ سال بود.

جدول شاخص های توصیفی نمرات متغیرهای مورد مطالعه

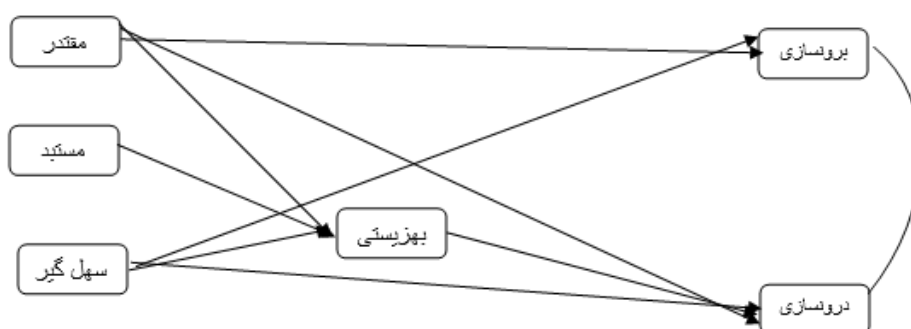
گروه	متغیر	زیر مقیاس	میانگین	انحراف معیار
والد	بهزیستی ذهنی	بهزیستی روانشناختی	۶۱/۳۳	۱۴/۲
		مقتدر	۳۳/۱	۳/۹
	سبک فرزندپروری	مستبد	۱۹/۸	۵/۳
		آسان گیر	۱۸/۳	۴/۵۳
	نشانگان رفتاری	درون سازی شده	۱۹/۸	۱۰/۹۵
		برون سازی شده	۲۳/۲	۱۱/۶۸

با توجه به جدول در سبک فرزندپروری، بالاترین میانگین به سبک مقتدر و پس از آن، سبک مستبد و سبک آسان گیر تعلق دارد. میانگین بهزیستی ذهنی پسران مورد مطالعه ۶۱/۳ بوده است (دامنه نمرات پرسشنامه بین ۰ تا ۱۰۰).

همچنین، در نشانگان رفتاری (پرسشنامه والدین)، در نشانگان درون سازی شده میانگین نمره ۱۹/۸ و در نشانگان برون سازی شده میانگین ۲۳/۲ بود (در تحلیل، از نمره خام مقیاس ها استفاده گردید که دامنه نمره در مقیاس نشانگان درونی سازی شده بین صفر تا ۶۸ و در مقیاس نشانگان برون سازی شده بین صفر تا ۷۲ بوده است).

تجزیه و تحلیل آماری داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-23 و AMOS-23 انجام گرفته است. برای به دست آوردن برازش مدل و بررسی روابط مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها در مدل نظری تحقیق از تحلیل مسیر استفاده می شود.

آیا مدل تدوین شده برای پیش بینی مشکلات درونی سازی و برونی سازی شده کودکان از برازش مناسبی برخوردار است؟



مدل نظری روابط مسیری بین متغیرها

شکل بالا مدل تدوین شده روابط مسیری بین متغیرهای مورد مطالعه را نشان می دهد. در این پژوهش، بر اساس نظر براون (۲۰۰۶)، سه نوع شاخص برازش مطلق (CMIN)، تطبیقی (CFI و IFI) و مقتصد (RMSEA)، و نیز شاخص مقتصد CMIN/DF براساس نظریه کلاین (۲۰۰۵)، مورد بررسی قرار گرفت (هرینگتون، ۱۳۹۱).

شاخص های برازش مدل تدوین شده پژوهش

نوع شاخص	علامت اختصاری	معادل فارسی	اندازه	سطح معنی داری
مطلق	CMIN	کای اسکوتر	۰/۵۷	۰/۲۲۱
تطبیقی	CFI	شاخص برازش تطبیقی	۱	—
	IFI	شاخص توکر- لویس	۱	—
مقتصد	RMSEA	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	۰/۰۰۲	—
	CMIN/DF	کای اسکوتر بهنجار شده	۰/۵۷	—

این جدول شاخص های برازش مدل تدوین شده را بعد از اعمال اصلاح نشان می دهد. همان گونه که مشاهده می شود، مقدار شاخص برازش مطلق کای اسکوتر (CMIN)، برابر با ۰/۵۷ بوده و معنی دار نمی باشد. مقدار شاخص های برازش تطبیقی برای CFI، برابر با ۱ (حداکثر مقدار) و برای شاخص IFI، ۱ (حداکثر مقدار) می باشد. همچنین، مقدار شاخص های مقتصد برای RMSEA، ۰/۰۰۲ (کمتر از ۰/۰۶) و برای شاخص CMIN/DF، ۰/۵۷ می باشد.

بنابراین، با مقایسه شاخص های برازش مدل اصلاح شده با مدل اولیه، مشاهده می شود که بهبود بسیار زیادی در شاخص های برازش حاصل شده و براساس ملاکهای براون و کلاین، مدل اصلاح شده پژوهش، برازش بسیار عالی و مطلوب با داده های تجربی دارد. برای بررسی نقش واسطه ای بهزیستی روانشناختی از روش بوت استرپ استفاده شده است.

