

## رابطه سازگاری زناشویی و سبک های فرزندپروری والدین با سلامت جسمی و روانی فرزندان

دکتر هادی بهرامی احسان

عضو هیات علمی دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

الهی اسلمی

کارشناس ارشد روان شناسی عمومی

### چکیده

تاریخ دریافت ۸۶۳/۲۶- تاریخ تایید ۸۷/۸/۲۰

پژوهش حاضر، با هدف بررسی رابطه سازگاری زناشویی و سبک فرزندپروری والدین با سلامت روانی و جسمی فرزندان طراحی و اجرا شده است. نمونه این مطالعه، ۱۵۴ دانش آموز (۸۰ دختر و ۷۴ پسر) دوره متوسطه شهرستان شیراز، همراه با والدینشان است که به شیوه نمونه برداری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. برای ارزیابی سازگاری زناشویی والدین، از پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپنیر (DAS)، برای سنجش سبک فرزندپروری والدین، از پرسشنامه سبک فرزندپروری بامریند و برای بررسی سلامت عمومی فرزندان، از پرسشنامه سلامت عمومی (Sf-36) استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که از مجموع متغیرهای پژوهش، متغیرهای سازگاری زناشویی پدر، سازگاری زناشویی مادر و سبک فرزندپروری پدر نقش تعیین کننده ای در تبیین سلامت روانی و جسمی فرزندان به عهده دارند.

کلید واژه ها: سازگاری زناشویی، سبک فرزندپروری، سلامت روانی، سلامت جسمانی.

## مقدمه

خانواده، به عنوان کوچک ترین واحد اجتماعی و از ارکان اصلی و عمده هر جامعه به شمار می آید. محیط خانه اولین و مهم ترین عاملی است که بر رشد شخصیت افراد تأثیر می گذارد. کودک خصوصیتی را از والدین به ارث می برد، اما نقش والدین در رشد کودک تنها به جنبه های ارثی محدود نیست. ایده آل ها و آرزوهای والدین، میزان رضایت آن ها از روابط زناشویی و سبک فرزندپروری آن ها، همگی می توانند بر شکل دهی رفتار کودک و سلامت روان او نقش به سزایی داشته باشند (رضاییان، ۱۳۸۳). کودک، تنها مورد تأثیر یک جنبه از رفتار والدین یا شخصیت آن ها قرار نمی گیرد، بلکه ترکیبی از عوامل مختلف رشد کودک را متاثر می سازد (اسفندیاری، ۱۳۷۴).

تعداد محدودی از تحقیقات، به بررسی رابطه سازگاری زناشویی و سبک های فرزندپروری والدین و سلامت فرزندان پرداخته اند. روابط رضایت بخش و حمایت کننده زناشویی سبب می شود که والدین نقش های خود را راحت تر بپذیرند و روابط رضایت آمیز زن و شوهر با فرزندپروری دلسوزانه رابطه دارد (یاسایی، ۱۳۷۲). "فلدمن"<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۰) و "فیشرمن"<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند که رضایت زناشویی، با سازگاری روان شناختی کودکان رابطه دارد و سبک های فرزندپروری و خصوصیات شخصیتی والدین نقش متغیر تعدیل کننده را ایفا می کنند. روابط زناشویی رضایت بخش، سنگ زیرین عملکرد خوب خانواده را بنا می نهد که به طور مستقیم یا غیر مستقیم، فرزندپروری موثر را تسهیل کرده، روابط فرزندان با یکدیگر و با والدین را بهبود می بخشد و باعث رشد شایستگی، توانایی سازگاری و انطباق در کودکان می شود. در ازدواج هایی که در آن ها هماهنگی<sup>۳</sup> حاکم است، ارتباط مادر-کودک و پدر-کودک مثبت است و احتمال بیشتری دارد که پدر و مادر نقش های مشابه و

1.Feldman

2.Fish man

3.harmonious marriage

همکاری متقابل داشته باشند (الری<sup>۱</sup> و وایدر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). از نظر کرینچر (۱۹۸۶)، سازگاری و تعامل سالم زناشویی کلید فرآیند خانواده<sup>۳</sup> مطلوب است، زیرا برای یک زوج سخت است که زن و شوهر خوبی نباشند و بخواهند والدین باکفایتی باشند (به نقل از بارکر؛ ترجمه دهقانی، ۱۳۷۵). در مجموع، خانواده هایی که هر دو والد در کنار هم و با تفاهم و سازگاری زندگی می کنند، نسبت به سایر خانواده ها، میزان بالایی از آمیختگی عاطفی با کودکان خود را گزارش داده اند (زیل<sup>۳</sup> و کریستین<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴). در مقابل، روابط ضعیف والدین، یکی از دلایل معمول اصطکاک در خانواده است، نوجوانانی که فکر می کنند والدین آن ها ازدواج موفق و شادی دارند، احساس می کنند محیط خانه محل مسرت بخشی برای زندگی است، هر چه درگیری والدین کمتر باشد درگیری بین فرزندان، والدین و خواهر و برادرها نیز کمتر خواهد بود (هارلوک، ۱۹۷۵؛ به نقل از برجعلی، ۱۳۷۸). در ضمن، گزارش شده که هماهنگ نبودن فرزندپروری<sup>۵</sup> که از ناسازگاری زناشویی منشأ می گیرد، به بروز مشکلات رفتاری زیادی در پسران منجر خواهد شد (جورلیس<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۵).

