

«زن و مطالعات خانواده»

سال دوم - شماره ششم - زمستان 1388

ص ص 27-9

بررسی رابطه حمایت اجتماعی والدین و سبک های فرزندپروری با هویت و سلامت روانی فرزندان

هادی اسمخانی اکبری نژاد¹

فریبا نصیرنژاد²

دکتر احمد اعتمادی³

چکیده

به منظور بررسی رابطه حمایت اجتماعی والدین و سبک های فرزندپروری با هویت و سلامت روانی فرزندان، 137 نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی رشته های روانشناسی بالینی و عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ورودی 1387 و 1388، که در سال تحصیلی 1389-90 مشغول به تحصیل بودند، با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب و با استفاده از مقیاس ادراک شده خانواده، پرسشنامه سبک های فرزندپروری شیفر (PSQ)، آزمون هویت بینسون و آدامز و پرسشنامه سلامت روان (GHQ28) مورد ارزیابی قرار گرفتند. روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون رگرسیون چند متغیری، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج بررسی ها نشان داد که بین حمایت اجتماعی والدین و شیوه فرزندپروری مقتدرانه با مقیاس هویت یافته و سلامت روانی فرزندان رابطه معنی داری وجود دارد. با توجه به یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که حمایت اجتماعی والدین از فرزندان و سبک فرزندپروری مقتدرانه در شکل گیری هویت موفق (هویت یافته) و ارتقای سلامت روانی فرزندان موثراند.

واژه های کلیدی: حمایت اجتماعی والدین، سبک های فرزندپروری، هویت، سلامت روانی

۱- کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی (HadiAkbarinejad@yahoo.com)

۲- کارشناس مشاوره

۳- عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علامه طباطبایی

مقدمه

خود¹، مهمترین مضمون روان شناختی در رشد هویت است که مرتبط با سایر عناصر اجتماعی فرهنگی، عاطفی و عقلانی است. به طور مثال، اریکسون² (1968) هویت "خود" را از لحاظ ذهنی آگاهی از این واقعیت تعریف می کند که در آن یک نوع همسانی خود نسبت به روش های یکپارچه سازی "خود" وجود دارد و این روش ها در حفظ همسانی و معنای خویشتن برای دیگران موثر است. از نظر اریکسون (1968) هویت³ به عنوان ادراکی از خود مطرح می شود که انسجام میان تجارب گذشته، حال و آینده است. هویت یابی، در دوران نوجوانی و به موازات رشد فیزیکی، شناختی، اجتماعی و عاطفی اهمیتی خاص می یابد.

به اعتقاد جیمز مارشه⁴ (1979)، هویت، سازمانی درونی، خود جوش و پویاست که از سابق ها، توانایی ها، باورها و تجارب گذشته فرد نشأت می گیرد. وی با الهام از نظریه اریکسون، در این زمینه پژوهش های مفصلی انجام داده و نهایتاً به چهار نوع هویت دست یافته است. هویت های چهارگانه او لزوماً مراحل مختلفی از یک زنجیره رشدی نیست ولی در عین حال، ماهیت ثابتی نداشته و ممکن است به مرور دستخوش دگرگونی شود. از نظر او بعضی از نوجوانان، بحران هویت را با موفقیت پشت سر گذاشته و نسبت به اهداف معینی تعهدات لازم پیدا کرده اند. این نوجوانان به طور فعال وقت زیادی را صرف حل و فصل مسائل مهم زندگی کرده اند. این گروه انعطاف پذیرند و با فکر و درایت عمل می کنند، اعتماد به نفس بالایی دارند و تحت شرایط فشارزا مقاومت خوبی نشان می دهند. آن ها افرادی نسبتاً خودمختارند و در روابط اجتماعی، علاوه بر داشتن اعتماد به نفس، شوخ طبع بوده و ظرفیت فراوانی برای ایجاد روابط صمیمی با دیگران دارند. گروه دیگر، بدون داشتن تجربه بحران نوجوانی، نسبت به اهداف خاصی احساس تعهد پیدا کرده اند. اکثر آن ها در چارچوب برنامه هایی