آیا سبک فرزندپروری والدین (مقتدر، مستبد و سهل گیر) به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیرگذار است؟

جدول اثر غیرمستقیم سبک های فرزندپروری به واسطه به زیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده

مسیر	وزن استاندارد	شاخص t	معناداری
مقتدر ← بهزیستی ← درونی سازی شده	-۰/۲۳	۴/۶۷**	۰/۰۰۰
مستبد ← بهزیستی ← درونی سازی شده	+۰/۱۹	۳/۸۳*	۰/۰۲۱
سهل گیر ← بهزیستی ← درونی سازی شده	۰/۰۶	۱/۶۳	۰/۱۱۵

با توجه به نتایج جدول سبک فرزندپروری مقتدر به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم معنادار دارد. همچنین، سبک فرزندپروری مستبد به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان درونی سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم معنادار دارد. به عبارت دیگر، بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری مقتدر با نشانگان درونی سازی شده کودکان نقش میانجی دارد. با این حال، بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری سهل گیر با نشانگان درونی سازی شده کودکان نقش میانجی معنادار ندارد.

آیا سبک فرزندپروری والدین (مقتدر، مستبد و سهل گیر) به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان برونی سازی شده کودکان تاثیرگذار است؟

جدول اثر غیرمستقیم سبک های فرزندپروری به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان برون سازی شده

مسیر	وزن استاندارد	شاخص t	معناداری
مقتدر ← بهزیستی ← برون سازی شده	-۰/۰۸	۱/۲۴	۰/۱۳۳
مستبد ← بهزیستی ← برون سازی شده	+۰/۲	۳/۹۴*	۰/۰۱۸
سهل گیر ← بهزیستی ← برون سازی شده	+۰/۰۳	۱/۰۳	۰/۲۲۶

با توجه به نتایج جدول، سبک فرزندپروری مستبد به واسطه بهزیستی ذهنی بر نشانگان برون سازی شده کودکان تاثیر غیرمستقیم و معناداری دارد. به عبارت دیگر، بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری مستبد با نشانگان برون سازی شده کودکان نقش میانجی دارد. با این حال، بهزیستی ذهنی در رابطه بین سبک فرزندپروری مقتدر و سبک فرزندپروری سهل گیر با نشانگان برون سازی شده کودکان نقش میانجی معنادار ندارد.

بحث و نتیجه گیری

شکل گیری شخصیت، حس خودارزشمندی و عزت نفس از همان نخستین سالهای زندگی آغاز می شود و وابسته به نحوه تربیت دوران کودکی و چگونگی برخورد والدین با کودک است. در سبک فرزندپروری مقتدر پذیرش و روابط نزدیک با فرزندان، توجه به توانایی ها و استعدادها، به کارگیری روش های کنترل سازگارانه و همچنین اهمیت دادن به نظرات آنها، باعث می شوند که فرزندان ارزیابی بهتری نسبت به خود و زندگیشان داشته باشند و به راحتی بتوانند با تهدیدها و وقایع اضطراب آور زندگی، بدون تجربه برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی روانی نظیر اضطراب، افسردگی و... رویارویی کند. در سبک فرزندپروری مستبد، والدین براساس ارزشها و معیارهای سنتی و مطلق، رفتار فرزند خود را شکل می دهند و کمتر به گفتگو با آنان می پردازند. اگر کودک اطاعت نکند والدین به فشار و تنبیه متوسل می شوند. فرزندان هم به دلیل سخنگیری زیاد از حد والدین، اطاعت اجباری از دستورات آنها، نادیده گرفته شدن استعدادها و توانمندیها و بی ارزش شمرده شدن ایده ها و نظراتشان به وسیله والدین، احساس بی ارزشی می کنند و از کلیت زندگی احساس رضایت نخواهند کرد بنابراین والدین با رفتار مستبدانه خود و با پایین آوردن ارزیابی مثبت کودکان از خود موجب کاهش بهزیستی ذهنی در آنها و افزایش رفتارهای خشونت و پرخاشگری و همچنین سایر نشانگان برون سازی شده در بین کودکان می شوند. علاوه برآن در سبک فرزندپروری سهل گیر به دلیل این که والدین هیچ تمایلی به تعیین حد و مرز ندارند، رفتارهای کودکان خود را مدیریت نمی کنند و هر آنچه را که آنها می خواهند فوری فراهم می کنند، امکان دارد که فرزندان نشان در کنترل هیجانات و بازداری رفتاری تاحدی دچار مشکل شوند زیرا از منبع اقتدار و قوانین بهره مند نشده اند. از سوی دیگر این کودکان نازپرورده به خاطر ارضای فوری نیازهایشان، وابستگی شدید به والدین و ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالانشان از حس خودارزشمندی و بهزیستی ذهنی پایین برخوردارند بنابراین کمبود بهزیستی ذهنی در آنها زمینه را برای شکل گیری مشکلات رفتاری برون سازی شده نظیر پرخاشگری، قلدری و ... در آنها فراهم می کند.