تحقیقات الری و وایدر (۲۰۰۵) نشان داده اند که میزان سازگاری زناشویی، تا اندازه ای هماهنگ نبودن فرزندپروری و پیش بینی می کند و هماهنگ نبودن فرزندپروری، تا حدودی پیش بینی کننده واکسل افراطی والدین است که آن نیز به نوبه خود پیش بینی کننده مشکلات رفتاری کودک است. هم نظریه ها و هم شواهد تجربی، از امکان اثر تعدیل کنندگی هماهنگ نبودن فرزندپروری حمایت می کنند (گریچ، فینچام و اسپورن، ۱۹۹۴). اگر والدین استراتژی های حل تعارض ضعیفی داشته باشند، احتمالاً در فرزندپروری ناهمخوانی دارند که آن نیز هیجان منفی را در کودک فرا

1. O'leary

2. Vidar

3. Zill

4. Christian

5. child-rearing disagreement

6. Jouriles

می خواند (بوهرلر<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۷). روابط معنی داری بین سازگاری زناشویی و هماهنگ نبودن فرزندپروری و همچنین بین هماهنگ نبودن فرزندپروری و مشکلات رفتاری کودکان گزارش شده است (بلاک، ۱۹۸۱؛ به نقل از الری و وایدر، ۲۰۰۵). سازگاری زناشویی، به طور غیرمستقیم، از طریق هماهنگ نبودن فرزندپروری با مشکلات رفتاری کودکان ارتباط دارد. استرس اختلافات زناشویی و ناهمخوانی فرزندپروری، به مشکلات رفتاری بیشتر در کودکان منجر می شود. سازگاری زناشویی ضعیف، بر فقدان مهارت در سازگاری با موقعیت های مشکل زا دلالت دارد که باعث می شود اثر نظم دهی والدین کاهش یابد (جرارد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

مطالعات نشان داده اند که حمایت والدین از خودمختاری فرزندان، منجر به پیامدهای مثبت در دوره های مختلف رشد می شود (آلن<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۴؛ فرودی<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۸۵؛ ماتانا<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از رایان و دسی، ۲۰۰۰) در ضمن، فرض شده است که روابط زناشویی والدین با توانایی والدین برای تشویق خودمختاری فرزندان مرتبط است و همبستگی های معنی داری بین ادراک شرکت کنندگان از روابط زناشویی والدینشان و میزان خودمختاری که آن ها به فرزندان شان می دهند وجود دارد (پیپ و کوان، ۲۰۰۴؛ به نقل از الری و وایدر، ۲۰۰۰). کوان و کوان (۲۰۰۰) نیز بیان کردند که بین گسستگی های زناشویی والدین و تمایل پدران به این که نسبت به کودکان شان سردتر، عصبانی تر<sup>۶</sup> و تحریک پذیرتر باشند و به روش دیکتاتورانه عمل کنند، ارتباط نزدیکی وجود دارد و مادرانی که از روابط با همسران شان ناشاد<sup>۷</sup> هستند، تمایل دارند که بیشتر به سبک دیکتاتورانه عمل کنند تا اقتدارگراییانه. بررسی ادیبانه تنوع گسترده ای از

- 
1. Buehler
  2. Gerard
  3. Allen
  4. Frodi
  5. Matanah
  6. Angry
  7. Irritable
  8. Unhappy

چارچوب‌های نظری در این خصوص را آشکار کرده است، اما تعداد کمی از چارچوب‌های نظری یکپارچه و منسجم دارند.

در طول سال‌ها، محققان متعددی پیشنهاد کرده‌اند که تعارض زناشویی، به طور مستقیم علت مشکلات سازگاری فرزندان نیست، بلکه تعارض زناشویی بر فرزندان، از طریق بدتر شدن رابطه والد-فرزند تأثیر می‌گذارد.

بیشتر تحقیقات در این زمینه، از خانواده به عنوان یک سیستم یاد کرده‌اند و معتقدند که تعارض زناشویی، به منزله تخریب‌کننده سیستم است که به شکست در روابط دیگر این سیستم منجر می‌گردد. با وجود عوامل بسیار، سه راه اصلی پیشنهاد شده است که تعارض زناشویی ممکن است رابطه والد-فرزند و از این رو سازگاری کودک را مورد تأثیر قرار دهد:

اولین راه از طریق ناهمسازی (ناهماهنگی) در نظم‌دهی است. فرض شده که تعارض در ازدواج، به صورت منتهی بر هماهنگی و همسازی روش‌های نظم‌دهی و شیوه‌های فرزندپروری تأثیر می‌گذارد (جورلیس، ۱۹۹۵). ناهماهنگی در قانون‌ها، انتظارات و پاسخ به رفتارهای کودک به مشکلات سازگاری متعددی در فرزندان منجر می‌گردد.

دومین راه، یکی از انواع الگوهای غیرعادی سه‌گوش سازی<sup>۱</sup> روابط زناشویی است (کریج<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از اسنیدر، ۱۹۹۸). در سه‌گوش سازی، یک والد با کودک، ضد والد دیگر متحد می‌شود یا از کودک به عنوان تعدیل‌کننده مشاجرات والدینی استفاده می‌شود و یا این که والدین آشفتگی‌های زناشویی خود را با سپر بلا قرار دادن کودک جایگزین می‌کنند (مارگولین<sup>۳</sup>، کریستنسن<sup>۴</sup> و جان<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶).