¹- Ego

²- Erikson

³- Identity

⁴- Marshe, J

که دیگران و به ویژه والدین از قبل برای آن ها تدارک دیده اند، اهداف خاصی را پذیرفته اند. در واقع این گروه، هویت پیش رس کسب کرده اند. مثلاً انتخاب رشته تحصیلی، نوع شغل، همسر و حتی سبک زندگی آنان توسط والدین تعیین شده است. این نوجوانان انعطاف ناپذیرند، در زندگی احساس رضایت می کنند و به شدت به خانواده های خود وابسته اند. آن ها باورهای قوی مذهبی دارند، به نظم و قانون اعتقاد راسخ دارند و از مراجع قدرت پیروی می کنند. هرگاه باورها و عقایدشان از طرف دیگران تهدید شود، حالتی جزمی پیدا می کنند. گروه سوم، نوجوانانی هستند که ابهام هویت دارند. این گروه شامل نوجوانانی است که هیچ نوع بحرانی را سپری نکرده، در عین حال به اهداف خاصی هم احساس تعهد نمی کنند. آن ها ظاهراً افرادی بی خیالند، تمایل به انتخاب اهداف خاصی ندارند، توان برقراری روابط صمیمی و خالص را با اطرافیان خود نداشته، روی هم رفته افرادی سطحی، ناخرسند و تنهائند. سرانجام گروه چهارم، هنوز در جهت کسب هویت تلاش می کنند و همواره در حالتی دوگانه به سر می برند، آن ها افرادی رقابت طلب، مضطرب، زنده دل، پر حرف و در عین حال دستخوش تعارضند. غالباً این افراد با والد غیرهمجنس خود رابطه نزدیکتری دارند و مایلند که با دیگران نیز روابطی صمیمی برقرار کنند، البته در بسیاری از آنان این خواسته تحقق پیدا نمی کند (سیاح سیاری، حسین شاهی و رنجگر، 1389).

نوجوانان و بزرگسالانی که احساس هویت قوی دارند، خویش را جدا از دیگران می دانند. نوجوان موقعی خود را درک می کند که بین تصویری که از خود دارد و آن تصویری که از استنباط و انتظار دیگران از خودش دارد، هماهنگی لازم را ایجاد کند. هر عاملی که در این استنباط های نوجوان از خود، ایجاد اختلال کند موجب سردرگمی و آشفتگی هویت و ناتوانی در رسیدن به یکپارچگی و تداوم در ادامه تصورات فرد از خودش می شود (احدی و جمهری، 1385).

نوجوان برای این که احساس هویت داشته باشد باید تداومی را در طول زمان در خود مشاهده نماید. وی باید این یکپارچگی را در خود احساس کند. یعنی با توجه به فراین موجود، آن چه در آینده خواهد شد تداوم یافته همان

چیزی است که در سال های طفولیت وی شکل گرفته است (اریکسون، 1965؛ به نقل از اکبری، 1387).

هویت به دو جزو هویت موفقیت و هویت شکست تقسیم می شود. هویت کودکان در آغاز هویت موفقیت است. هویت به طرق مختلفی شکل می گیرد. اساس شکل گیری هویت تلاش و فعالیتی است که فرد دنبال می کند. ارتباط با دیگران و ارزیابی از این روابط نیز به شکل گیری هویت کمک می کند. همچنین تصور فرد از وضع جسمانی در هویت او تأثیر می گذارد (اکبری، 1387).

عوامل متعددی مانند حمایت اجتماعی¹، در فرایند هویت یابی نقش دارند. پژوهش های اخیر به خوبی نشان داده است که دریافت حمایت اجتماعی از سوی افراد، برای مقابله با رویدادهای استرس زا اهمیت زیادی دارد (لیکی² و کسدی³، 2009؛ به نقل از سیاح سیاری و همکاران، 1389).

پژوهشگران به منظور مفهوم سازی بهتر حمایت اجتماعی و معنی بخشیدن به تعارض های نظری، سعی کرده اند سازه حمایت اجتماعی را از طریق اعمال و رفتارهای دیگران، کارکردهای این اعمال و نحوه دریافت افراد از این اعمال تعریف کنند (باررا⁴ و آینلی⁵، 2005 و ساراسون⁶ و همکاران، 2006؛ به نقل از سیاح سیاری و همکاران، 1389).

به نظر دیماتو⁷ (1991) حمایت اجتماعی یاری شدن یا حمایت شدن از جانب افرادی نظیر دوستان، خانواده، همسایه ها، همکاران می باشد که کمک های مادی و یا یادآوری هایی را مبنی بر این که شخص یک موجود با ارزش و محترم است، شامل می شود (نقل از هومن و لیوارجانی، 1387).

راتوس⁸ معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را از پنج طریق تعدیل و تضعیف می کند: 1- توجه عاطفی: شامل گوش دادن به

¹- Social Support

²- Lakey

³- Cassidy

⁴- Barrera

⁵- Ainlay

⁶- Sarson

⁷- Dimatto

⁸- Rathus

مشکلات افراد و ابراز احساسات همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن،
 2- یاری رساندن: یعنی ارائه حمایت و یاری که به رفتار انطباقی می انجامد،
 3- اطلاعات: ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله ای افراد،
 4- ارزیابی: ارائه پسخوراند از سوی دیگران در زمینه تصحیح عملکرد و
 5- جامعه پذیری: دریافت حمایت اجتماعی به واسطه جامعه پذیری، که اثرات
 سودمندی به دنبال می آورد (به نقل از بخشی پور رودسری، پیروی و عابدیان،
 1384).