از آنجایی که سبک فرزندپروری در شکل گیری شخصیت بهنجار و نابهنجار کودکان نقش مهمی دارد لذا به کارگیری سبک های ناکارآمد در تربیت کودکان می تواند منجر به پیامدهای منفی متعددی از جمله مشکلات رفتاری در آنان گردد. در این راستا می توان گفت که آزادگذاری ها، بی توجهی ها یا توجه افراطی به فرزندان، به کارگیری روش های تنبیهی نامناسب و عدم نظارت بر رفتار کودکان می تواند منجر به بهزیستی ذهنی پایین و ارزیابی منفی کودکان نسبت به زندگی شان شود در نتیجه زمینه بروز انواع مشکلات رفتاری در کودکان فراهم می گردد. بنابراین سبک های فرزندپروری والدین به طور مستقیم یا به واسطه کمبود بهزیستی ذهنی می تواند بروز مشکلات رفتاری بعدی را در کودکان پیش بینی کنند. لذا با توجه به نتایج بدست آمده از پژوهش به نظر می رسد که آموزش والدین درباره شیوه های فرزندپروری و مهارتهای زندگی، می تواند در جهت افزایش بهزیستی ذهنی کودک و کاهش مشکلات رفتاری وی موثر واقع شود.

منابع

- [۱] آرامش، محمد. (۱۳۹۲). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با خلاقیت و شادکامی در دانش آموزان دوره راهنمایی شهرستان میاندرو، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری.
- [۲] بیرامی، منصور. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران پسران دبستانی مبتلا به اختلالات برونی‌سازی‌شده بر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آنها، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، دوره یازدهم، شماره ۲، ۱۱۴-۱۰۵.
- [۳] تقربی، زهرا، شریفی، خدیجه، سوکی، زهرا (۱۳۹۱). بهزیستی ذهنی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دوره بیستم، شماره ۱، ۶۴-۵۴.
- [۴] حسن زاده، رمضان، فرزانه، سمیرا، خادم‌لو، عزیز (۱۳۹۳). نظریه‌ها و کاربرد آزمون‌های روانشناختی و شخصیت، تهران: نشر ارسباران.
- [۵] زارع بهرام آبادی، مهدی، پوزاد، اکرم، سلیمانی، سمیه، جعفری، سپیده (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی رابطه بر بهزیستی ذهنی کارکنان آموزش و پرورش، فصلنامه خانواده و پژوهش، شماره ۲۱، ۲۲-۷.
- [۶] ساطوریان، سید عباس، هراتیان، عباسعلی، طهماسبیان، کارینه، احمدی، محمدرضا (۱۳۹۴). مشکلات درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده در کودکان: ترتیب تولد و فاصله سنی، روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال دوازدهم، شماره ۴۶، ۱۸۶-۱۷۳.
- [۷] ساعتچی، محمود، کامکاری، کامبیز، عسکریان، مهناز (۱۳۸۹). آزمون‌های روانشناختی، تهران: نشر ویرایش.
- [۸] طباطبایی، سیدعلی، فضل‌ی، رخساره، یارعلی، جواد. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با پیشرفت تحصیلی و اختلال رفتاری دانش آموزان دوره ابتدایی، فصلنامه خانواده و پژوهش، سال دهم، شماره ۱، ۲۲-۷.
- [۹] قنبری، سعید، نادعلی، حسین، سید موسوی، پریسا (۱۳۸۸). رابطه سبک‌های فرزندپروری با نشانه‌های درونی‌سازی‌شده در کودکان، مجله علوم رفتاری، سال سوم، شماره ۲، ۱۶۷-۱۷۲.
- [۱۰] مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق و هنجاریابی سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ششم، شماره ۱، ۵۲۹-۵۵۸.
- [۱۱] محمدیان، هاشم، اکبری، حسین، گیلانی، حمیدرضا، قارلی پور، ذبیح الله، معظمی گودرزی، علی، آقاجانی، مهدی، منصف، امیرمحمد، تحویلین، حسین، آذرآباد، اکرم. (۱۳۹۳). اعتباریابی پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان (PedsQL) در شهر کاشان، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره دوم، شماره ۳، ۱۸-۱۰.
- [۱۲] هرینگتون، دانا. (۱۳۹۱). تحلیل عاملی تاییدی، ترجمه مقدم، محمد، قادری پاکدل، پیروز، واحدی، شهرام، انتشارات دانشگاه تبریز.
- [۱۳] همتی علمدارلو، قربان، حسین خانزاده، عباسعلی، ارجمندی، محمدصادق، تیموری آسفیچی، محمد مهدی، طاهر، محبوبه (۱۳۹۳). نقش سبک فرزندپروری مادران در پیش بینی مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی، تعلیم و تربیت استثنایی، سال چهاردهم، شماره ۳، ۷-۱۶.
- [14] Shah R and et al. (2011). Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. *Psychiatry Research*; 190: 200-205.
- [15] Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scale in healthy and patient populations. *Medical care*, Vol 39, Issue 8, pages: 800-812.