در آخر، این امکان وجود دارد که ارتباط بین تعارض زناشویی و شکست در رابطه

1. Triangulation

2. Kerig

3. Margolin

4. Christensen

5. John

والد- فرزندی، به دلیل روابط عاطفی والد- فرزند باشد. مداخله عاطفه به شکل های مختلفی نشان داده می شود. ابتدا تکرار تعارض زناشویی والدین را از نظر هیجانی تخلیه می کند که به کاهش توانایشان جهت شناسایی و پاسخ به نیازهای هیجانی فرزندان نشان منجر می گردد (گلدبرگ<sup>۱</sup> و استربروک<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴؛ به نقل از اسنیدر، ۱۹۹۸). سپس، فرزندان این کناره گیری و بی توجهی را به عنوان طرد شدن درک کرده که می تواند تاثیرات متعددی بر سازگاری و رشد فرزندان داشته باشد (فینچام، ۱۹۹۴). علاوه بر این، والدین از نظر هیجانی و جسمی آن قدر تخلیه می شوند که نمی توانند در تعاملات خود با فرزندان گرم، حساس و پاسخ گو باشند. از آن جا که گرم و حساس بودن عامل های مهمی در رشد رشته های دلبستگی هستند، احتمال دارد که تعارض زناشویی به دلبستگی ناایمن کودکان منجر گردد (دیویس و کامینگ، ۱۹۹۴). به همین دلیل، تعارض زناشویی عامل تهدید کننده بهرستی در نظر گرفته می شود (فینچام، ۱۹۹۴).

با توجه به اهمیت نقش مناسبات والدین و سازگاری زناشویی و نیز اثرهای انکارناپذیر سبک های فرزندپروری بر وضعیت فرزندان، اکنون ضروری است تا چگونگی روابط این متغیرها با میزان سلامت جسمی و روانی فرزندان، در یک پژوهش بررسی شود. یادآوری می شود که بررسی در پیشینه نشان داد که تحقیقات نزدیک به این موضوع در ایران انجام شده است، اما این موضوع به صورت اختصاصی تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است.

## روش

### جامعه-نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش را همه دانش آموزان دبیرستانی دبیرستان های شهرستان شیراز تشکیل می دهند. نمونه مورد بررسی این پژوهش، ۱۵۴ دانش آموز دبیرستانی

است (۸۰ دانش آموز دختر و ۷۴ دانش آموز پسر) که به صورت خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. از بین ۴ ناحیه آموزش و پرورش شهرستان شیراز (به دلیل همکاری نکردن آموزش و پرورش ناحیه یک)، سه ناحیه انتخاب شد. سپس از هر ناحیه، به صورت تصادفی دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه انتخاب و از هر دبیرستان ۲۰ دانش آموز به صورت تصادفی انتخاب شدند (بیشتر از تعدادی که مورد نیاز بود). بعد از اعمال متغیرهای کنترل، یعنی تعداد فرزندان خانواده و باسواد بودن پدر و مادر، تعداد کل نمونه به ۱۹۰ دانش آموز و در ریزش نهایی (به دلیل همکاری نکردن بعضی از والدین)، تعداد آن ها به ۱۵۴ دانش آموز رسید.

## ابزار پژوهش

مقیاس سازگاری زوجی (DAS): این مقیاس یک ابزار ۳۲ سوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می کنند (ثنایی، ۱۳۷۹). این مقیاس در سال ۱۹۷۶ توسط اسپنیر، برای سنجش میزان سازگاری زوجی (زن و شوهر) تهیه شده است و تا سال ۱۹۸۴ در حدود هزار مطالعه، به عنوان ابزار اصلی پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است (اسپنیر، ۱۹۷۶). می توان با به دست آوردن کل نمره ها، از این ابزار برای اندازه گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمی استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد، این چهار بعد عبارتند از: رضایت زوجی، همبستگی زوجی، هماهنگی زوجی و ابراز محبت زوجی (ثنایی، ۱۳۷۹). نمره کلی این مقیاس، از صفر تا صد و پنجاه است که با جمع نمره های سوال ها به دست می آید، پاسخ دهی به ۳۲ سوال این مقیاس، به سبک لیکرت است که برای افزایش قابلیت اعتماد مقیاس، تعدادی از سوالات به صورت مثبت و تعدادی به صورت منفی طراحی شده است. بنابراین، برخی از سوال ها مستلزم معکوس نمودن جهت نمره گذاری است. افرادی که نمره آن ها ۱۰۱ یا کمتر از آن

باشد، از نظر اسپنیر، ۱۹۷۶ دارای مشکل و ناسازگار و از این نمره به بالا، سازگار محسوب می‌شوند. نمره های بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر است. کل مقیاس دارای آلفای کرونباخ ۰/۹۶ است که از همسانی درونی قابل توجهی حکایت دارد. همسانی درونی خرده مقیاس ها بین خوب تا عالی گزارش شده است (رضایت زوجی ۰/۹۴، همبستگی زوجی ۰/۸۴، هماهنگی زوجی ۰/۹۰، ابراز محبت ۰/۷۳). با توجه به ارزیابی های انجام شده، این مقیاس از قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است (اسپنیر، ۱۹۷۲؛ به نقل از ثنائی، ۱۳۷۹). روایی<sup>۱</sup> این مقیاس، ابتدا با روش های منطقی روایی محتوایی بررسی شده است. مقیاس سازگاری زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج های متاهل و مطلقه در هر سوال، روایی خود را برای گروه های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس، از روایی همزمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس<sup>۲</sup> همبستگی دارد (ثنائى، ۱۳۷۹).