یافته های کلد ول¹ و همکاران (2004) حاکی از این است که بین حمایت
 پدر و توجه مخصوص از سوی وی با مصرف اندک الکل و هویت یافتگی رابطه
 معنی داری وجود دارد (به نقل از سیاح سیاری و همکاران، 1389).

تأثیر حمایت اجتماعی پدر و مادر در شکل گیری هویت فرزندان، از طریق
 پژوهش های مختلف تأیید شده است (بایرز² و گوسنز³، 2008؛ گرین⁴ و کمپل⁵،
 کمپل⁵، 2000؛ فابر⁶ و همکاران، 2003؛ به نقل از سیاح سیاری و همکاران،
 1389).

از جمله عواملی دیگری که بر ایجاد یک هویت موفق تأثیر می گذارند،
 روابط والدین با نوجوانان است (واترمن⁷، 1982؛ مارکاستروم⁸، 1992؛ به نقل از
 از محمدی و لطیفیان، 1387).

روان شناسان رشد از دهه 1920 به بعد علاقه مند بودند بدانند که چگونه
 والدین، رشد اجتماعی و شایستگی را در کودکان پرورش می دهند. یکی از
 نیرومندترین رویکردها در این زمینه، مطالعه ای تحت عنوان سبک های فرزندپروری⁹
 فرزندپروری⁹ می باشد که توسط دارلینگ¹⁰ (1999) صورت گرفته است. سبک

1- Cold Well

2- Beyers

3- Goossens

4- Green

5- Campbel

6- Faber

7- Waterman

8- Markstrom

9- Child Rearing Practices

10- Darling

فرزندپروری به عنوان مجموعه یا منظومه‌ای از رفتارها تعریف شده است که تعاملات والد کودک را در طول دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌ها توصیف می‌کند و فرض بر این است که یک جو تعاملی تأثیرگذار را به وجود می‌آورد. سبک فرزندپروری، عاملی تعیین کننده و اثرگذار است که نقش مهمی را در آسیب شناسی روانی و رشد کودکان ایفا می‌کند. بحث در مورد هر یک از مشکلات فرزندان بدون در نظر گرفتن نگرش‌ها، رفتارها و سبک‌های فرزندپروری والدین، تقریباً غیرممکن است (علیزاده و آندرایس، 2002).

شیوه فرزندپروری از دو عنصر تشکیل شده است: در خواست کنندگی والدینی¹ (کنترل) و پاسخ دهندگی والدینی² (گرمی یا پذیرش). از ترکیب این دو عنصر، چهار سبک فرزندپروری به وجود می‌آید (اسپوتا و پالسون³، 1996) که عبارتند از: سبک فرزندپروری مقتدر⁴ (درخواست کنندگی بالا و پاسخ دهندگی بالا)، سبک فرزندپروری مستبد⁵ (درخواست کنندگی بالا و پاسخ دهندگی پایین) سبک فرزندپروری سهل گیر⁶ (درخواست کنندگی پایین و پاسخ دهندگی بالا) و سبک فرزندپروری مسامحه کار یا بی توجه⁷ (درخواست کنندگی پایین و پاسخ دهندگی پایین) (به نقل از مظلوم، 1382).

به اعتقاد ماتوس⁸ و همکاران (1999) روابط نزدیک کودک با والدین، وی را قادر می‌سازد تا در کشف جهان پیرامون به خود اعتماد کند و شرایطی مناسب برای نوجوان فراهم کند تا راه‌های متفاوتی برای ارتباط با جهان جستجو کند و در نتیجه به یک احساس قوی از خود برسد (به نقل از قاسمی، عارفی و شیخ الاسلامی، 1382).

¹- Demandingness

²- Responsiveness

³- Spota & Paulson

⁴- Authoritive

⁵- Authoritian

⁶- Permissive

⁷- Neglecting

⁸- Matos

به نظر می رسد که ترکیبی از دلبستگی عاطفی به والدین و تشویق فردیت و استقلال در خانواده از عوامل تعیین کننده رشد هویت است (شالتسیس و بلاستین¹، 1994؛ به نقل از محمدی و لطیفیان، 1387).

به طور کلی افراد با رشد هویتی سالم به احتمال زیاد از خانواده هایی با روابط گرم و صمیمی هستند، اما روابط آن ها تحمیلی نیست (گروتوانت و کوپر²، 1986؛ پروسا و تام³، 1996؛ به نقل از همان منبع).

فرزندپروری مستبدانه، معمولاً به هویت زودهنگام و سبک های سهل انگارانه یا آسان گیر به آشفستگی هویت منجر می شود (اشتاین برگ⁴، 1996؛ به نقل از همان منبع).

