

## مقایسه سبک های مقابله ای، سبک های فرزند پروری و سلامت روان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر

سکینه پروانه

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا

نام نویسنده مسئول:

سکینه پروانه

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۸

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه سبک های مقابله ای، سبک های فرزند پروری و سلامت روان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بوده است. پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه ای و جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر بوده است برای محاسبه تعداد نمونه انتخابی به دلیل محدودیت در اجرا و به دلیل روش مقایسه ای بودن نوع پژوهش تعداد ۲۵ نفر از مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و ۲۵ نفر از مادران دانش آموز عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه سبک های فرزند پروری بامریند (۱۹۷۳)، سلامت روان GHQ-28، و پرسشنامه سبک مقابله ای بیلینگز و موس (۱۹۸۴) بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، توسط نرم افزار SPSS ورژن ۲۵ از آزمون تی مستقل استفاده شد پس از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش نتایج نشان داد که بین سبک های مقابله ای مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر تفاوت معناداری وجود ندارد اما بین سبک فرزند پروری و سلامت روان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر تفاوت معناداری وجود دارد.

**واژگان کلیدی:** سبک های مقابله ای، سبک های فرزند پروری و سلامت روان، دانش آموز کم توان ذهنی.

## مقدمه

خانواده به عنوان اولین کانونی که فرد در آن قرار می گیرد دارای اهمیت شایان توجهی است. اولین تاثیرات محیطی که فرد دریافت می کند، از محیط خانواده است. خانواده پایه گذار بخش مهمی از سرنوشت انسان است و در تعیین سبک و خط مشی زندگی آینده، اخلاق، سلامت و عملکرد فرد در آینده نقش بزرگی به عهده دارد. والدین باید نوجوان را حمایت، راهنمایی و کمک کنند تا نیازهای وی برآورده شود و با او صمیمی شوند و در زمینه اضطراب و تنش ناشی از بلوغ و انتقال به او آرامش و امنیت بدهند. با توجه به زمینه های محیطی و ژنتیکی این دوره، احتمال آسیب دیدن نوجوانان از نظر عاطفی و اجتماعی قابل پیش بینی است (نجاران طوسی، طالبان شریف و عبدخدایی، ۱۳۹۸).

مطالعات نشان داده است که رابطه والد-فرزند یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. رابطه والدین و فرزندان نخستین معرف دنیای ارتباطات برای کودک می باشد که احساس عشق، صمیمیت و امنیت به طور مستقیم ریشه در این روابط دارد (کمز-هولت ۲۰۱۲). می توان گفت که ضعف در دلبستگی کودک، مشکلات رفتاری بعدی او را پیش بینی می کند. به عبارتی دیگر، تحول اولیه دلبستگی کودک در تحول هیجانی-اجتماعی آتی او نقش مهمی دارد. این مطالب، ما را به بررسی این مسئله می کشاند که سبک های ارتباطی والدین با فرزندان مانند دلبستگی و فرزند پروری، در دوران کودکی و نوجوانی، ممکن است یک پیش بینی کننده و یا یک همبسته مرتبط با رفتاری بعدی فرزندان است (بالبی ۳، ۱۹۶۹؛ سجادی، سرابیان، و شریفی درآمدی، ۱۳۹۲). از طرفی اساس برنامه فرزندپروری، به ویژه فرزند پروری آگاهانه ی ذهنی، بر شفقت و مهربانی برای والدین و فرزندان قرار دارد. خود شفقتی، تمایلی برای مهربان، گرم، دلسوز و پذیرا بودن نسبت به خود با وجود درد و رنج و ناکامی و شکست به جای خود انتقادی و تجربه هیجان های منفی است (نف ۴، ۲۰۰۳؛ کاخکی، مشهدی و یزدی، ۱۳۹۷). یکی از متغیرهای موثر بر سلامت روانی در دوره نوجوانی، سبک مقابله ای است که نوجوان برای رویارویی با فشارهای روانی محیط خود به کار می گیرد. دانش آموزان کم توان ذهنی به دلیل مشکلاتی که دارند نوع تربیت آنها و موارد مربوط به زندگی آنها خاص می باشد برای نوجوانان و دانش آموزانی که با تغییرات زیادی در جنبه های مختلف و گوناگون زندگی روبه رو هستند مقابله بسیار از اهمیت بالایی برخوردار است. فولکمن و لازاروس (۲۰۰۸) معتقد هستند که مقابله عبارت است از مجموعه ای از کوشش های شناختی و رفتاری برای غلبه بر مطالبات درونی و بیرونی که به عقیده فرد انرژی بر و فراتر از منابع موجود او است. نتایج نشان داده است که مقابله یک متغیر میانجی بین وقایع منفی زندگی و سلامت روانی است. بین متخصصان و روان شناسان مختلف اتفاق نظر وجود دارد که مقابله کافی در این دوره تحولی، می تواند نتایج بسیار مثبت و خوبی در آینده به همراه داشته باشد. از جمله مشکلات رفتاری کمتر، عزت نفس بالاتر، استرس و اضطراب کمتر، سازگاری مثبت با نوجوانی. همچنین مطالعات گسترده بیانگر این مساله است که مقابله در سازگاری نوجوانان نقش قابل ملاحظه ای دارد. مقابله در میان افراد به شیوه های مختلف مفهوم پردازی و اندازه گیری شده است. گرچه نظام های طبقه بندی متفاوتی برای مقوله بندی انواع مقابله استفاده شده است اما در تحقیقات دو بعد راهبردهای گرایشی و اجتنابی برای مقابله تعیین شده است (گودرزی، ۱۳۸۵). سلامت روان، صرفاً نداشتن بیماری های روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت انعطاف پذیر و معنادار است. سلامتی، طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی عبارت است از حالتی که در آن فرد از نظر جسمی، روانی و اجتماعی کاملاً سالم است و در او هیچ نشانه ای از بیماری و روان رنجوری مشاهده نمی شود. سلامت روان یکی از مهمترین مؤلفه های زندگی سالم است که عوامل بی شماری در شکل بندی صحیح یا ناصواب آن دخیل اند. در طول چند دهه اخیر، مسئله سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت مورد توجه قرار گرفته است، حتی در جدیدترین پژوهش هایی که در کشورهای مختلف انجام شده، نشان داده شده که بیماری های روانی بالاترین شیوع و فراوانی را دارند و بالاترین اولویت بهداشتی مربوط به بیماری های روانی است. طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲، ۱۵۴ میلیون نفر از مردم جهان از افسردگی، ۲۵ میلیون نفر از اسکیزوفرنی و ۲۵ میلیون نفر از عوارض ناشی از مصرف مواد مخدر رنج می بردند (سلامت روان یکی از فاکتورهایی است که می تواند در بالندگی و پیشرفت

<sup>2</sup> Cames – Holt

<sup>3</sup> Bowlby

<sup>4</sup> Nef

یک جامعه تاثیر بسزایی داشته باشد با توجه به اینکه قشر دانش آموز یکی از ارکان مهم آینده سازان هر جامعه محسوب می شوند لذا با بررسی این مقوله در بین افراد مذکور می توان به رشد و شکوفایی هرچه بهتر جامعه کمک کرده و در راستای کاهش مشکلات اجتماعی و جسمانی و روانی گام برداشت. سلامت روان یکی از مؤلفه های مهم سلامت عمومی است و بهداشت روان، توانایی برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است. مشکلات روانی، فشار قابل ملاحظه ای را بر افراد وارد می کند، به طوری که پیش بینی می شود در سال ۲۰۲۱ افسردگی بعد از ناراحتی قلبی بالاترین میزان هزینه ها را در سیستم بهداشتی جوامع به خود اختصاص دهد. امروزه فشار روانی از موضوعات مهم زندگی است. لذا توجه به سلامت روان افراد از اهمیت بسزایی برخوردار است (پسندیده کار، ۱۳۹۸). برای داشتن روح و روانی سالم و تندرست، لازم است که انسان به مقررات و قوانین که برای نگهداری و حفظ این سلامتی لازم ضروری است توجه داشته باشد و آن ها را دقیق رعایت نماید. برای این کار، ابتدا باید با روش های حفظ این سلامتی آشنا شویم؛ بنابراین برای داشتن روحی سالم و شاداب حفظ بهداشت روانی لازم است. با توجه به اهمیت مطالب ذکر شده در بالا هدف از انجام این تحقیق مقایسه سبک های مقابله ای، سبک های فرزند پروری و سلامت روان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر می باشد.

### مبانی نظری تحقیق

سلامت روان، روانپزشکی پیشگیر، سلامت روانی اجتماعی و یا روانپزشکی اجتماعی، به کلیه روش ها و تدابیری اطلاق می شود که برای جلوگیری از ابتلاء و درمان بیماری های روانی و توانبخشی بیماران روانی موجود به کار می رود. دو واژه اخیر بعد از سومین انقلاب در روانپزشکی از سال ۱۹۶۳ که باعث ایجاد مراکز جامع روانپزشکی در مناطق جغرافیایی و با جمعیتی معین گردیده به کار می رود. سلامت روان شامل احساسات، شرایط روان شناختی و بهبود اجتماعی است. سلامت روان بر نحوه تفکر انسان، احساسات و دیگر جنبه های زندگی او تأثیر می گذارد. این مسئله تعیین کننده این است که فرد چگونه می تواند استرس خود را کنترل کند، مسائل مربوط به دیگران را مدیریت کرده و از میان گزینه های مختلف دست به انتخاب بزند. سلامت روان در تمام مراحل زندگی بخشی مهم محسوب می شود. عوامل زیادی در به وجود آوردن مشکلات روحی روانی دخیل هستند که از جمله آن ها می توان به مواردی مانند عوامل زیستی، مثل ژنتیک و شیمی مغز، تجربیات زندگی، مثل سوء استفاده جنسی و تعرض و ضربه های روانی، سابقه خانوادگی اشاره کرد. سلامت روان، روانپزشکی پیشگیر سلامت روانی اجتماعی و یا روانپزشکی اجتماعی، به کلیه روش ها و تدابیری اطلاق می شود که برای جلوگیری از ابتلاء و درمان بیماری های روانی و توانبخشی بیماران روانی موجود به کار می رود. دو واژه اخیر بعد از سومین انقلاب در روانپزشکی از سال ۱۹۶۳ که باعث ایجاد مراکز جامع روانپزشکی در مناطق جغرافیایی و با جمعیتی معین گردیده به کار می رود (بهراری و سیف، ۱۳۸۳). خانواده به عنوان اولین کانون اجتماعی، عوامل مختلفی دارد که یکی از عوامل تأثیرگذار بر رشد فرزندان به ویژه رشد روانی آنها، چگونگی روش های تربیتی والدین در چارچوب خانواده است. روش تربیتی والدین در تکوین شخصیت و هم چنین سازگاری آنان با وضعیت مختلف اجتماعی مؤثر است. روابط مطلوب میان والدین و فرزندان در سلامت روان فرزندان تأثیر فراوان دارد. سال های نوجوانی بهترین دوره در طول زندگی برای بازسازی جنبه های روانی اجتماعی است. شکل گیری اهداف شخصی، ارزش ها و عقاید تحت تاثیر انواع زمینه های اجتماعی مانند درون خانواده، مدرسه و سایر گروه ها است که نوجوانان در آنها رشد می کنند. والدین و خانواده تاثیر بسیاری در هدایت بچه ها به سمت موفقیت و رشد شناختی اجتماعی و فرایند شکل گیری هویت دارند. رشد هویتی شامل فعالیت های جستجوگر نسبت به دیدگاه ها، ارزش ها و آرزوها و تعهد یافتن به آنها در طول زندگی است (حق شناس، ۱۳۹۰). بامریند (۱۹۷۳) سبک های فرزند پروری را مطرح کرد و اظهار داشت شیوه های مختلف فرزند پروری بر نوجوانان در جنبه های مختلف رشدی تاثیر می گذارد. اغلب اختلالات و ناسازگاری های رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به این دوران حساس و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف می باشد. آنجا که فرزند، موجودی آسیب پذیر است و به تنهایی قادر به مراقبت از خود نیست، حمایت و محافظت از جانب والدین از زمان تولد تا فراسوی دوران کودکی برای حفظ حیات کودک ضروری است. والدین به مثابه عوامل تأثیر گذار بر

زندگی فرزندان می باشند و در طول تاریخ مراقبت از کودک، آموزش و اعمال انضباط و مدیریت زندگی کودک را برعهده داشته اند. آنها جزء عوامل اولیه و بنیادین تغییر و اجتماعی نمودن کودک محسوب می شوند (برایسمایستر و شافر، ۲۰۱۴).

تحقیقات نشان می دهند که روابط خانوادگی به طور کل و روابط بین والدین و فرزندان بطور خاص، تأثیر عمیقی بر سلامت روانی، فیزیکی و اجتماعی فرزند دارد. تعاملات خانوادگی ضعیف، شامل فرزندپروری بی ثبات و مبتنی بر تنبیه، نگرش والدین طردکننده یا سرد، قوانین انضباطی سخت و ناپایدار، دلبستگی نایمن، نظارت یا کنترل ناکافی والدین و اختصاص زمان اندک به فرزند و فقدان ارتباط مثبت با او، به عنوان عوامل خطر و پیش بینی کننده در نظر گرفته می شوند که به طور کلی فرزندان را در معرض رفتار پرخاشگرانه قرار می دهند (بناکار، ۱۳۹۸).

به عقیده صاحب نظران، روش تربیتی مناسب و مفید آن است که فرزند را به درک واقع بینانه از خود و جهان پیرامون، همسو سازی باورها و احساسات فردی، کنترل احساسات و رفتارها، هدفمندی در زندگی، تلاش معنادار در جهت اهداف از پیش تعیین شده، برقراری ارتباط مؤثر با دیگران توانایی کنترل خود و دیگران، عزت نفس بالا و احساس خودکارآمدی مجهز سازد. تحقیقگران نشان داده اند که در بین عوامل مختلف شکل گیری شخصیت، شیوه های فرزندپروری، از مهمترین و بنیادی ترین عوامل محسوب می شوند. سبک فرزندپروری می تواند روی شکل گیری فعالیت های روزانه، تغذیه، عملکرد عاطفی و تغذیه مناسب فرزندان اثر داشته باشد.

### ابعاد شیوه های فرزند پروری

در جدول زیر ابعاد سبک های فرزند پروری و ویژگی های آنها به اختصار بیان شده است.

#### ویژگی های روش های فرزند پروری (برک ۲۰۰۷، ۵)

| روش فرزندپروری | پذیرش و روابط نزدیک                                    | کنترل                                                                                                         | استقلال دادن                                                                                                                                                                              |
|----------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مقتدرانه       | صمیمی، پذیرا، و دلسوز و نسبت به نیازهای کودک حساس است. | توقع معقولی برای پختگی دارد و همواره آن را تقویت کرده و توضیح می دهد.                                         | به کودک اجازه می دهد مطابق با آمادگی خود تصمیم بگیرد. کودک را به ابراز کردن افکار، احساسات، و امیال ترغیب می کند. هنگامی که والد و فرزند اختلاف نظر دارند، تصمیم گیری مشترک صورت می گیرد. |
| مستبدانه       | سرد و طردکننده است و مرتباً کودک را خوار می کند.       | توقعات را با استفاده از فشار و تنبیه اعمال می کند؛ اغلب کنترل محبت را دریغ می دارد و مزاحم فردیت کودک می شود. | برای کودک تصمیم گیری می کند. به ندرت به نقطه نظر کودک گوش می کند.                                                                                                                         |
| آسان گیرانه    | صمیمی ولی سهل گیر یا بی توجه است.                      | توقعات کمی دارد یا اصلاً ندارد.                                                                               | به کودک اجازه می دهد قبل از اینکه آمادگی داشته باشد تصمیمات زیادی بگیرد.                                                                                                                  |
| بی اعتنا       | از لحاظ هیجانی کناره گیر و جداست.                      | توقعات کمی دارد یا اصلاً ندارد.                                                                               | نسبت به تصمیم گیری و نقطه نظر کودک بی تفاوت است.                                                                                                                                          |

استنباط بامریند از شیوه های فرزند پروری بر رویکرد تیپ شناسی بنا شده است که بر ترکیب اعمال فرزند پروری متفاوت متمرکز است. تفاوت در ترکیب عناصر اصلی فرزند پروری (مانند گرم بودن، درگیر بودن، نظارت و سرپرستی) تغییراتی در چگونگی پاسخ های کودک به تأثیر والدین ایجاد می کند. علاوه بر بامریند، تحقیقگران دیگر نیز برای توصیف سبک های فرزند پروری رویکرد ابعادی داشته اند (بناکار، ۱۳۹۸). بامریند با توجه به دو بعد پاسخ دهی و تقاضا چهار روش فرزند پروری را عنوان کرده است: بعد پاسخ دهی ۶ (صمیمیت و اطمینان بخشی): به میزان تلاش والدین برای رشد ابراز وجود و استقلال در کودکان، حمایت و اطمینان بخشی به کودکان و توجه به نیازهای آنان اشاره دارد. بعد تقاضا (کنترل): به تلاش والدین برای یکپارچگی خانواده و جذب فرزندان در خانواده از طریق داشتن تقاضاهای متناسب با توانایی های فرزندان، نظارت بر آنان و وضع مقررات اشاره دارد. این چهار شیوه فرزند پروری عبارت است از: مقتدرانه، ۲- مستبدانه، ۳- آسان گیرانه و ۴- مسامحه کارانه راهبردهای مقابله ای تلاش های شناختی رفتاری است که افراد در موارد تنیدگی را برای کنار آمدن با مسائل و مشکلات خود به کار می برند و نقش اساس و تعیین کننده ای در سلامت جسمانی و روانی ایفا می کنند. راهبردهای مقابله ای باعث می شوند که واکنش فرد به سطوح بالای تنیدگی کاهش یابد و آثار زیان بار آن تعدیل شود (پاول، تی، اس، ۲۰۰۵). تنیدگی و حتی شدت آن به خودی خود بد و سازش نیافته نیست بلکه مهم چگونگی شرایط مقابله با آن است. لذا راهبردهایی که فرد برای مقابله انتخاب می کند جزیی از آسی پذیری او محسوب می شود. اتخاذ خط مشی راهبردهای نامناسب در مواجهه با عوامل تنیدگی را می توان موجب تشدید مشکلات شود در حالی که بکار گیری راهبردهای صحیح مقاله می تواند نتایج مثبت در پی داشته باشد. راهبردهای مقابله ای مناسب می تواند از بروز بیماری های ناشی از استرس جلوگیری کند، اگر چه بیماری ها منشأ و علل مختلفی دارند، سبک زندگی و ویژگی ها شخصیتی نیز در بروز آن ها دخالت دارند. روانشناسان معتقدن حتی درمان وخیم ترین بیماری های جسمی مستلزم تغییر الگوهای پاسخ افراد است (تنکمانی، ۱۳۹۰). در طی سال های گذشته، تحقیقات بسیاری در مورد چگونگی کنار آمدن افراد با استرس ها در زندگی روزمره انجام شده است (ناواک، ۲۰۱۹). راهبردهای مقابله ای، روش های رفتاری- شناختی هستند که افراد به منظور کاهش استرس به کار می گیرند. این شیوه ها بنا به زمان و مکانی که در آن استفاده می شوند می توانند مسئله مدار، هیجان مدار و سازگارانه یا ناسازگارانه باشند. مقابله های مسئله مدار به حل مسئله موجود متمرکز می کنند و این در حالی است که هدف اصلی مقابله های هیجان مدار فقط کاهش هیجان ناشی از استرس می باشد. مقابله های سازگار چه مسئله مدار باشند و چه هیجان مدار سعی در این دارند که ارگانیزم را به حالت تعادل برگردانند و مقابله های ناسازگار ارگانیزم در وضعیت بی ثباتی قرار داده و نه تنها آسیب را از بین نمی برند بلکه احتمالاً آسیب بیشتری نیز ایجاد می کنند

### سوابق پژوهش

نجاران طوسی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود با هدف بررسی رابطه سبک های مقابله ای و سبک های فرزند پروری با میانجی گری رفتارهای پرخطر بر کیفیت زندگی دختران فراری به این نتیجه رسیدند که سبک دلبستگی مقابله ای با میانجی گری رفتارهای پرخطر بر فرار دختران تأثیر دارد و بین رفتارهای پرخطر و فرار دختران رابطه معناداری وجود دارد. سبک فرزند پروری سهل گیرانه با میانجی گری رفتارهای پرخطر می تواند فرار را پیش بینی کند و سبک فرزند پروری استبدادی با میانجی گری رفتارهای پرخطر با فرار دختران رابطه دارد.

اکبرزاده (۱۳۹۸) در مقاله ای با عنوان مقایسه سلامت روان، سبک فرزند پروری و هوش هیجانی در دانش آموزان تیزهوش و عادی شهرستان لارستان که بر روی ۱۵۰ نفر انجام گردید. پس از توزیع پرسشنامه میان نمونه آماری نتایج تحلیل آزمون تی نشان داد که بین دانش آموزان تیزهوش و عادی در متغیر سبک فرزند پروری تفاوت وجود دارد اما در متغیر هوش هیجانی تفاوت وجود ندارد. تحلیل مانوا و آزمون تی نشان داد که بین سلامت روان و ابعاد آن تفاوت معناداری وجود ندارد و بر اساس نتایج این پژوهش می توان نتیجه گرفت که هوش هیجانی و سلامت روان در تیزهوشی نقش اساسی ندارد ولی سبک فرزند پروری در عملکرد هوشی نقش اساسی دارد.

نبوی و همکاران (۱۳۹۶) در مقاله‌ای با عنوان بررسی رابطه میان خودکارآمدی با سلامت روان در معلمان که بر روی ۴۴۷ نفر از معلمان مقطع ابتدایی شهر تهران انجام دادند. بعد از توزیع پرسشنامه و تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، نتایج نشان داد که میان معلمان زن و مرد از لحاظ شدت نشانه‌های بیخوابی و اضطراب تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین می‌توان نتیجه‌گیری نمود که حمایت اجتماعی نقش کلیدی در خودکارآمدی و سلامت روان معلمان دارد.

یاوریان و همکاران (۱۳۹۶) مقاله‌ای با عنوان بررسی ارتباط بین سبک فرزندپروری و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که ۴۵ درصد دانشجویان دارای درجات متفاوتی از اختلال در سلامت روان می‌باشند. با توجه به نتایج بدست آمده می‌توان گفت سبک فرزندپروری یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان می‌باشد و استفاده از روش‌های روان‌شناختی جهت تعدیل آن نقش مؤثری در ارتقاء سلامت روانی افراد خواهد داشت.

حمیدی و حاجی‌علیزاده (۱۳۹۶) در تحقیقی با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های مقابله‌ای و شیوه‌های فرزندپروری در دختران آسیب‌دیده اجتماعی با دختران گروه گواه شهر بندرعباس به این نتیجه رسیدند که بین ۱- ویژگی‌های شخصیتی و مولفه‌های آن، ۲- سبک‌های مقابل‌های و مولفه‌های آن و ۳- شیوه‌های فرزندپروری و مولفه‌های آن در دختران آسیب‌دیده اجتماعی با دختران گروه گواه شهر بندرعباس تفاوت وجود دارد. همچنین نتیجه اطلاعات حاصل از مقایسه سبک‌های مقابله‌ای دختران عادی و آسیب‌دیده نشان گر آن است که یکی از تفاوت‌های اساسی این دو گروه، در الگوهای دلبستگی آنان است و همچنین ابعاد سبک‌های فرزندپروری و محیط خانواده بر رفتار اعضای خانواده تاثیرگذار است. ترکش دوز و فرخ زاد (۱۳۹۶) در تحقیق خود با هدف بررسی رابطه اختلالات رفتاری کودکان با سبک‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی دانش‌آموزان پایه سوم تا پنجم مقطع ابتدایی مناطق یک و دو شهر تهران، به این نتیجه رسیدند که اختلالات رفتاری، همبستگی مثبت با سبک فرزندپروری مستبدانه و سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه دارد. اختلالات رفتاری دارای همبستگی با سبک فرزندپروری مقتدرانه نبود. همچنین اختلالات رفتاری دارای همبستگی منفی با سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی بود. بررسی اثر پیش‌بینی‌کنندگی سبک دلبستگی و سبک فرزندپروری بر اختلالات رفتاری حاکی از آن است که این مدل ۱۲ درصد از واریانس را توجیه می‌کند. سبک دلبستگی و سبک فرزندپروری دارای اثر پیش‌بینی‌کننده‌ای بودند. به طور کلی مطالعه نشان داد بین اختلالات رفتاری و سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه ارتباط وجود دارد. اما ارتباطی بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و اختلالات رفتاری وجود نداشت.

گودرزی، محمد علی (۱۳۸۵) در مقاله‌ای با عنوان بررسی رابطه سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روان در دانش‌آموزان دبیرستانی که بر روی ۱۸۰ نفر دانش‌آموز انجام گرفت. بعد از بررسی و تکمیل پرسشنامه‌های سلامت عمومی روان و پرسشنامه سبک مقابله جهت‌گیری مقابله‌ای و تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار اماری نتایج نشان داد که پیش‌گرفتن سبک ناکارآمد و اجتنابی می‌تواند سلامت روان را به خطر بیندازد و در پیش‌گرفتن سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار و منطقی می‌تواند اثر کاملاً مثبتی بر سلامت روانی آنها داشته باشد.

سرحدی (۱۳۹۵) در تحقیق خود با هدف بررسی رابطه سبک دلبستگی و شیوه‌های فرزندپروری در والدین دانش‌آموزان تیزهوش و عادی مقطع متوسطه شهر زاهدان به این نتیجه رسید که بین سبک دلبستگی دوسوگرا و شیوه فرزندپروری آزادگذار و همچنین بین سبک دلبستگی ایمن و شیوه فرزندپروری مقتدرانه رابطه معنادار وجود دارد. بین سایر سبک‌های دلبستگی و شیوه‌های فرزندپروری رابطه معناداری وجود ندارد. با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد از آنجا که دانش‌آموزان تیزهوش دلبستگی ایمن بالاتری دارند می‌توان از طریق آموزش به والدین این دلبستگی را در دانش‌آموزان عادی نیز بالا برد. همچنین والدینی که در تربیت فرزندان خود کمتر از روش‌های زورگویانه و دیکتاتورانه استفاده می‌کنند احتمال افزایش رشد هوشی در فرزندان آنها بیشتر می‌باشد.

فرزادی و بهروزی (۱۳۹۵) در تحقیق خود با هدف بررسی رابطه علی بین شیوه‌های فرزندپروری، سبک‌های دلبستگی و بی‌انضباطی با میانجی‌گری خودتنظیمی هیجانی، مهارت‌های اجتماعی و نظریه ذهن به این نتیجه رسیدند که شیوه‌های فرزندپروری (فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه) و سبک‌های دلبستگی (ایمن، نایمن اجتنابی و دوسوگرا) علاوه بر اثر مستقیم بر بی‌انضباطی، از طریق متغیرهای میانجی خودتنظیمی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی نیز بر بی‌انضباطی مؤثر هستند.

متغیر نظریه ذهن در مدل پیشنهادی به عنوان متغیر میانجی در مدل اصلاح شده شناخته نشد و فقط دارای اثر مستقیم بر بی‌انضباطی بود. بر این اساس، آگاهی والدین از نحوه سبک فرزندپروری مناسب فرزندان و پرورش مهارت‌های هیجانی، اجتماعی و هدایت آنان در تجربه‌های موفقیت‌آمیز، می‌تواند منجر به تجهیز آنان به توانمندی‌های هیجانی و مدیریت هیجان و روابط اجتماعی گسترده‌تر شده و از این طریق بی‌انضباطی را کاهش دهد.

مودنی و گل پرور (۱۳۹۳) تحقیقی با هدف پیش بینی سبک های دلبستگی فرزندان بر اساس شیوه های فرزند پروری والدین دختران دبیرستانی شهر اصفهان انجام دادند. نتایج نشان داد در بین ابعاد سبک های دلبستگی، سبک دلبستگی ایمن با سبک فرزندپروری مقتدر و سبک دلبستگی دوسوگرا با سبک فرزندپروری آزادگذار، رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. ولی سبک دلبستگی اجتنابی با سبک فرزندپروری مقتدر رابطه منفی و معنی داری دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که شیوه های فرزندپروری پیش بینی کننده مناسبی برای سبک های دلبستگی می باشند.

بروفی و کورنر (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان نقش خود شفقت در رابطه بین سبک مقابله ای، افسردگی و کیفیت زندگی که در میان ۲۲۵۳ نفر از زنان ۵۰ ساله در آلمان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که اضطراب و اجتناب مرتبط با سبک مقابله ای تأثیر مستقیمی معنادار بر روی علائم افسردگی و اثر غیرمستقیم قابل توجهی از طریق محبت به خود و شفقت به خود داشت. به نظر می رسد اثر غیرمستقیم از طریق محبت به خود بسیار ناچیز باشد. اضطراب و اجتناب مرتبط با سبک مقابله ای تأثیر مستقیم و معناداری بر کیفیت زندگی و اثر غیرمستقیم قابل توجهی از طریق شفقت به خود داشت.

کالدول و هیز (۲۰۱۶) در پژوهشی که به بررسی رابطه امید و سلامت روان در ۱۹۸ نفر از مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی، اتیسم و سندرم داون پرداختند، دریافتند که مادران کودکان مبتلا به اتیسم در مقایسه با دو گروه دیگر نمره پایین‌تری در مقیاس امید و سلامت روان داشتند و مادران کودکان مبتلا به کم‌توانی ذهنی نمره امید و سلامت روان‌شان از مادران کودکان سندرم داون پایین‌تر بود.

میلینگ، والش، هپر و برین (۲۰۱۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که فرزندپروری مقتدرانه همبستگی با دلبستگی ایمن دارد و فرزندپروری مستبدانه و سهل گیرانه نیز همبستگی مثبتی با دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا دارد.

کندی، مک کیب و دژس وایت (۲۰۱۱)، در پژوهشی که بررسی سلامت روان میان کودکان دارای اختلال اتیسم و کودکان عادی در بازه سن ۸ تا ۱۳ سال پرداخت بدین نتیجه دست یافتند که سلامت روان در میان مادران کودکان عادی بسیار بالاتر از مادران کودکان اتیسم می‌باشد.

الیسون (۲۰۰۹) در پژوهشی که به بررسی رابطه بین سلامت روان، هوش هیجانی و هوش معنوی در بزرگسالان در هند پرداخته اند به این نتیجه رسیدند که فقط هوش هیجانی در مردان و زنان متفاوت بود و هوش هیجانی مردان بالاتر از زنان مشاهده شد. اما جنسیت، تأثیری در سلامت روان زنان و مردان نداشت. نتایج نشان داد افرادی که هوش معنوی بیشتری دارند، از سلامت روانی بهتر و هوشمندانه‌تری برخوردارند. تجزیه و تحلیل رگرسیون نشان داد که سلامت روان در مردان به وسیله متغیرهای هوش هیجانی پیش‌بینی شده است، در حالی که هوش معنوی در زنان بیشتر به سلامت روانی آنها کمک می‌کند.

واترمن (۲۰۰۸) در پژوهشی که با هدف بررسی هوش خودکارآمدی و سلامت روان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که مدل سازی معادلات ساختاری (SEM) نشان می‌دهد سلامت روان سطح بالا در افراد، موجب ایجاد و تقویت احساس قدرت و در نهایت منجر به رفتارهای با خودکارآمدی بالا می‌گردد.

پاتریک (۲۰۰۸) در تحقیق خود با هدف بررسی ارتباط بین فرزندپروری با سبک مقابله ای در میان نوجوانان ۸ تا ۱۲ سال در شهر سیدنی استرالیا که بر روی ۱۱۲ نفر دانش آموز انجام دادند. به این نتیجه رسید که بین فرزندپروری با سبک مقابله

<sup>7</sup> Brophy & kornier

<sup>8</sup> Caldwell & Hayes

<sup>9</sup> Millings, Walsh, Hepper & Brien

<sup>10</sup> Kennedy, McCabe and Degges-White

<sup>11</sup> Ellison

<sup>12</sup> Waterman

<sup>13</sup> Patric

ای رابطه کاملاً مستقیم و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که دانش آموزانی که والدین آنها از سبک فرزندپروری بهتری برخوردار هستند موفق تر هستند و از اضطراب و استرس کمتری برخوردار هستند.

اینگ، فریش و اسنایدر ۱۴ (۲۰۰۷) در پژوهش خود با هدف بررسی استرس و سلامت روان در میان والدین کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و مقایسه آنها با شاخص های فیزیولوژیکی سلامت روانی به این نتیجه رسیدند که والدین کودکان مبتلا به اتیسم سطح بالاتر اضطراب و افسردگی را نسبت به والدین کودکانی که به طور معمول در حال رشد هستند، (کودکان عادی) نشان می دهند. و والدین کودکان عادی از سلامت روان بالاتری برخوردار هستند.

### روش انجام پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، پژوهشی کاربردی و از منظر گردآوری داده ها، علی مقایسه ای است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر بوده است. برای محاسبه تعداد نمونه انتخابی به دلیل محدودیت در اجرا و به دلیل روش مقایسه ای بودن نوع پژوهش تعداد ۲۵ نفر از مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و ۲۵ نفر از مادران دانش آموز عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر انتخاب شدند این پژوهش برای گردآوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف) پرسشنامه سبک های فرزند پروری بامریند (۱۹۷۳)

این پرسشنامه توسط بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال و سه بعد شیوه استبدادی، شیوه اقتداری و شیوه سهل گیری می باشد. سوالات ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸ به شیوه سهل گیرانه و سوالات ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶ به شیوه استبدادی و سوالات ۲۲، ۲۰، ۱۵، ۱۱، ۸، ۵، ۴، ۲۳، ۲۷، ۳۰ به شیوه قاطع واطمینان بخش مربوط بود. در مقابل هر سوال ۵ ستون (کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، تا حدودی مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری شد که با جمع نمره های سوال های مربوط به هر شیوه و تقسیم آن بر تعداد سوالات نمره مجزا بدست آمد. کمترین نمره برابر ۳۰ و بیشترین نمره برابر ۱۵۰ است. نمره بالاتر در هر سبک، نشان دهنده بیشترین حالت می باشد. به طور مثال نمره بالا در سبک فرزندپروری قاطعانه یعنی والدین از قاطعیت بیشتری برخوردارند.

ب) پرسشنامه سلامت روان GHQ-28:

فرم ۲۸ ماده ای GHQ در سال ۱۹۷۲ توسط دیوید گلدبرگ که در این پژوهش استفاده گردید، دارای ۴ مقیاس می باشد که هر مقیاس حاوی ۷ سؤال است. این مقیاس ها به صورت زیر سنجیده می شوند:

۱- سلامت جسمانی: نمره ای است که آزمودنی از سؤال های ۱ تا ۷ پرسشنامه GHQ بدست آورده است.

۲- اضطراب: نمره ای است که آزمودنی از سؤال های ۸ تا ۱۴ پرسشنامه GHQ بدست آورده است.

۳- نارضا کنش وری اجتماعی: نمره ای است که آزمودنی از سؤال های ۱۵ تا ۲۱ پرسشنامه GHQ بدست آورده است.

۴- افسردگی: نمره ای است که آزمودنی از سؤال های ۲۲ تا ۲۸ پرسشنامه GHQ بدست آورده است.

تمام گویه های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند. شیوه نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت است که براساس این شیوه، گزینه های آزمون به صورت (۱، ۲، ۳، ۴) نمره گذاری می شوند و در نتیجه، نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. در هر دو روش نمره گذاری، نمره کمتر بیانگر سلامت روانی بهتر است. به دست آوردن نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده علائم مرضی بیشتر و به بیان دیگر سلامت عمومی پایین تر است. بالاترین نمره ۸۴ و نقطه برش ۲۳ است که افراد مشکل دار را تشخیص می دهد.

ج) پرسشنامه سبک مقابله ای بیلینگز و موس (۱۹۸۴)

بیلینگز و موس در سال ۱۹۸۴ پرسشنامه ۳۲ سوالی را طراحی نمودند. در این پرسشنامه نوع راهبرد مقابله ای مشخص شد:

۵ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی، ۳ ماده مربوط به مقابله متمرکز بر حل مسأله، ۱۱ ماده مربوط به مقابله

متمركز بر هيچان، ۴ ماده مربوط به مقابله مبتنی بر جلب حمايت اجتماعي و ۹ ماده مربوط به مقابله متمركز بر مهار جسماني يا جسماني كردن مشكلات می باشد.

مولفه های پرسشنامه شامل موارد زیر می باشد:

(۱) مقابله متمركز بر ارزيابي شناختي

(۲) مقابله متمركز بر حل مساله

(۳) مقابله متمركز بر هيچان

(۴) مقابله مبتنی بر جلب حمايت اجتماعي

(۵) مقابله متمركز بر مهار جسماني يا جسماني كردن مشكلات

نمره گذاري پرسشنامه طبق طيف ليكرت ۴ درجه ای از صفر تا ۳ می باشد. ضريب پايایي بازآزمایی آن ۰/۷۹ گزارش شده است و برای خرده مقیاس حل مسأله ۰/۹۰، برای مقابله مبتنی بر مهار هیجانی ۰/۶۵، برای مقابله مبتنی بر ارزيابي شناختي ۰/۶۸، برای مقابله مبتنی بر جسماني كردن مشكلات ۰/۹۰ و برای مقابله مبتنی بر جلب حمايت اجتماعي ۰/۹۰ حاصل شده است. اعتبار همسانی درونی این پرسشنامه از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش شده است (حسینی، ۱۳۷۶).

### یافته های پژوهش

فرضیه: بین سبک های مقابله ای در میان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تفاوت معناداری وجود دارد. جهت تحلیل این فرضیه از آزمون مقایسه ای من ویتنی بین دو گروه مستقل استفاده شد.

#### نتایج آزمون من ویتنی متغیر سبک های مقابله ای بین دو گروه

| گروه                          | تعداد | رتبه بندی میانگین | من ویتنی | سطح معناداری |
|-------------------------------|-------|-------------------|----------|--------------|
| مادران دانش آموز عادی         | ۲۵    | ۲۳.۰۰             | ۲۵۰.۰۰۰  | .۲۲۴         |
| مادران دانش آموز کم توان ذهنی | ۲۵    | ۲۸.۰۰             |          |              |
| مجموع                         | ۵۰    |                   |          |              |

نتایج آزمون مقایسه ای من ویتنی نشان داد، فرضیه رد شده و بین سبک های مقابله ای در میان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تفاوت معناداری وجود ندارد. فرضیه: بین سبک های فرزند پروری در میان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تفاوت معناداری وجود دارد. جهت تحلیل این فرضیه از آزمون مقایسه ای من ویتنی بین دو گروه مستقل استفاده شد.

#### نتایج آزمون من ویتنی متغیر سبک فرزند پروری بین دو گروه

| گروه                          | تعداد | رتبه بندی میانگین | من ویتنی | سطح معناداری |
|-------------------------------|-------|-------------------|----------|--------------|
| مادران دانش آموز عادی         | ۲۵    | ۲۲.۱۶             | ۲۲۹.۰۰۰  | ۰.۰۰۱        |
| مادران دانش آموز کم توان ذهنی | ۲۵    | ۲۸.۸۴             |          |              |
| مجموع                         | ۵۰    |                   |          |              |

نتایج آزمون مقایسه ای من ویتنی نشان داد، فرضیه تایید شده و میان سبک فرزند پروری مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر تفاوت معناداری وجود دارد.

**فرضیه:** بین سلامت روان در میان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تفاوت معناداری وجود دارد. جهت تحلیل این فرضیه از آزمون مقایسه‌ای من ویتنی بین دو گروه مستقل استفاده شد.

### نتایج آزمون من ویتنی متغیر سلامت روان بین دو گروه

| گروه                          | تعداد | رتبه بندی میانگین | من ویتنی | سطح معناداری |
|-------------------------------|-------|-------------------|----------|--------------|
| مادران دانش آموز عادی         | ۲۵    | ۳.۱۱۲             | ۲۲۹.۰۰۰  | ۰.۰۰۲        |
| مادران دانش آموز کم توان ذهنی | ۲۵    | ۳۱.۷۶             |          |              |
| مجموع                         | ۵۰    |                   |          |              |

نتایج آزمون مقایسه‌ای من ویتنی نشان داد، فرضیه تایید شده و میان سلامت روان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر تفاوت معناداری وجود دارد

### نتایج

هدف تحقیق حاضر، مقایسه سبک های مقابله ای، سبک های فرزند پروری و سلامت روان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. خانواده واحدی است که سلامت روان افراد در آن شکل می گیرد و همچنین در تامین سلامت روان، مراقب و حمایت از سلامت افراد خود نقشی بسیار تعیین کننده دارد. خانواده با فراهم نمودن روابط نزدیک و مثبت می تواند نقشی مؤثر بر ارتقای سلامت روان فرزندان داشته باشد. روابط مناسب در جامعه بر اساس روابط مناسب در خانواده شکل می گیرد و هر اندازه روابط درون خانواده مناسب تر باشد، خانواده و در پی آن جامعه از ثبات و استحکامی بیشتر برخوردار است. این واحد اجتماعی مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه ترین روابط و تعاملات بین فردی است. بهداشت روان، موجب افزایش توانایی برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات می گردد. مشکلات روانی، فشار قابل ملاحظه ای را بر افراد وارد می کند. جوامع مختلف سعی می کنند تا سیاست های مربوط به سلامت روانی و سازماندهی کنند. اصل کلی در این تلاش، سالم سازی محیط فردی و اجتماعی است که افراد جامعه را در بر می گیرد. این نگرش حکم می کند که خانواده ها بیش از پیش با سلامت روانی خانواده و چگونگی پیشگیری و درمان بیماری های روحی آشنا شوند. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودکان با هر شرایط جسمانی و روحی از جمله کم توان ذهنی، نابینا یا نشنوا است. مطالعات نشان می دهد که والدین کودکان با نارسایی های هوشی-رشدی نسبت به دیگر مادران سطح بالایی از فشار روانی را تجربه می کنند. نتایج نشان داد بین سلامت روان در میان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تفاوت معناداری وجود دارد. و همچنین بین سبک فرزند پروری در میان مادران دانش آموزان کم توان ذهنی و عادی مقطع ابتدایی شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تفاوت معناداری وجود دارد در تحقیقات گذشته، سبک مقابله ای هیجان مدار در زمره راهبردهای اجتنابی قرار گرفته است. چنین تحقیقاتی نشان داده که راهبردهای اجتنابی، رابطه ای مثبت با عدم سلامت روانی دارند. عدم تأیید رابطه مثبت سبک مقابله ای هیجان مدار و شاخص های بیماری ممکن است ناشی از عدم ثبات ماده های سبک مقابله ای هیجان مدار باشد که توسط کارور مطرح شد؛ زیرا وقتی سبک مقابله هیجانی پیشنهاد شده توسط لاینی و راجر در معادله های رگرسیون قرار گرفت، رابطه مثبتی بین سبک «مقابله هیجانی» و خرده مقیاس های افسردگی و علائم جسمانی آشکار شد؛ بدین معنا که استفاده از سبک مقابله هیجانی با افزایش افسردگی و علائم جسمانی همراه بوده است.

## منابع

- [۱] اکبرزاده، زینب، (۱۳۹۸)، مقایسه سلامت روان خلاقیت و هوش هیجانی در دانش آموزان تیزهوش و عادی لارستان، پایان نامه کارشناسی ارشد، روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروز آباد.
- [۲] پاک دامن، شهلا و خانجانی، مهدی. (۱۳۹۰)، نقش فرزندپروری ادراک شده در رابطه بین سبک های دلبستگی و جمع گرایی در دانشجویان، پژوهش های روان شناسی اجتماعی، دوره ۱، شماره ۴.
- [۳] پسندیده کار، سحر، (۱۳۹۸)، بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی و کمال گرایی مادران با شدت طرح واره های نوجوانان آن ها در میان مادران شاغل دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر فسا، کارشناسی ارشد، رشته روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا.
- [۴] ترکش دوز، شیرین و فرخ زاد، پگاه. (۱۳۹۶)، رابطه اختلالات رفتاری کودکان با سبک های فرزندپروری و سبک های دلبستگی، مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دوره ۴، شماره ۲.
- [۵] حسینی، افضل السادات (۱۳۸۶). یادگیری خلاق، کلاس خلاق. تهران: انتشارات مدرسه.
- [۶] حمیدی، سارا و حاجی علیزاده، کبری. (۱۳۹۶)، مقایسه ویژگی های شخصیتی، سبک های دلبستگی و شیوه های فرزندپروری در دختران آسیب دیده ی اجتماعی با دختران گروه گواه شهر بندرعباس، فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، دوره ۳، شماره ۲.
- [۷] سجادی، مژگان؛ سرابیان، سعید و شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۹۲)، مقایسه پرخاشگری نوجوانان بر اساس سبک های فرزند پروری والدین و سبک های دلبستگی والد-فرزند، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۱، شماره ۴.
- [۸] سرحدی، مهدیه، بررسی رابطه سبک دلبستگی و شیوه های فرزندپروری در والدین دانش آموزان تیزهوش و عادی، دومین کنگره بین المللی توانمند سازی جامعه در حوزه علوم تربیتی و مطالعات اجتماعی و فرهنگی، ۱۳۹۵.
- [۹] فرزادی، فاطمه؛ بهروزی، ناصر؛ شهنی ییلاق، منیجه. (۱۳۹۵)، رابطه علی بین شیوه های فرزندپروری، سبک های دلبستگی و بی انضباطی با میانجی گری خودتنظیمی هیجانی، مهارت های اجتماعی و نظریه ذهن، روانشناسی خانواده، دوره ۳، شماره ۲.
- [۱۰] کاخکی، زهرا؛ مشهدی، علی و امین یزدی، امیر. (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر بهبود اجتناب تجربه ای، خود شفقتی و ذهن آگاهی - مادران تنیده دارای کودک پیش دبستانی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۶۲، ویژه نامه نوروز ۹۸.
- [۱۱] گودرزی، محمدعلی، معینی رودبالی، زهرا، (۱۳۸۵)، بررسی رابطه سبک های مقابله ای و سلامت روانی در دانش آموزان دبیرستانی، دوماهنامه علمی پژوهشی دانشور رفتار، دانشگاه شاهد، سال سیزدهم، دوره جدید، شماره ۱۹.
- [۱۲] مودنی، طاهره؛ آقایی، اصغر و گل پرور، محسن. (۱۳۹۳)، پیش بینی سبک های دلبستگی فرزندان بر اساس شیوه های فرزندپروری والدین، فصلنامه آموزش و ارزشیابی، سال هفتم، شماره ۲۵.
- [۱۳] نبوی، صادق، سهرابی، فرامرز، غلامعلی، دلاور، علی، حسینیان، سیمین، (۱۳۹۶)، رابطه خودکارآمدی با سلامت روان در معلمان: نقش واسطه ای حمایت اجتماعی ادراک شده، فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی، دوره ۱۱، شماره ۲.
- [۱۴] نجاران طوسی، طیبیه؛ طالبان شریف، جعفر و عبدخدایی، محمد سعید. (۱۳۹۸)، بررسی رابطه سبک های دلبستگی و سبک های فرزندپروری با میانجی گری رفتارهای پرخطر بر کیفیت زندگی دختران فراری، فصلنامه ایده های نوین روانشناسی، دوره ۳، شماره ۷.

- [۱۵] یاوریان، رؤیا، حقیقی، ماه منیر، رمضان پور، اسراء، رادفر، مولود، (۱۳۹۶)، بررسی ارتباط بین کمالگرایی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره هفتم.
- [16] Baumrind D, (19۷۳). Effective parenting during the early adolescent transition In P.A.Cowan & E.M.Hetherington(Eds). Family transitions. (vol.2 pp.111-163).MillsdalenJ:Erlbaum.
- [17] Bowlby, J. (19۶۹). Attachment and loss: Vol. separation, anxiety and anger. London. The Hogarth press and the institute of psycho-Analysis.
- [18] Brophy & korner (2020). The role of self-compassion in the relationship between attachment, depression, and quality of life. Volume 260, 1 January 2020, Pages 45-52.
- [19] Caldwell, C., & Hayes, L. A. (2016). Self-efficacy and self-awareness: Moral insights to increased leader effectiveness. *Journal of Management Development*, 35(9), 1163–1173.
- [20] Cames – Holt, K. (2012). Child- parent relationship therapy for adoptive families. *Fam j*, 20 (4):419-426.
- [21] Ellison.G, (2009) Blessed assurance: Religion, anxiety, and tranquility among US Adults. *Social Science Research*,38, 656-667.
- [22] Eng, W. Frisch, M. Snyder, C. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 2(3), 168-175.
- [23] Goldberg, D. P. Hiller, A., (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley Monograph*, 21, Oxford: Oxford University Press.
- [24] Karavasilis, L; Doyle, A. B; Markiewicz, D. (2003). Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 27: 153-164.
- [25] Kennedy, A. McCabe, B and Degges-White, S. (2011). Life Satisfaction, Self-Esteem, and Subjective Age in Women across the Life Span. *Adultspan Journal*, 8(1), 29-42.
- [26] Millings, A; Walsh, J; Hepper, E; Brien, M. (2013).Good Partner, good Parent responsiveness mediates the link between romantic attachment and parenting style. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(2): 170-180.
- [27] Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003;2(3):223-50.
- [28] Patrica.A(2008). The relationship between college students' retrospective accounts of parenting styles and self-reported adult attachment styles.unpublished doctoral dissertation, fielding graduate university.
- [29] Waterman, A. S., Schwartz, S. J.,& Conti, R. (2008). The Implications of Two Conceptions of Happiness (Hedonic Enjoyment and Eudaimonia)for the Understanding of Intrinsic Motivation. *Journal of Happiness studies*, 9(1): 41-79.