پرسشنامه زمینه یابی سلامت عمومی<sup>۳</sup>: یکی از ابزارهایی که در سال های اخیر، به منظور ارزیابی جامع سلامت (براساس دو مولفه جسمی و روانی)، در قلمرو بهداشت تهیه شده، فرم کوتاه پرسشنامه زمینه یابی سلامت است (اصغری مقدم و فقیهی، ۱۳۸۲). این پرسشنامه به آسانی اجرا و نمره گذاری می گردد و دارای ۳۶ سوال است و هشت خرده مقیاس مربوط به سلامت را مورد سنجش قرار می دهد. این ۸ خرده مقیاس عبارتند از: عملکرد جسمی، کارکرد نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش هیجانی و سلامت روانی. علاوه بر هشت مقیاس یاد شده، پرسشنامه مذکور، با طرح یک سوال وضعیت سلامت فعلی فرد را نسبت به یک سال قبل می سنجد. در ضمن، سلامت روانی با جمع نمره های آزمودنی در مقیاس های سلامت روانی، ایفای نقش هیجانی، عملکرد اجتماعی و سرزندگی پرسشنامه زمینه یابی سلامت (sf-36) و سلامت جسمانی با جمع نمره های آزمودنی در

1.Validity

2.Lock-Wallace marital adjustment scale

3.Sf-36 health survey questionnaire



مقیاس های سنجش عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، درد بدنی و سلامت عمومی پرسشنامه زمینه یابی سلامت (SF-36) سنجیده می شود (جنکینسون، ۱۹۹۶).

نمره آزمودنی در آزمون SF-36 می تواند بین ۰ تا ۱۰۰ تغییر کند. نمره بالاتر در هر یک از مقیاس های هشتگانه، بیانگر وضعیت مطلوب تر فرد در مقیاس مورد نظر است. نتایج تحلیل های آماری، حاکی از وجود قابلیت اعتماد و همسانی درونی مطلوب تمام خرده مقیاس های پرسشنامه مورد نظر است. ضرایب بازآزمایی خرده مقیاس های پرسشنامه، بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ و ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ متغیر است. در مطالعه دیگر، روایی پرسشنامه سلامت از طریق اجرای آن در دو گروه سالم و بیمار، به دست آمده است. نتایج دو مطالعه انجام شده حاکی از روایی و قابلیت اعتماد قابل قبول پرسشنامه سلامت در نمونه بزرگسال ایرانی است (اصغری مقدم و فقیهی، ۱۳۸۲).

مقیاس سبک فرزند پروری: این ابزار جهت بررسی شیوه های فرزند پروری ساخته شده و بر اساس نظریه بامریند (۱۹۹۱)، از الگوی رفتاری سهل گیر، مستبد و قاطع (اطمینان بخش) اقتباس شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که ۱۰ ماده آن به شیوه سهل گیر، ۱۰ ماده به شیوه مستبد و ۱۰ ماده دیگر به شیوه قاطع و اطمینان بخش به امر پرورش فرزند مربوط می شود. در این پرسشنامه، والدین نظر خود را براساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت مشخص می کنند. نمره بالاتر نشان دهنده استفاده والد از همان شیوه فرزند پروری است. روایی پرسشنامه قبلاً توسط اسفندیاری (۱۳۷۴) و رضایی (۱۳۷۳) مورد بررسی قرار گرفته و این تحقیقات، اعتبار و روایی قابل قبولی را در مورد این پرسشنامه گزارش داده اند. در پژوهشی که اسفندیاری انجام داد، از ۱۰ نفر از صاحب نظران روان شناسی و روان پزشکی خواست که میزان روایی هر جمله از پرسشنامه را مشخص کنند. نتیجه نشان داد که پرسشنامه دارای روایی صوری است. وی برای تعیین اعتبار پرسشنامه از ۱۲ نفر از مادران جمعیت مورد مطالعه خواست تا پرسشنامه مذکور را تکمیل نمایند، بعد از گذشت مدت یک هفته، پرسشنامه، دوباره

توسط همان افراد تکمیل شد. میزان اعتبار برای شیوه سهل گیر ۰/۶۹، برای شیوه مستبد ۰/۷۷، برای شیوه قاطع و اطمینان بخش ۰/۷۳ به دست آمد (اسفندیاری، ۱۳۷۴).