به نظر می رسد توافق کلی تجربی و نظری وجود دارد درباره این که زمینه خانوادگی تأثیری مهم بر توانایی نوجوان در حل موفقیت آمیز تکالیف رشدی مهم، مانند رشد هویت دارد (مارسیا⁵، 1983 و 1988؛ رایس⁶، 1990 و بلاستین و شالتسیس، 1991؛ به نقل از محمدی و لطیفیان، 1387).

سلامت روانی⁷ از جمله مسائلی است که قرن های متمادی همواره مورد توجه روانشناسان، مشاوران و متخصصان علوم رفتاری قرار گرفته است. اختلال در سلامت روانی افراد باعث بسیاری از مشکلات اجتماعی، ارتباطی و اختلالات عاطفی از جمله افسردگی می گردد. گزارش جهانی سلامت (2001) سلامت روانی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد، که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود دارد، تعریف کرده است. بنابراین سلامت روان به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود؛ که مفهوم آن عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا

¹- Schulthesis & Blustein

²- Grotevant & Cooper

³- Perosa & Tam

⁴- Steinberg

⁵- Marcia

⁶- Rice

⁷- General Health

به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و از این قبیل (نقل از حدادی کوهسار، روشن و اصغر نژاد فرید، 1384). سلامت روانی را می‌توان وضعیت کسی دانست که کارکرد او در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری است (آزاد، 1380).

حمایت اجتماعی والدین و سبک‌های فرزندپروری، از جمله عواملی هستند که می‌توانند بر سلامت روانی فرزندان تأثیر گذارند. پژوهش روی¹ و همکاران (2006) نشان داده است که بین حمایت اجتماعی والدین و افسردگی نوجوانان رابطه منفی وجود دارد؛ به عبارت دیگر، هر قدر حمایت والدین بیشتر باشد افسردگی در نوجوانان کاهش می‌یابد (به نقل از سیاح سیاری و همکاران، 1389).

به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی وظیفه سپر حفاظتی را به هنگام استرس زیاد بر عهده دارد و از تأثیر ناگوار رویدادهای استرس‌زا می‌کاهد. از این گذشته، حتی زمانی که افراد تحت استرس زیاد قرار ندارند، حمایت اجتماعی به خودی خود تأثیر مثبت بر سلامتی دارد (ویتن 2002؛ ترجمه سیدمحمدی، 1386). مور² (2001) مطرح می‌کند که سیستم‌های حمایت اجتماعی می‌توانند اثرات منفی تنش را بر وضعیت بهداشت و سلامت روان تعدیل نمایند (به نقل از رضایی و قلجه، 1387).

نقش حمایت اجتماعی پس از رویداد آسیب‌زا بر سلامت افراد، کاملاً محرز است (روک³، 1984). همچنین بررسی‌ها موید تأثیر حمایت اجتماعی بر حفظ حفظ و پیشرفت سلامت افراد است (فوکونیشی⁴ و همکاران، 1997؛ مورس⁵ و همکاران، 1991).

به‌طور کلی تحقیقات مختلف نشان می‌دهد نوجوانانی که متعلق به خانواده‌های قاطع هستند نسبت به همسالان‌شان که در خانواده‌های استبدادی، سهل‌گیر و

¹- Roy

²- Moore

³- Rook

⁴- Fukunishi

⁵- Morris

مسامحه کار رشد می کنند، از نظر روانی شایستگی بیشتری دارند. آن ها مسؤولیت پذیر، منضبط، خلاق، کنجکاو و دارای اعتماد به نفس هستند (مظلوم، 1382). حسینی فرد (1381)، در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که مادران دانش آموزان مبتلا به اختلالات روانی بیشتر از شیوه های آزادگذاری یا استبدادی در پرورش فرزندان خود بهره می گیرند؛ در حالی که مادران دانش آموزان بدون اختلال، از شیوه های اقتدار منطقی بهره می گیرند. با توجه به مطالبی که ذکر شد، پژوهش حاضر در صدد است تا رابطه حمایت اجتماعی والدین و سبک های فرزندپروری را با هویت و سلامت روانی فرزندان مورد مطالعه قرار دهد. بنابراین، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که: آیا بین حمایت اجتماعی والدین و سبک های فرزندپروری با هویت و سلامت روانی فرزندان رابطه وجود دارد؟

اهداف پژوهش

هدف کلی پژوهش حاضر این است که: تأثیر حمایت اجتماعی والدین و سبک های فرزندپروری را بر هویت و سلامت روانی فرزندان مورد مطالعه کند. بر این اساس هدف های جزئی این پژوهش به صورت زیر تدوین گردیدند:

بررسی رابطه حمایت اجتماعی والدین با هویت فرزندان
 بررسی رابطه حمایت اجتماعی والدین با سلامت روانی فرزندان
 بررسی رابطه سبک های فرزندپروری با هویت فرزندان
 بررسی رابطه سبک های فرزندپروری با سلامت روانی فرزندان

فرضیه های پژوهش

- 1) بین حمایت اجتماعی والدین و هویت فرزندان رابطه وجود دارد.
- 2) بین حمایت اجتماعی والدین و سلامت روانی فرزندان رابطه وجود دارد.
- 3) بین سبک های فرزندپروری و هویت فرزندان رابطه وجود دارد.
- 4) بین سبک های فرزندپروری و سلامت روانی فرزندان رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، از نوع همبستگی است که در آن روابط چندین متغیر با یکدیگر بررسی می‌شود. در این روش، پژوهشگر می‌تواند رابطه بین چند متغیر را همزمان مورد بررسی قرار دهد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی رشته‌های روانشناسی بالینی و عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، ورودی 1387 و 1388، که در سال 1389-1390 مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش شامل 137 نفر بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب گردید. حجم نمونه بر اساس جدول کرچسی و مورگان¹ (1970) تعیین گردید.

ابزار پژوهش

مقیاس ادراک شده خانواده²، این مقیاس توسط پروسیدانو و هلر³ (1976) ساخته شده است. این پرسشنامه حاوی 20 سؤال است که برای سنجش میزان ارضای نیاز انسان از حمایت خانواده ساخته شده است. پاسخ به هر سؤال به صورت بلی، خیر و نمی‌دانم است. پایایی این آزمون 0/90 به دست آمده است (سیاح سیاری، حسین شاهی و رنجگر، 1389).

پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری شیفر (PSQ)⁴، این پرسشنامه بر اساس مدل تئوریک سبک‌های والدینی بامرید (1971) و مکوبی و مارتین (1983)، توسط شیفر (2000) ساخته شده است. این پرسشنامه از 4 پاراگراف تشکیل

¹ - Krejcie & Morgan

²-Perceived social support – family scale

³- Procidano & Heller

⁴- Parenting Style Questionnaire

شده و هر پاراگراف یکی از سبک‌های والدینی (مقتدرانه، مستبدانه، آزادگر و بی‌اعتنا) را اندازه‌گیری می‌کند (به نقل از زینالی، وحدت و قره‌دینگه، 1389). زینالی، وحدت و قره‌دینگه (1389) در پژوهش خود، پایایی پرسشنامه را با روش باز آزمایی برای سبک‌های والدینی مقتدرانه، مستبدانه، آزادگر و بی‌اعتنای پدر با 3 هفته فاصله به ترتیب 0/64، 0/72، 0/60 و 0/55 و برای سبک‌های والدینی مقتدرانه، مستبدانه، آزادگر و بی‌اعتنای مادر به ترتیب 0/90، 0/66، 0/67 و 0/52 به دست آوردند.

پرسشنامه هویت بینسون و آدامز (1985): این پرسش نامه بر اساس نظریه اریکسون و مارشه (1965) تهیه شده است و چهار بعد هویتی آشفته، پیش‌رس، معلق و هویت یافته را ارزیابی می‌کند. پاسخ به هر کدام از ماده‌ها به صورت کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای هر کدام از خرده مقیاس‌ها به ترتیب عبارتند از: هویت یافته 0/75، پیش‌رس 0/81، معلق 0/71 و آشفته 0/84 (سیاح سیاری، حسین شاهی و رنجگر، 1389).

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ28)¹: این ابزار که توسط گلدبرگ و هیلر (1979) ساخته شده است، 28 سؤال دارد و از 4 مقیاس فردی الف: علائم جسمانی، ب: علائم اضطرابی، ج: کارکرد اجتماعی و د: افسردگی تشکیل شده که هر مقیاس دارای 7 پرسش می‌باشد (هومن، 1377). ویلیامز، گلدبرگ و ماری در تحلیل 43 مطالعه، حساسیت آن را 84% و ویژگی آن را 82% گزارش نمودند (علیزاده، بوالهیری و شاه محمدی، 1380).

پالاهنگ (1375) در اعتباریابی این پرسشنامه روی 619 نفر از ساکنان بالاتر از 15 سال شهر کاشان، حساسیت، ویژگی، کارایی و میزان اشتباه طبقه بندی در گروه مردان را به ترتیب 0/88، 0/74، 0/19 و برای زنان را به ترتیب، 0/88، 0/84 و 0/64 گزارش کرد (به نقل از همان منبع). در این پرسشنامه هر چه نمره فرد بیشتر باشد وضعیت سلامت روانی وی پایین تر خواهد بود.

¹- General Health Questionnaire

روش تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون رگرسیون چند متغیری، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. لازم به یادآوری است که داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

فرضیه اول پژوهش عبارت بود از این که: بین حمایت اجتماعی والدین و هویت فرزندان رابطه وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از آزمون رگرسیون چند متغیری استفاده شد.

جدول شماره 1: ضریب همبستگی چندگانه و مجذور آن

مدل	R	R ²	اصلاح شده R ²	خطای معیار برآورد
1	0/241	0/073	0/061	15/511

جدول شماره 2: تحلیل واریانس برای معنی داری R²

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معنی داری	
1654/389	4	364/071	7/619	0/005	بین گروهی
43761/646	132	427/493			درون گروهی
61341	136				جمع کل

جدول شماره 3: ضرایب رگرسیون

سطح معنی داری	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب بدون استاندارد		مدل
		Beta	خطای معیار	B	
0/000	7/109	-	4/191	71/415	ثابت
0/005	2/117	0/87	0/032	0/76	هویت یافته
0/412	6/32	0/165	0/087	0/109	پیش رس
0/561	6/106	0/130	0/88	0/157	معلق
0/739	5/437	0/254	0/57	0/222	آشفته

با توجه به اطلاعات جداول، و ضرایب رگرسیون به دست آمده، می توان نتیجه گرفت که از بین سبک های هویت فقط سبک هویت یافته با حمایت اجتماعی والدین رابطه دارد. به عبارت دیگر، هرچه قدر حمایت اجتماعی والدین از فرزندان بیشتر باشد، سبک هویت فرزندان هویت یافته تر می شود. فرضیه دوم پژوهش عبارت بود از این که: بین حمایت اجتماعی والدین و سلامت روانی فرزندان رابطه وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول شماره 4: رابطه حمایت اجتماعی والدین با سلامت روانی فرزندان

متغیرها	تعداد نمونه	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
حمایت اجتماعی والدین - سلامت روانی	137	*-0/762	0/000

همان طور که در جدول شماره 4 ملاحظه می شود، سطح معنی داری به دست آمده نشان می دهد که بین حمایت اجتماعی والدین با سلامت روانی فرزندان رابطه معنی داری وجود دارد. یعنی هرچه قدر حمایت اجتماعی والدین از فرزندان بیشتر باشد به همان میزان، سلامت روانی فرزندان نیز بیشتر خواهد بود.

* یادآور می شود که در پرسشنامه سلامت روان نمره کمتر نشان دهنده سلامت روانی بیشتر است.

فرضیه سوم پژوهش عبارت بود از این که: بین سبک های فرزندپروری و هویت فرزندان رابطه وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول شماره 5: ماتریس همبستگی بین شیوه های فرزندپروری با هویت فرزندان

متغیر	1	2
مقتدرانه	1	
هویت یافته	0/004	1

چنانکه از جدول شماره 5 بر می آید، همبستگی مثبت و معنی داری بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با سبک هویت یافتگی وجود دارد ($p=0/005$). بر این اساس می توان نتیجه گرفت که، فقط بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و سبک هویت یافته رابطه معنی داری وجود دارد.

فرضیه چهارم پژوهش عبارت بود از این که بین سبک های فرزندپروری و سلامت روانی فرزندان رابطه وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد.

جدول شماره 6:

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه رابطه سبک های فرزندپروری با سلامت روانی فرزندان

سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	
0/000	25/615	14264/977	4	بین گروهی
		556/895	132	درون گروهی
			136	جمع کل

همان طور که در جدول شماره 6 دیده می شود، با توجه به معنی دار بودن F، برای تعیین معنی داری تفاوت سلامت روانی فرزندان از نظر سبک های فرزندپروری، از آزمون تعقیبی توکی (HSD) استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره 7 آمده است.

جدول شماره 7:

مقایسه معنی داری تفاوت میانگین سبک های فرزندپروری از نظر سلامت روانی فرزندان

بی اعتنا	آزادگر	مستبدانه	مقتدرانه	میانگین	
				21/17	مقتدرانه
			*	38/13	مستبدانه
			*	30/69	آزادگر
			*	34/32	بی اعتنا

جدول شماره 7 نشان می‌دهد که میزان سلامت روانی در افراد دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه به طور معنی داری بیشتر از افراد دارای سبک فرزندپروری مستبدانه، آزادگر و بی‌اعتنا است. به عبارت دیگر، اگر سبک فرزندپروری والدین از نوع مقتدرانه باشد، سلامت روانی فرزندان نیز در سطح خوبی خواهد بود.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر همسو با تحقیقات پیشین "کلد ول و همکاران (2004)؛ بایرز و گوسنر، (2008)؛ گرین و کمپل، (2000)؛ فابر و همکاران، (2003)؛ به نقل از سیاح سیاری و همکاران، (1389)" نشان داد که بین حمایت اجتماعی والدین با سبک هویت یافته رابطه وجود دارد. به بیان دیگر هر چه میزان حمایت اجتماعی والدین از فرزندان بالاتر باشد، سبک هویت فرزندان از نوع هویت یافته خواهد بود.