## روش اجرا

در مورد دانش آموزان، پس از برقراری ارتباط صمیمانه و دادن اطمینان خاطر از این که این آزمون و نتایج به دست آمده از آن ها، فقط جنبه پژوهشی دارد و تاکید بر این که نوشتن نام و نام خانوادگی به هیچ وجه ضرورتی ندارد، کار آغاز گردید. در مرحله اول، پرسشنامه اطلاعات اولیه، شامل مشخصات سن، جنس، فرزند چندم خانواده بودن توسط دانش آموزان تکمیل گردید. سپس پرسشنامه Sf-36 به دانش آموزان داده شد و بدون محدودیت زمانی به آن ها اجازه داده شد تا پرسشنامه ها را تکمیل کنند. در مرحله دیگر، در نامه ای رسمی با امضای مدیر مدرسه، محقق از پدران و مادران دانش آموزان انتخاب شده در تحقیق دعوت به عمل آمد. در دعوتنامه، ضرورت شرکت در جلسه و اهمیت آن ذکر شد. در آغاز جلسه، پس از توضیح پیرامون اهداف پژوهش، پرسشنامه اطلاعات اولیه در مورد والدین، اجرا شد که شامل مدت زمان ازدواج، درآمد ماهیانه و شغل بود. سپس، به هر یک از والدین پرسشنامه سازگاری زناشویی و شیوه فرزندپروری، به صورت جداگانه داده شد و از آن ها خواسته شد که بدون مشورت با یکدیگر به پرسشنامه ها پاسخ دهند، در ضمن، از والدینی که فقط یکی از آن ها حضور داشتند خواسته شد که پرسشنامه های والد دیگر را همراه با توضیحات لازم به وی داده و از طریق فرزندشان به دست محقق برسانند. در پایان، با آن دسته از والدینی که هر دو به هر دلیلی موفق به شرکت در جلسه نشده بودند به صورت کتبی مکاتبه شد و پرسشنامه ها با توضیحات لازم برای آنان ارسال شد. در نهایت، با توجه به کدگذاری اولیه پرسشنامه ها، پرسشنامه سبک فرزندپروری و سازگاری زناشویی پدر و مادر و سلامت عمومی دانش آموزان با یکدیگر تطبیق داده شد، اما با وجود تمامی پی گیری ها، در عمل، تعداد والدین نسبت به دانش آموزان با ریزش مواجه شد که تا حدود زیادی طبیعی بود.

## یافته های پژوهش

بر اساس نتایج به دست آمده، کمترین میزان فراوانی و درصد به طبقه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال اختصاص دارد. همچنین پس از آن، طبقه ۵۱ تا ۶۰ ساله اند که کمترین میزان را به خود اختصاص داده اند. بدیهی است که در این سنین، احتمال وجود فرزندی واجد شرایط این طرح کاهش می یابد. همچنین، توزیع فراوانی و درصد تحصیلات والدین را در مقایسه با یکدیگر می توان دید. ۵/۲ درصد از مردان و ۱/۹ درصد از زنان ابتدایی و ۰/۶ درصد از مردان با تحصیلاتی بالاتر از کارشناسی ارشد و ۱/۹ درصد از زنان دارای تحصیلات بالاتر از کارشناسی ارشد هستند. همچنین بر اساس یافته ها، در مردان کمترین درصدها به سبک مستبد با ۲۲/۷ درصد و در زنان، سبک سهل گیر با ۲۰/۱ درصد دیده می شود. سبک قاطع و اطمینان بخش در مردان با ۵۰/۶ درصد و در زنان ۴۰/۹ درصد بالاترین مقدار را به خود اختصاص داده است. جزئیات بیشتر را می توان در جدول شماره ۱ دید.

جدول ۱. توزیع سن، تحصیلات و سبک های فرزند پروری والدین به تفکیک جنسیت

مادران		پدران			
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۱/۳	۲	۱۳	۲	۳۰-۴۰	سن والدین
۱۴/۳	۲۲	۶۳	۹۷	۳۱-۴۰	
۶۹/۵	۱۰۷	۳۲۵	۵۰	۴۱-۵۰	
۱۴/۹	۲۳	۳۲	۵	۵۱-۶۰	
۱/۹	۳	۵۲	۸	ابتدایی	تحصیلات والدین
۳۰/۵	۴۷	۴۰۳	۶۲	راهمنمایی	
۴۰/۳	۶۲	۴۵۵	۷۰	متوسطه	
۸/۴	۱۳	۳۹	۶	کارشناسی	
۱۶/۹	۲۶	۴۵	۷	کارشناسی ارشد	
۱/۹	۳	۰۶	۱	و بالاتر	
۳۹	۶۰	۲۲۷	۳۵	مستبد	سبک های فرزند پروری
۲۰/۱	۳۱	۲۶۶	۴۱	سهل گیر	
۴۰/۹	۶۳	۵۰۶	۷۸	مقتدر (قاطع و اطمینان بخش)	

به منظور بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش، متغیرهای سازگاری زناشویی و سبک فرزندپروری والدین، به عنوان متغیر پیش بین و متغیر سلامت جسمی فرزندان، به

عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شد. همان طور که در جدول شماره ۲ ارایه شده،  $F$  مشاهده شده معنی دار بوده است ( $P < 0/000$  و  $F_{(۳,۱۲۹)} = ۳۸/۷۳$ ) و  $۵۱\%$  از واریانس مربوط به سلامت جسمی فرزندان، توسط چهار متغیر پژوهش (سازگاری زناشویی پدر و مادر و سبک فرزندپروری والدین) تبیین می‌شود. ضریب رگرسیون پیش‌بین نشان می‌دهد که متغیر سازگاری زناشویی پدر، مهم ترین متغیری است که می‌تواند سلامت جسمی فرزندان را به طور معنی داری تبیین کند.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون سازگاری زناشویی پدر و مادر و سبک فرزندپروری والدین با سلامت جسمی فرزندان