در توجیه این یافته باید اشاره کرد که یکی از مؤلفه های تأثیرگذار در هویت یافتگی، حمایت های مثبت از طرف اجتماع و به خصوص اعضای خانواده است. حمایت اجتماعی یاری شدن یا حمایت شدن از جانب افرادی نظیر دوستان، خانواده، همسایه ها، همکاران و غیره می باشد، که کمک های مادی و یا یادآوری هایی مبنی بر این که شخص یک موجود با ارزش و محترم است، شامل می شود. در این صورت است که فرد به یک هویت موفق دست می یابد و از وجود خود احساس ارزشمندی می کند.

آزمون فرضیه پژوهشی نشان داد که بین حمایت اجتماعی والدین و سلامت روانی فرزندان رابطه وجود دارد و از این لحاظ نیز نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات پیشین "روی و همکاران (2006)؛ به نقل از سیاح سیاری و همکاران، (1389)؛ ویتن (2002)؛ ترجمه سید محمدی، (1386)؛ مور (2001)؛ به نقل از رضایی و قلجه، (1387)؛ روک، (1984)؛ فوکونیشی و همکاران، (1997) و موریس و همکاران، (1991)" همسو است. هر چه میزان حمایت اجتماعی والدین از فرزندان بالاتر باشد به همان نسبت سلامت روانی فرزندان نیز بالاتر خواهد بود.

در توجیه این یافته می توان گفت روابط اجتماعی تقریباً در همه حال می تواند به عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشار آور عمل کند و شخص را در مقابل پیامدهای ناگوار مصون بدارد و فقدان آن می تواند برای شخص اضطراب آور باشد و مشکلاتی را سبب شود. بنابراین حمایت اجتماعی در تقویت سلامت روانی و جسمانی نقش مستقیمی دارد، زیرا حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی مهمی را در بر می گیرد و انزوا را کاهش می دهد، فرد احساس عزت نفس و ارزشمندی می کند. همچنین وجود سیستم حمایتی از تأثیرات استرسزا می کاهد.

همچنین، آزمون فرضیه پژوهشی نشان داد که بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با سبک هویت از نوع هویت یافته رابطه وجود دارد و از این لحاظ نیز نتایج پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات پیشین "ماتوس و همکاران (1999)؛ به نقل از قاسمی، عارفی و شیخ الاسلامی، (1382)؛ شالتسیس و بلاستین (1994)؛ گروتوانت و کوپر، 1986؛ پروسا و تام، 1996؛ اشتاین برگ، 1996؛ مارسیا، 1983 و 1988؛ رایس، 1990 و بلاستین و شالتسیس، 1991؛ به نقل از محمدی و لطیفیان، (1387)" همسو است. اگر سبک فرزندپروری والدین از نوع مقتدرانه باشد، هویت فرزندان نیز از نوع هویت یافته خواهد بود.

در توجیه این یافته می توان گفت، روابط نزدیک و صمیمی فرزندان با والدین موجب می شود که نوجوانان در کشف جهان پیرامون خود، به خود اعتماد کنند و راه های متفاوتی را برای ارتباط با جهان جستجو کنند و در نتیجه به

یکی از این راه ها پایبند شوند. افرادی با رشد هویتی سالم، بیشتر احتمال دارد در خانواده هایی با روابط گرم و صمیمی رشد کرده باشند.

تحقیق حاضر همسو با تحقیقات پیشین "مظلوم، (1382) و حسینی فرد (1381)" نشان داد که بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با سلامت روانی فرزندان رابطه وجود دارد. در صورتی که سبک فرزندپروری از نوع مقتدرانه باشد، فرزندان از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود.

خانواده نقش بسیار کلیدی و با اهمیتی در ارتقای سطح سلامت روانی فرزندان دارد، لذا آماده ساختن فرد برای زندگی در خارج از محیط خانوادگی یکی از بزرگترین وظایف اجتماعی پدر و مادر است و کیفیت روابط خانوادگی، تأثیر عمیق و پایداری بر تحول روانی افراد بر جای می گذارد. خانواده ای که از توان و امکانات لازم برخوردار است تا وظایف پدری و مادری اش را به نحوی مطلوب و با موفقیت انجام دهد، در هر یک از اعضایش احساس ایمنی، وابستگی و رفاقت ایجاد می کند. همچنین احساس داشتن هدف و جهت و پیشرفت و ارزش فردی را در آنان به وجود می آورد.

به طور کلی، نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد، فرزندان که از حمایت اجتماعی بیشتری از سوی والدین برخوردارند و سبک فرزندپروری آن ها مقتدرانه است، دارای سبک هویتی موفق (هویت یافته) هستند و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. با توجه به این که حمایت والدین از فرزندان و سبک فرزندپروری آنان بر هویت و سلامت روانی فرزندان تأثیر فراوانی دارد، پیشنهاد می شود، کارگاه ها و کلاس های آموزشی با موضوع سبک های فرزندپروری و حمایت از فرزندان، جهت افزایش آگاهی والدین برگزار گردد؛ تا در برخورد با فرزندان شان از اصول علمی بهره گیرند.

منابع:

- آزاد، حسین (1380)، آسیب شناسی روانی، تهران: انتشارات بعثت.
- احدی، حسن و جمهری، فرهاد (1385)، روان شناسی رشد. تهران: پردیس.
- اکبری، ابوالقاسم (1387)، مشکلات نوجوانی و جوانی. تهران: نشر رشد و توسعه.
- بخشی پور رودسری، عباس؛ پیروی، حمید و عابدیان، احمد (1384)، بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره 27 و 28، از صفحه 145 تا 152.
- حدادی کوهسار، علی اکبر؛ روشن، رسول و اصغر نژاد فرید، علی اصغر (1386)، بررسی مقایسه ای رابطه هوش هیجانی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه تهران. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، شماره 1، از صفحه 97 تا 113.
- حسینی فرد، مهدی (1381)، بررسی هم هگیشناسی اختلالات روانی در دانش آموزان مقطع دبیرستان شهرستان رفسنجان و ارتباط آن با شیوه های فرزندپروری. پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد، انستیتوی تحقیقات روان پزشکی تهران.
- رضایی، نسرین و قلجه، مهناز (1387)، میزان حمایت اجتماعی در پرستاران مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله دانشکده پرستاری و علوم پزشکی تهران (حیات)، شماره 3 و 4، از صفحه 91 تا 100.
- زینالی، علی؛ وحدت، رقیه و قره دینگه، خاور (1389)، رابطه سبک های والدینی با استعداد اعتیاد در فرزندان. فصلنامه خانواده پژوهی، شماره 23، از صفحه 335 تا 352.
- سیاح سیاری، نیمتاج؛ حسین شاهی، حمیدرضا و رنجگر، بایرامعلی (1389)، رابطه بین هویت و حمایت اجتماعی والدین در میان نوجوانان. اندیشه و رفتار، شماره 16، از صفحه 67 تا 74.
- علیزاده، شهریار؛ بوالهری، جواد و شاه محمدی، داوود (1380)، بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در یک روستای استان تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره 1 و 2، از صفحه 19 تا 26.
- قاسمی، مریم؛ عارفی، مژگان و شیخ الاسلامی، راضیه (1382)، بررسی رابطه هویت و ارزش ها در جوانان. ویژه نامه مجله دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی، از صفحه 245 تا 263.
- محمدی، زهره و لطیفیان، مرتضی (1387)، بررسی قدرت پیش بینی کنندگی ابعاد هویتی فرزندان از طریق ابعاد فرزندپروری والدین در میان دانشجویان دانشگاه شیراز. مطالعات روان شناختی، شماره 2، از صفحه 39 تا 56.

- مظلوم، اشرف (1382)، بررسی ارتباط شیوه فرزند پروری والدین با پایگاه هویت در دانش آموزان پیش دانشگاهی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- ویتن، ویتن (1386)، روانشناسی عمومی. (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: انتشارات روان. (2002).
- هومن، حیدر علی و لیوارجانی، شعله. (1387). بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه حمایت اجتماعی SSQ برای دانش آموزان مقطع متوسطه. فصلنامه علوم تربیتی، شماره 1، از صفحه 147 تا 162.
- هومن، عباس (1377)، استانداردهای پرسشنامه سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم. پژوهش حوزه معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.

- Alizade, H., and Andries, C, (2002), Interaction of parenting styles and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian Parents. *Child & Family Behavior Therapy*, Vol. 24 (3), 37 - 52.
- Erikson, E. H, (1968), *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Fukunishi, I; Maeda, k; Kubota, M & Tomino, y, (1997), Association of alexithymia with low utilization & perception on a measure of social support in patients with peritoneal dialysis. *Psychol Rep*, No 80, 127-130.
- Krejcie, Robert V. & Daryle W. Morgan, (1970), Determining Sample Size for Research Activities, *ducational & Psychological Measurement*, 30: 608.
- Morris, P.L; Robinson, R.G; Raphael, B & Bishop, D, (1991), the relationship between the perception of social support & post-stroke depression in hospitalized patient. *Psychiatry*, No 54, 306-316.
- Rook, k, (1984), the negative side of social interaction: Impact on psychological Wellbing. *Journal of Personality & social psychology*, No 46, 97- 108.