الگو	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	R	R <sup>2</sup>	SE
رگرسیون	۳۳۱۰/۹۶۲	۴	۸۲۷/۸۱					
باقیمانده	۳۱۸۴/۱۶۱	۱۴۹	۲۱/۳۷۰	۳۸/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۷۱۴	۰/۵۱	۴/۷۲۲۷
کل	۶۴۹۵/۱۲۳	۱۵۳						
الگو	B		SEB	Beta	t	سطح معناداری		
سازگاری زناشویی پدر	۰/۱۳۶		۰/۰۳۲	۰/۴۷۷	۴/۵۰۷	۰/۰۰۰		

در ادامه نیز، متغیرهای سازگاری زناشویی پدر و مادر و سبک فرزندپروری پدر و مادر، به عنوان متغیر پیش‌بین و متغیر سلامت روانی فرزندان، به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شد. همان طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است،  $F$  مشاهده شده معنی دار بوده است ( $P < 0/000$  و  $F_{(۲,۱۲۹)} = ۴۰/۱۸۵$ ) و  $۵۱۹\%$  از واریانس مربوط به سلامت روانی فرزندان، توسط چهار متغیر پژوهش (سازگاری زناشویی و سبک فرزندپروری پدر و مادر) تبیین می‌شود. ضریب رگرسیون پیش‌بین نشان می‌دهد که متغیر سازگاری زناشویی پدر، سازگاری زناشویی مادر و سبک فرزندپروری پدر می‌توانند سلامت روانی فرزندان را به طور معنی داری تبیین کنند.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه های آماری رگرسیون سازگاری

زناشویی والدین و سبک فرزندپروری والدین با سلامت روانی فرزندان

الگو	مجموع مجدورات	d f	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	R	R <sup>2</sup>	SE
رگرسیون	۸۷۷۹/۷۹۵	۴	۲۱۹۴/۹۴۹					
باقیمانده	۸۱۳۷/۴۶۴	۱۴۹	۵۴/۶۲۱					
	۲۶۰			۴۰/۱۸۵	۰/۰۰۰	۰/۷۲۰	۰/۵۱۹	۷/۳۹۰۵
کل	۱۶۹۱۸	۱۵۳						

الگو	B	SEB	Beta	t	سطح معناداری
سازگاری زناشویی پدر	۰/۱۳۶	۰/۰۳۰	۰/۴۷۷	۴/۵۰۷	۰/۰۰۰
سازگاری زناشویی مادر	۰/۱۳۰	۰/۰۴۹	۰/۲۸۳	۲/۶۹۹	۰/۰۰۸
سبک فرزندپروری پدر	۳/۱۷۹	۰/۸۲۸	۰/۲۷۱	۲/۸۳۷	۰/۰۰۰

## بحث

این نتایج که سازگاری زناشویی و سبک فرزندپروری والدین با سلامت فرزندان رابطه دارند، با تحقیقات یاسایی (۱۳۷۲) فلیمن و همکاران (۱۹۹۰) و فیشرمن و همکاران (۲۰۰۰) الری و وایدر (۲۰۰۵) ذیل و کریستین (۱۹۹۴) جورلیس و همکاران (۱۹۹۵) گریچ، فینچام و اسبورن (۱۹۹۴) کوان و کوان (۲۰۰۰) همخوانی داشته است. اگر چه تحقیقی در زمینه رابطه سازگاری زناشویی و سبک فرزندپروری و سلامت جسمی فرزندان یافت نشد.

با توجه به جدول شماره ۲، از میان متغیرهای پژوهش (یعنی: سبک فرزندپروری و سازگاری زناشویی پدر و مادر)، متغیر سازگاری زناشویی پدر، بیش از سایر متغیرها قادر به تبیین سلامت جسمی فرزندان است. به نظر می‌رسد کودکان در پاسخ به شیوه‌ها و سبک‌های نادرست والدین در ارتباط با یکدیگر، اولین علایم روان‌شناختی را به صورت جسمی بیان می‌کنند و به نظر می‌رسد که در مراحل بعد از نوجوانی است که این موضوع می‌تواند صورت‌های تحول یافته تری یافته و به صورت علایم روان‌شناختی نمود یابد.

با توجه به جدول شماره ۳، متغیرهای سازگاری زناشویی پدر، سازگاری زناشویی مادر و سبک فرزندپروری پدر، سلامت روانی فرزندان را تبیین می‌کنند. برای تبیین این رابطه می‌توان از تئوری یادگیری مشاهده‌ای استفاده کرد. فرزندان می‌پندارند که از والدینشان تقلید کنند، زمانی که محیط خانه دچار آشفتگی است، والدین برای حل تعارض‌های خود از الگوهای نامناسب و ناکارآمد استفاده می‌کنند، در نتیجه، آن فرزندان نیز سیاست‌های نامناسب و همراه با پرخاشگری را برای حل مشکلات خود به کار خواهند گرفت و از آن‌جا که فرزندان مهارت‌های مقابله‌ای ناکارآمد را فرا گرفته‌اند، توانشان برای رویارویی با مشکلات کاهش می‌یابد و این می‌تواند موجب رفتارهای ناسازگارانه در کودک شود (بندورا، ۱۹۷۷؛ به نقل از اسنیدر، ۱۹۹۸) در مقابل، اگر فرزندان شاهد حل اختلاف و تعارض میان والدینشان باشند می‌توانند مهارت‌های حل تعارض خود را بالا ببرند. پس اگر تعارضی به درستی حل شود می‌تواند مفید باشد. همین‌طور، والدینی که در زندگی زناشویی خود تعارض دارند دچار ناهماهنگی در روش‌های نظم‌دهی فرزندانشان می‌شوند و همین بی‌ثباتی و ناهماهنگی در روش‌های نظم‌دهی و فرزندپروری می‌تواند کودک را گیج و سردرگم کرده و سلامت روان وی را به مخاطره اندازد (اسنیدر، ۱۹۹۸).

در ضمن، تعارض موجب می‌شود که رابطه عاطفی بین والد-کودک دچار مشکل شود و والدین به علت درگیری عاطفی و روانی با تعارض، ممکن است از نظر هیجانی

و عاطفی تخلیه شوند (دیویس و کامینگ، ۱۹۹۴). بیشتر مواقع، والدین درگیر تعارض مبتلا به افسردگی می‌شوند که خود آن نیز عاملی است که باعث می‌شود نتوانند در روابط خود با کودک گرم، صمیمی و پاسخ‌ده باشند و این می‌تواند پیامدهای نامطلوبی را برای کودک رقم زند. علاوه بر این، سرد بودن و بی‌توجهی والدین نسبت به کودک می‌تواند به رشد دلبستگی ناایمن در کودک منجر شود. تحریف در تفکر و احساس ناشی از گسستگی در دلبستگی کودک، اغلب نتیجه ناتوانی والدین در ارضای نیازهای کودک برای تامین آرامش و امنیت عاطفی است. نقص در محیط، آسیب نهفته ناشی از غفلت و طرد والدین و کمبود عاطفی آنان، اغلب منجر به تحریفاتی در تفکر و احساس می‌شود که منشا آسیب روانی عمیق می‌گردد. سطوح بالای نارضایتی زناشویی می‌تواند ریشه‌های دلبستگی ایمن را در کودکان تخریب کند. برعکس، گرم و پاسخ‌ده بودن والدین در روابط خود با کودک، پیش‌بینی‌کننده سازگاری مثبت فرزندان است (دیویس و ویندلی، ۱۹۹۷). از سویی دیگر، وقتی کودک در معرض روابط تعارضی قرار می‌گیرد که آن را ویران‌کننده تلقی می‌کند، این تعارض‌ها، احساسات منفی و احساس ناایمنی را در کودک برمی‌انگیزد و بر نظم‌دهی و خودتنظیمی کودک اثر گذاشته و به رفتارهای ناسازگارانه در کودک منجر می‌شوند (فینچام، ۱۹۹۴).

همچنین، این موضوع که سبک فرزندپروری پدر علاوه بر مولفه‌های سازگاری زناشویی والدین سلامت روان فرزندان را تبیین می‌کند، ریشه در تفاوت‌های فرهنگی دارد. به نظر می‌رسد وزن اثر تربیت پدر، بیش از مادر است و شاید گویای این مساله است که مادر هم عنصری از عناصر تاثیرپذیر پدر خانواده است. بیشتر خانواده‌های ایرانی پدر سالارند و پدر نقش مهم و پر جاذبه‌ای را در خانواده‌ها ایفا کرده و تصمیم‌گیرنده اصلی است. همچنین، در فرهنگ ایرانی به نظر می‌رسد که پدر نسبت به فرزندان از حق مالکیت بیشتری برخوردار است. بنابراین، پدر تصمیم می‌گیرد که برای فرزندان چه نوع روش‌های نظم‌دهی به کار برده و چه وقت و به خاطر انجام چه کاری فرزندان باید تنبیه یا تشویق شود. از سوی دیگر، در خانواده‌های ایرانی (به خصوص قدیمی‌ترها)، پدران نان‌آور خانواده و بیشتر مادران خانه دارند. به همین دلیل، نقش مادر

در گردش اوضاع اقتصادی خانواده در حاشیه قرار گرفته و باعث کمرنگ شدن نقش مادر در تربیت فرزند نیز شده است. عوامل ذکر شده موجب می گردند که سبک فرزندپروری پدر، یعنی تکالیف فرزندپروری، عقاید و ارزش های پدر در جهت اجتماعی کردن فرزندان، سبک فرزندپروری مادر را مورد تأثیر خود قرار دهد و نقش بیشتری در سلامت روان فرزندان داشته باشد. این نتایج، با تحقیقات چناری (۱۳۷۴)، حسینیان آقا ملکی (۱۳۷۶)، صیاد شیرازی (۱۳۸۳) همخوان بوده است. با این توصیف، به نظر می رسد در جامعه ایرانی، نقش پدر در تنظیم روابط و انتخاب سبک های تربیتی و حتی ایفای نقش محوری در مناسبات بین مادر و فرزندان بسیار با اهمیت است. چنین به نظر می رسد که سازگاری زناشویی بیشتر پدر، به افزایش احساس تعلق او و خانواده و سازگاری زناشویی مادر، به افزایش احساس ارزشمندی او در خانواده و در نهایت، افزایش صمیمیت منجر گردد. همچنین، به نظر می رسد که وجود احساس تعلق در پدران و احساس ارزشمندی در مادران، با افزایش صمیمیت در خانواده، منجر به ارضای نیازهای بنیادین (رایان و دسی، ۲۰۰۰)، یعنی خودمختاری، شایستگی و ارتباط در فرزندان و اعضای خانواده شده و سلامت جسمی و روانی را تأمین خواهد کرد.

#### مآخذ

- اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۷۴). بررسی شیوه های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری کودکان. پایان نامه فوق لیسانس روان شناسی، انستیتو روان پزشکی تهران.
- اصغری مقدم، محمدعلی و فقیهی، سمانه. (۱۳۸۲). اعتبار و پایایی پرسشنامه زمینه یابی سلامت (فرم کوتاه ۳۶ سوالی) در نمونه ایرانی. ماهنامه دانشور رفتار، سال دهم، شماره ۱.
- بارکر، فیلیپ. (۱۳۷۵). خانواده درمانی پایه. ترجمه محسن و زهره دهقانی. تهران: انتشارات رشد.
- برجعلی، احمد. (۱۳۷۸). رابطه الگوهای فرزندپروری والدین با تحول روانی اجتماعی فرزندان. رساله دکتری روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.



ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.

چناری، مهین. (۱۳۷۴). بررسی رابطه بین نگرش والدین و خود پنداری فرزندان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

حسینیان آقا ملک، سید محمد. (۱۳۷۶). بررسی رابطه بین شیوه فرزندپروری و عزت نفس دانش آموزان پسر متوسطه شهرستان قائم شهر. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی

رضایی، منیژه (۱۳۷۳). رابطه تحول اخلاقی نوجوانان دختر با نگرش های تربیتی والدین. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی، انستیتو روان پزشکی تهران.

رضاییان، حمید (۱۳۸۳). بررسی الگوهای علی متغیرهای خانواده (مشکلات روانی، رضامندی زناشویی، شیوه فرزندپروری و ادراک خود در نوجوانان دارای اختلال سلوک). رساله دکتری روان شناسی، دانشگاه تهران.

صیاد شیرازی، مریم (۱۳۸۳). رابطه بین سبک های تربیتی والدین و شکل گیری نوع هویت دینی نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی.

ماسن، هنری و کیگان، پاول و بوستون، جردن و کارول، آلتا و کسانجر، جان جین. (۱۳۷۲). رشد و شخصیت کودک. ترجمه مهشید یاسایی. تهران: نشر مرکز.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, 1-103.

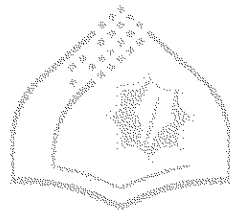
Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.

Buehler, C., Antony, C., Krishnakumar, A., & Stone, G. (1997). Interparental conflict and youth problem behaviors: A meta analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 6, 223-247.

Cowan, P. C., & Cowan, P. A. (2000). What partners become parent: The big life change for couples. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (1994). Marital conflict and child adjustment: An emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, 387-411.
- Davies, P., & Windly, M. (1997). Gender specific path way, between maternal depression symptom, family discord and adolescent adjustment. *Developmental Psychology*, 33, 657-668.
- Feldman, S., Wentzel, R., Weinberger, A., & Munson, A. (1990). Marital satisfaction of parents of preadolescent boys and its relationship to family and child functioning. *Journal of Family Psychology*, 4, 213-223.
- Fincham, F. D. (1994). Understanding the association between marital conflict and child adjustment: An review. *Journal of Family Psychology*, 8, 123-127.
- Fincham, F. D., Grych, J. H., & Osborne, L. N. (1994). Does marital conflict cause child maladjustment? Direction and challenges for longitudinal research. *Journal of Family Psychology*, 8, 128-140.
- Fincham, D., & Osborn, N. (1993). Marital conflict and children: Retrospect and prospect. *Clinical Psychology Review*, 13, 75-78.
- Fishman, A., Meyer, E., & Steven, A. (2000). Marital satisfaction and child adjustment: Direct and mediated pathway. *Contemporary Family Therapy*, 22, 437-452.
- Gerard, J. M., Buehler, C., Franck, K., & Anderson, O. (2005). In the eyes of the beholder: Cognitive appraisals as mediators of the association between interparental conflict and youth maladjustment. *Journal of Family Psychology*, 19, 376-384.

- Jenkinson, C., Peto, V., & Coulter, A. (1996). Making sense of ambiguity: An evaluation of the internal reliability and face validity of the SF-36 in patients presenting with menorrhagia. *Quality in Health Care*, 5, 9-12.
- Jouriles, E. (1995). Parent's marital functioning and adolescent psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 749-753.
- O'leary, S., & Vidair, B. (2005). Marital adjustment, child-rearing disagreement, and overreactive parenting: Predicting child behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 19, 205-216.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 74.
- Synder, J. R. (1998). Marital conflict and child adjustment: Wath about gender?. *Developmental Review*, 18, 390-420.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the family*, 38, 15-28.
- Zill, N., & Christine, N. (1994). Running in place how American families are farring in a changing economy and individualistitis society. Washington D.C. Child trend Inc.



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران