

رابطه سلامت روانی والدین با سازگاری فرزندان پسر مقطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران

مهرداد محمودی^۱، سید محمود میر زمانی^۲، رزیتا ذبیحی^۳

چکیده

هدف: این پژوهش باهدف بررسی رابطه بین سلامت روانی والدین و سازگاری فرزندان پسر آنها انجام شد.

روش: روش پژوهش از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران تشکیل دادند. حجم نمونه شامل ۳۷۵ نفر (والدین و فرزندان) بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند به طوری که از بین مدارس پسرانه ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران ۶ مدرسه و از هر مدرسه ۴ کلاس و از هر کلاس ۱۶ نفر از روی لیست به طور تصادفی انتخاب شدند. برای بررسی سلامت روانی والدین از پرسشنامه GHQ گلدبرگ (۱۹۸۶) با پایایی ۰/۹۳، و برای بررسی سازگاری فرزندان از پرسشنامه سازگاری ۳۷ سؤالی دخانچی (۱۳۸۷) با پایایی ۰/۸۱ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از مدل‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره نشان داد که بین سلامت روانی والدین و سازگاری فرزندان پسر آنها رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بین مؤلفه‌های اضطراب والدین و افسردگی والدین با سازگاری فرزندان پسر آنها رابطه منفی معنادار و بین سلامت جسمانی و ارتباط اجتماعی و سازگاری فرزندان پسر آنها رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که از سلامت روانی والدین می‌توان سازگاری فرزندان پسر آنها را پیش‌بینی نمود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، سازگاری، اضطراب والدین، افسردگی والدین

^۱ - کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، اسلامشهر، ایران

Email:m1350m@yahoo.com

^۲ - استاد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، اسلامشهر، ایران

^۳ - استادیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، اسلامشهر، ایران

خانواده یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی است که می‌تواند نیازهای اصلی انسان را ارضاء کند. از وظایف اصلی خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آن‌ها، برقراری ارتباطات سالم اعضا باهم و کمک به استقلال کودکان است، حتی اگر کودک کم‌توان ذهنی، نابینا یا ناشنوا^۳ یا ناسازگار باشد. یکی از رویدادهای نامطلوب که می‌تواند خانواده را به چالش بکشانند تولد و حضور کودک ناسازگار است که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نومییدی را به دنبال خواهد داشت. شواهد متعدد حاکی از آن است که والدین کودکان دارای مشکلات هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی که غالباً ماهیت محدودکننده، مخرب و فراگیر دارند، مواجه می‌شوند. در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می‌بیند فرض بر این است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار، والدین، به‌ویژه مادر را در معرض خطر ابتلا به مشکلات مربوط به سلامت روانی قرار می‌دهد. پیشگیری عبارت است از به وجود آمدن عاملی که مکمل زندگی سالم و نرمال باشد و نیز درمان اختلالات جزئی رفتار به‌منظور جلوگیری از وقوع بیماری‌های شدید روانی است. یکی از شرایط اصولی بهداشت روانی این است که شخص به خود احترام بگذارد و خود را دوست بدارد، درواقع هدف اصلی بهداشت پیشگیری از وقوع ناراحتی‌ها است (شاملو، ۱۳۹۲).

کودکان سازگار اجتماعی، کودکانی هستند که صفات و ویژگی‌های گوناگون آن‌ها باهم در ارتباط هستند. درعین‌حال که سازگاری کامل وجود ندارد ولی سازگاری مطلوب احتمالاً هنگامی رخ می‌دهد که بین آنچه فرد راجع به خود می‌اندیشد با آنچه دیگران درباره‌ی او می‌اندیشند توافق منطقی وجود داشته باشد. مهم‌ترین عوامل مؤثر در سازگاری اجتماعی عبارت‌اند از: خانواده، همسالان، مدرسه و رسانه‌های گروهی. وقتی والدین برای اولین بار با این حقیقت روبرو می‌شوند که کودکشان استثنایی است واکنش آن‌ها پیامدهایی خواهد داشت، وجود کودک ناسازگار اثرات عمیقی بر روی نحوه ارتباط افراد خانواده باهم و هر یک از آن‌ها با کودک ناسازگار وارد می‌سازد و همین اثرات ناخوشایند چنانچه به‌گونه‌ای منطقی و چاره‌جویان قابلیت حل نیابند ضایعات جبران‌ناپذیری بر روان والدین، سایر نوابوگان خانواده خصوصاً کودک ناسازگار باقی می‌گذارد. واکنش‌های شایع والدین ممکن است به صورت احساس گناه ناکامی و محرومیت‌انکار واقعیت یا کتمان حقیقت^۵ اضطراب و نگرانی باشد (میلانی فر، ۱۳۷۴؛ نقل از یزدی، ۱۳۹۱).

به وجود آوردن یک خانواده سازگار و هماهنگ کار آسانی نیست و چیزی هم نیست که با چند ساعت صرف وقت، برنامه‌ریزی شود و در چند روز عملی گردد. بلکه موضوعی است جدی که نیازمند تفکر و توجه دائم و مستلزم تلاش، صبر، حوصله و علاقه برای شناخت و درک یکدیگر است؛ بنابراین روابط سالم خانوادگی خودبه‌خود به دست نمی‌آید اما حصول آن‌که به معنی نیل به خوشبختی و سعادت خانوادگی است واقعاً به همه کوشش‌ها و زحمتهایش می‌آرد (نظیری، ۱۳۹۰). شلینگ و همکاران (۲۰۰۹) به تأثیر آموزش مهارت‌های سازگاری اجتماعی در زوجینی که دچار مشکلات زناشویی بودند می‌پرداختند. ۳۹ زن و ۳۸ مرد تحت آموزش برنامه‌های پیشگیری و پربرابری رابطه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که به‌طور معناداری سطح بهداشت روانی آنان افزایش یافت. کاپرا و همکارانش (۲۰۰۶) پرسشنامه شخصیتی NEO و مقیاس‌های سبک تفکر و سازگاری را در یک نمونه کنترل شده از لحاظ سن، جنس و طبقه اجتماعی به تعداد ۲۶۸ نفر در رم اجرا کردند. هدف

1. Mental Retarded

2. Blindness

3. Deafness

4. Frustration

5. Denial of Reality

6. PREP

اصولی این تحقیق بررسی این بود که ساختار با سبک تفکر و سازگاری عاطفی و اجتماعی تا چه حد در ارتباط با یکدیگر است. نتایج مشخص کرد که ساختار عاملی شخصیت با سبک‌های تفکر همبستگی مثبت ولی با سازگاری همبستگی معناداری نداشت. مارکمن و هالوگ (۲۰۰۳) در پژوهشی نشان دادند استفاده از مهارت سازگاری مؤثر به عنوان عامل پیشگیری‌کننده از مشکلات قبل از وقوع تنش‌های خانوادگی به بهبود روابط کمک می‌کند.

خطیبی زاده (۱۳۸۸) در پژوهشی در دانشگاه الزهرا به بررسی عوامل روانی مؤثر بر میزان رعایت هنجارهای سنتی در سازگاری اجتماعی نموده است. نمونه مورد مطالعه ۳۴۰ نفر از دو منطقه امیریه و منیریه (بافت سنتی) و شهرک غرب (بافت مدرن) تهران که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده‌اند، جمعیت تحقیق را تشکیل می‌دهند. یافته‌های تحقیق بیانگر این است که میزان پاداش در شهرک غرب، رابطه مثبت و شبکه روابط متراکم خانوادگی و عشق در امیریه رابطه منفی با سازگاری اجتماعی داشته‌اند. گرایش ارزشی فرد و والدین در هر دو منطقه رابطه مثبت با سازگاری اجتماعی نشان داده است. هر چه تعداد سال‌های ازدواج بیشتر بوده سازگاری اجتماعی نیز بیشتر بوده است. سیف نراقی و نادری (۱۳۷۹) طی پژوهشی نشان دادند: اگر جو فضای کل خانواده، پرحرکت و رفتار کودک را علیرغم در ست یا نادر ست بودن آن پذیرا باشیم، کودک به احتمال زیاد، دچار اختلالات رفتاری می‌گردد. از طرف دیگر در نقطه مقابل خانواده‌هایی قرار دارند که هیچ‌گونه رفتار کودک را نمی‌پذیرند و کودک دچار بلا تکلیفی و تشویش می‌شود. افراط و تفریط در میزان توجه و مراقبت نسبت به اعمال در رفتار کودک می‌تواند موجبات رفتاری باشد. در این پژوهش این نتیجه به دست آمد که داشتن توقعات و انتظارات نامتناسب؛ رشد و توان جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی کودکان و یا نداشتن هیچ‌گونه توقعی از آنان در موقعی که باید توقع داشت، سبب اختلالات رفتاری در آنان می‌شود. با توجه به موارد مطرح شده سؤال پژوهش عبارت است از اینکه آیا بین سلامت روانی والدین با سازگاری فرزندان پسر آن‌ها رابطه وجود دارد؟

روش

روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی آموزش و پرورش منطقه ۱۷ تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل دادند. ۳۷۵ نفر از بین دانش‌آموزان پسر و والدین آن‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از بین مدارس ابتدایی پسرانه‌ی آموزش و پرورش منطقه ۱۷ تهران ۶ مدرسه از (قسمت‌های مختلف جغرافیایی منطقه) و از هر مدرسه ۴ کلاس و از هر کلاس ۱۶ دانش‌آموز از روی لیست کلاس به صورت تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی سلامت روانی والدین از پرسشنامه ۲۸ سؤالی GHQ استفاده شد. این پرسشنامه توسط گلدبرگ (به نقل از تقوی ۱۳۸۰) تنظیم گردید. این پرسشنامه از ۴ خرده آزمون تشکیل شده است که هر کدام ۷ سؤال است. سؤال‌های خرده آزمون به ترتیب و پشت سر هم آمده است، به نحوی که سؤال ۱ تا ۷ نشانه‌های جسمانی، سؤال ۸ تا ۱۴ آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سؤال ۱۵ تا ۲۱ اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤال ۲۲ تا ۲۸ افسردگی را می‌سنجد. گزینه‌های آزمون به صورت چهار گزینه‌ی (به هیچ وجه، نه بیش از حد معمول، بیش از حد معمول، بسیار بیشتر از حد معمول) است و شیوه نمره‌گذاری (۱، ۲، ۳، ۴) است، نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر است، نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است. رایبسون و پرایس (۱۹۸۶) از ۱۰۳ بیمار که مبتلا سکنه قلبی کرده بودند، خواستند که در دو نوبت به فاصله ۸ ماه، پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کنند، نتایج به دست آمده، ضریب پایایی ۰/۹۰ را به دست داد. پایایی پرسشنامه سلامت را بر اساس سه روش باز آزمایی، دونیم کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرارداد که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آورد. روایی پرسشنامه سلامت روان از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه بیمارستان میدلکس، ۰/۵۵ گزارش شده است.

برای بررسی سازگاری اجتماعی از پرسشنامه ۳۷ سؤالی سازگاری استفاده شد این پرسشنامه توسط اصغر دخانچی به منظور سنجش سازگاری کودکان ساخته شد و قابل استفاده قرار گرفت. آزمون به صورت گروهی نیز قابل اجرا است و محدودیت زمانی برای اجرا ندارد. این پرسشنامه وسیله‌ی مفیدی برای استفاده مشاوران و روان شناسان اجتماعی است. این پرسشنامه چهارگزینه‌ای است با گزینه‌های (هیچ وقت، به ندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات). روش این آزمون به روش منطقی - محتوایی است به این صورت که ابتدا در تعریف سازگاری به توانایی کنار آمدن فرد با خویش، با اعضای خانواده، با همسالان (همکاری با آن‌ها و قبول مسئولیت در خانه و مدرسه) اشاره شده است. سپس در هر کدام از حوزه‌ها سؤالاتی را که منطبق توانایی در آن حوزه خاص را می‌سنجد مطرح شده‌اند و سؤالات مشابه وضعیت به کمک اساتید حذف و نهایتاً ۳۷ سؤال باقی ماند. نمره کم در این آزمون معرف سازگاری اجتماعی خوب و نمره بالا معرف سازگاری ضعیف است. ملاک نمره به کودک میزان سازگاری اوست. به عبارت بهتر، سؤالاتی که سازگاری را می‌سنجد شماره‌های (۲۱، ۲۰، ۱۶، ۱۵، ۷، ۳، ۱، ۳۷، ۳۶، ۳۵، ۳۲، ۲۲) است، به گزینه‌های (هیچ وقت صفر، به ندرت نمره ۱، گاهی اوقات نمره ۲ و بیشتر اوقات نمره ۳) تعلق می‌گیرد و برعکس در سایر سؤالات که ناسازگاری را می‌سنجد به گزینه‌های (هیچ وقت نمره ۳، به ندرت نمره ۲، گاهی اوقات نمره ۱ و بیشتر اوقات نمره صفر) تعلق می‌گیرد. اطلاعات آماری بر اساس داده‌های ۳۷۵ نفر مقیاس تکمیل شده سازگاری اجتماعی فرزندان و بهداشت روانی توسط والدین به دست آمد پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه این و تحلیل قرار گرفت در سطح توصیفی از (میانگین و انحراف استاندارد) استفاده شد. در سطح استنباطی با توجه به داده‌ها، فرضیه‌ها و یافتن رابطه بین آن‌ها می‌باید از ضریب همبستگی و رگرسیون متناسب با این داده‌ها استفاده شود که در این پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده گردیده است.

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
اضطراب والدین	۱/۰۰	۳/۵۷	۱/۸۲۵۱	۰/۵۹۲۵۸	۰/۸۲۳	۰/۳۴۵
افسردگی والدین	۱/۰۰	۴/۰۰	۱/۴۷۰۹	۰/۶۴۷۵۴	۱/۷۷۹	۲/۷۷۹
سلامت جسمانی	۱/۰۰	۴/۲۹	۱/۸۳۱۲	۰/۵۶۷۸۷	۰/۹۹۷	۱/۲۵۸
ارتباط اجتماعی والدین	۱/۰۰	۳/۵۷	۱/۸۶۵۵	۰/۴۲۶۱۹	۰/۸۸۴	۲/۱۹۲
سلامت روانی والدین	۱/۰۴	۳/۶۱	۱/۷۴۸۲	۰/۴۶۰۲۱	۱/۲۴۵	۱/۷۱۲
سازگاری فرزندان	۱/۳۵	۳/۸۴	۲/۴۹۹۲	۰/۳۱۵۳۰	۰/۳۲۱	۲/۰۱۶

با توجه به جدول ۱ توزیع نمرات همه متغیرهای پژوهش دارای کجی مثبت هستند. به عبارتی دیگر مکعب مجموع نمرات آن از میانگین، عددی مثبت است و نمرات اکثر افراد در این مقیاس از میانگین کمتر است. توزیع نمرات افسردگی والدین بیشترین و توزیع نمرات سازگاری فرزندان کمترین کجی را دارد. توزیع نمرات همه‌ی متغیرهای پژوهش دارای کشیدگی مثبت است. بدین معنی که نمره اکثر افراد در این مقیاس‌ها دور از میانگین قرار دارد. توزیع نمرات افسردگی والدین بیشترین کشیدگی و توزیع اضطراب والدین کمترین کشیدگی را دارد. به منظور تأیید توصیف داده‌ها و تعمیم نتایج پژوهش به جامعه‌ای که نمونه از آن استخراج شده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیره استفاده شده است که نتایج آن به

ترتیب در جداول زیر آورده شده است.

جدول ۲. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین اضطراب والدین و سازگاری فرزندان

نام متغیر وابسته	نام متغیر مستقل	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تفسیر
سازگاری فرزندان	اضطراب والدین	-.۰/۳۳۲**	۰/۰۰۱	رابطه معکوس و معنادار است.

همان‌طور که در جدول فوق قابل مشاهده است، رابطه بین اضطراب والدین و سازگاری فرزندان پسر آن‌ها در سطح ۰/۰۰۱ منفی و معنادار است؛ و با افزایش اضطراب والدین، سازگاری فرزندان پسر آن‌ها کاهش می‌یابد.

جدول ۳. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین افسردگی والدین و سازگاری فرزندان

متغیر وابسته	متغیر مستقل	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تفسیر
سازگاری فرزندان	افسردگی والدین	-.۰/۳۶۸**	۰/۰۰۱	رابطه معکوس و معنادار است.

همان‌طور که در جدول فوق قابل مشاهده است، رابطه بین افسردگی والدین و سازگاری فرزندان پسر آن‌ها در سطح ۰/۰۰۱ منفی و معنادار است؛ و با افزایش افسردگی والدین، سازگاری فرزندان پسر آن‌ها کاهش می‌یابد.

جدول ۴. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین سلامت جسمانی و سازگاری فرزندان

متغیر وابسته	متغیر مستقل	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تفسیر
سازگاری فرزندان	سلامت جسمانی	۰/۸۴۰**	۰/۰۰۱	رابطه مستقیم و معنادار است.

همان‌طور که در جدول فوق قابل مشاهده است، رابطه بین سلامت جسمانی والدین و سازگاری فرزندان در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنادار است؛ و با افزایش سلامت جسمانی، سازگاری فرزندان پسر افزایش می‌یابد.

جدول ۵. نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین ارتباط اجتماعی والدین و سازگاری فرزندان

نام متغیر وابسته	نام متغیر مستقل	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تفسیر
سازگاری فرزندان	ارتباط اجتماعی والدین	۰/۶۴۷**	۰/۰۰۱	رابطه مستقیم و معنادار است.

همان‌طور که در جدول فوق قابل مشاهده است، رابطه بین ارتباط اجتماعی والدین و سازگاری فرزندان پسر در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنادار است؛ و با افزایش ارتباط اجتماعی والدین، سازگاری فرزندان پسر آن‌ها افزایش می‌یابد.

جدول ۶. خلاصه تحلیل رگرسیون سازگاری فرزندان

R^2 تعدیل شده	R^2	R	ابعاد سلامت روانی والدین
۰/۱۹۲	۰/۲۰۱	۰/۴۴۸	

با توجه به مقادیر R^2 مندرج در جدول فوق ابعاد سلامت روانی والدین حدود ۲۰ درصد از تغییرات سازگاری فرزندان را تبیین می‌کند که مقدار معناداری است. در ادامه برای بررسی معناداری رگرسیون یعنی آزمون اینکه آیا متغیرهای پیش‌بین (اضطراب، افسردگی، سلامت جسمانی و ارتباط اجتماعی) می‌توانند در پیش‌بینی متغیر ملاک سازگاری فرزندان مؤثر باشند یا خیر، از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) استفاده می‌شود. نتایج این آزمون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه مربوط به عوامل پیش‌بین

مدل	مجموع مجزورات	d.f	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
۱	۷/۴۵۵	۴	۱/۸۶۴	۲۳/۱۹۹	۰/۰۰۱
	۲۹/۷۲۶	۳۷۰	۰/۰۸۰		
	۳۷/۱۸۱	۳۷۴			

همان‌گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود F به‌دست‌آمده (۲۳/۱۹۹) در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و متغیرهای پیش‌بین نقش مهم و معناداری در پیش‌بینی سازگاری فرزندان دارند.

جدول ۸. ضرایب رگرسیون سازگاری فرزندان

مقدار ثابت	β	خطا	Beta	t	سطح معناداری
۱/۹۹۷	۰/۰۷۳	۰/۰۷۳	۰/۰۷۳	۲۷/۲۱۰	۰/۰۰۰
-۰/۰۰۴	۰/۰۳۸	۰/۰۳۸	-۰/۰۰۷	۰/۱۰۳	۰/۹۱۸
-۰/۰۶۲	۰/۰۳۵	۰/۰۳۵	-۰/۱۲۸	۱/۷۷۲	۰/۰۷۷
۰/۱۷۸	۰/۰۳۷	۰/۰۳۷	۰/۳۲۰	۴/۸۰۶	۰/۰۰۰
۰/۰۴۲	۰/۰۴۰	۰/۰۴۰	۰/۰۵۷	۱/۰۶۲	۰/۲۸۹

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، رابطه سلامت جسمانی با سازگاری فرزندان معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

بین اضطراب والدین و سازگاری فرزندان پسر آن‌ها رابطه وجود دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده رابطه بین اضطراب والدین و سازگاری فرزندان پسر آن‌ها در سطح ۰/۰۰۱ منفی و معنادار است و با افزایش اضطراب والدین، سازگاری فرزندان پسر آن‌ها کاهش می‌یابد. نتیجه این فرضیه همسو با (کاپرا و همکاران، ۲۰۰۹) (رکمن و هالوگ، ۲۰۰۳)، (زیما و همکاران، ۱۹۹۶؛ چارلپ - کریستی و دیگران، ۱۹۹۶). نقطه ایده آل فرد با جامعه خویش سازگاری است. البته باید راه‌های حفظ این رابطه را به‌خوبی شناخت. گاه مشکلات روزمره، جو زندگی را به جروبحث و ناراحتی، خستگی و بی‌حوصلگی می‌کشاند. فقط کافی است افراد کمی فکر کنند و از امکاناتی که در اختیاردارند، درست استفاده کنند. جهت و ارتباط کلاسی یکی از ضروریات زندگی والد و فرزندی است. در قالب این ارتباط کلامی، والد و فرزند می‌توانند شادی‌ها و ناراحتی‌های خود را بروز دهند.

بین افسردگی والدین و فرزندان پسر آن‌ها رابطه وجود دارد. با عنایت به تحلیل فصل پیشین و نتیجه یافته‌ها می‌توان گفت بین افسردگی والدین و سازگاری فرزندان پسر آن‌ها در سطح ۰/۰۰۱ رابطه منفی و معنادار وجود دارد؛ و با افزایش افسردگی والدین، سازگاری فرزندان پسر آن‌ها کاهش می‌یابد. لاجوردی (۱۳۷۱) در پژوهش خود به این نتیجه رسید افسردگی مادران تأثیر زیادی در ناسازگاری فرزندان آنان دارد. این نتایج همسو با تحقیقات (مارکمن و هالوگ، ۲۰۰۳) (زیما و همکاران، ۱۹۹۶) (نجمی، ۱۳۸۸)، (کریمی، ۱۳۸۷). رشد مطلوب و سالم فرزندان در تمام ابعاد مروهون ارتباط مؤثر و مطلوب والدین با فرزندان است. خصوصیات اعضای خانواده بخصوص والدین می‌تواند رفتار فرزند را تحت تأثیر قرار دهد. افسردگی یک بیماری روانی است که باعث احساس غم و ناراحتی مداوم و از دست دادن علاقه می‌شود. بیماری افسردگی بر طرز فکر و

احساس و رفتار والدین مبتلا تأثیر می‌گذارد و ممکن است آن‌ها در انجام وظایف روزانه خود دچار آسیب شوند. تأثیر خوب این حالت روانی می‌تواند بر رفتار سازگاران فرزندان تأثیرگذار باشد. لذا فرزندان دارای والدین افسرده در سازگاری با اطرافیان دچار مشکل می‌باشند. تحقیقات اسماعیل‌زاده (۱۳۸۵) نشان می‌دهد افسردگی والدین بخصوص مادر نه تنها موجب می‌شود کودک در کسب موقعیت تحصیلی دچار مشکلات قابل توجهی شود، بلکه باعث می‌شود کودک در زمینه برقراری ارتباط متقابل اجتماعی با سایر اشخاص نیز دچار مشکلات شود. به‌طورکلی در بیشتر تحقیقات در این زمینه نشان داده شده است که این کودکان در مقایسه با کودکان هم‌سال خود (۶ تا ۱۲ سال) در برابر مسائل و مشکلات زندگی دارای سطح پائین تری از سازگاری باشند. همچنین در میان آنان علائمی از اختلال افسردگی مشاهده شود.

بین سلامت جسمانی والدین و فرزندان پسر آن‌ها رابطه وجود دارد. در سطح ۰/۰۰۱ اطمینان می‌توان گفت بین سلامت جسمانی والدین و سازگاری فرزندان پسر آن‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و با افزایش سلامت جسمانی والدین سازگاری فرزندان پسر آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. نتایج پژوهشی شریعتی و داور منش (۱۳۸۰) نشان داده بین سلامت جسمانی والدین و سازگاری فرزندان رابطه وجود دارد. نتایج این تحقیق هم‌سو با تحقیق (شلینگ و همکاران، ۲۰۰۹) (اسرنا، اسمن، گرانهم، شرم و ویلامز، ۱۹۹۴) (چارلوپ - کریستی و دیگران، ۱۹۹۶). سلامت یکی از مؤلفه‌های مهم در زندگی انسان به شمار می‌رود. کارشناسان سلامت روان و جسم معتقدند سبک زندگی و سلامت جسمانی و روانی والدین در بروز رفتارهای سازگاران فرزندان تأثیرگذار است لذا والدین باید نسبت به مراقبت از سلامت جسمانی و روانی خود حساس باشند.

بین کارکردهای اجتماعی والدین و سازگاری فرزندان پسر آن‌ها رابطه وجود دارد. همان‌گونه که در فصل پیش آمده و با اطمینان ۰/۰۰۱ می‌توان گفت بین ارتباط اجتماعی والدین و سازگاری فرزندان پسر آن‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ و با افزایش ارتباط اجتماعی والدین سطح سازگاری فرزندان پسر آن‌ها افزایش می‌یابد. این نتیجه هم‌سو با تحقیقات (کاپرا و همکاران، ۲۰۰۶)، (هاردمن، درو و ایگان، ۱۹۹۹) (زیما و همکاران، ۱۹۹۶) (خطیبی‌زاده، ۱۳۸۸). شخصیت اجتماعی والدین ارتباط ویژه و تنگاتنگی با اختلال سلوک کودکان دارد. این ارتباط برای پدران بسیار روشن است. پرخاشگری کودکان نیز با پرخاشگری دوران کودکی والدین ارتباط دارد. با توجه به تحلیل فرضیه در فصل چهارم در سطح ۰/۰۰۱ اطمینان می‌توان گفت متغیرهای پیش‌بین مهم و معناداری در پیش‌بینی سازگاری فرزندان دارند و پس با توجه به سطح سلامت روانی والدین می‌توان به‌پیش‌بینی سطح سازگاری فرزندان پسر آن‌ها دست یافت. با توجه به یافته‌های این پژوهش با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت بین سلامت روانی والدین و سازگاری فرزندان پسر آن‌ها در مقطع ابتدایی آموزش و پرورش منطقه ۱۷ شهر تهران رابطه معنادار وجود دارد. بی‌شک خانواده، نخستین و مهم‌ترین آموزشگاه و پرورشگاه انسان به شمار می‌آید و یکی از نهادهای اصلی و مقدس هر جامعه است. این خانواده است که فرایند شدن انسان را از قوه به فعل فراهم می‌کند و تسهیل می‌سازد از این نظر خانواده، حیاتی‌ترین نقش را به عهده دارد. اگر در خانواده شرایط و روابط ناسالم و منفی وجود داشته باشد، تأثیری بر روی فرزندان خواهد گذاشت. منش‌های عاطفی ناهنجاری از قبیل حسادت، پرخاشگری، احساس عدم امنیت، اضطراب، ناسازگاری و افسردگی در آن‌ها شکل خواهد گرفت. لذا خانواده‌ای با سلامت روان می‌تواند به تربیت فرزندان با سلامت روان و سازگار بپردازد.

منابع

- احمدی، احمد. (۱۳۸۸). رشد کودک و نوجوانی. تهران: نشر واژه صبح
- اردبیلی، یوسف. (۱۳۹۰). اصول و فنون مشاوره در آموزش و پرورش. تهران: انتشارات بعثت
- اسدزاده، علی. (۱۳۸۵). روانشناسی سازگاری. تهران: سازمان چاپ و نشر بنیاد.
- آزاد، حسین. (۱۳۹۱). آسیب شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت
- بازرگان، زهرا. (۱۳۸۷). ناسازگاری کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان
- پارسا، محمد. (۱۳۸۵). روانشناسی شخصیت. جلد دوم، تهران: انتشارات رسا
- حاج عبدالهی، سیما. (۱۳۸۸). سازگاری اجتماعی و عدم اصل مؤثر بر آن. رشت: نشر بلور
- دلاور، علی. (۱۳۸۴). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- ساعتچی، محمود. (۱۳۷۴). نظریه پردازان و نظریه‌ها در روانشناسی. تهران: انتشارات سخن
- ساتراک، م. (۱۹۹۹). زمینه روانشناسی، ترجمه مهرداد فیروز بخت (۱۳۸۷)، تهران: موسسه رها.
- ستوده، هدایت. (۱۳۷۸). روانشناسی اجتماعی. تهران: انتشارات سخن
- سیف، علی. (۱۳۸۴). روانشناسی تربیتی. تهران: انتشارات آگاه
- شاملو، سعید. (۱۳۹۲). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد
- فردوسی، سیما. (۱۳۹۲). بهداشت روانی. تهران: چاپ و نشر کتاب دری.
- کامکاری، کامبیز. (۱۳۹۱). روش تحقیق. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۱). بهداشت روانی. تهران: نشر ارسباران
- منصوری، یوسف. (۱۳۸۸). روانشناسی بلوغ و نوجوانی. تهران: نشر دانه
- نظیری، سیما. (۱۳۹۰). پی‌ریزی سازگاری اجتماعی کودکان در خانواده. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان
- نوری، یوسف. (۱۳۸۲). روانشناسی اجتماعی. تهران: نشر اطلاعات
- Alonso, P., Menchon, I., Mataixols, D., Pifarre, J., Urretaviz, M., & Jimenez, S. (2004). Perceived parental rearing style and thinking style: Relation to symptom dimension. *Psychiatry Research*, 127-267-278
- Armstrong, R. (2010). *Behavior in family conflict*. Boston, Allyn, Bacon Inc: 32-35
- Bisson, Melissa A., Ph.D. (2009). *Wayne State University An examination of conflict styles during stressful conflicts and their relationship to maturity in satisfaction*, 166 pages
- Fisher, R. (2008). *Teaching Children to Think*, Oxford and Cambridge.
- Haller, Cynthia, R. (2000). Dynamics of Peer Education Cooperative Learning Workgroups, J, Enger, *Education*, 89 (3).
- Luckie, D. B., & Others. (2004). Infusion of Collaborative Inquiry Throughout a biology Curriculum InCREASES Student Learning: A four-Years Study of teams and Streams, *Adv. Physiology Educ* 28.
- Noddings, Nel. (2002). *Philosophy of Education*, by Westview Press.
- Wilk, R. (2003). *The Effect of Active Learning on Student Characteristics in a Human Physiology Course for Non Majors ADV Physiology Educ*. 27.

The Relationship Between Parental Mental Health and Adolescents of Elementary Schoolchildren in District 17 of Tehran

Mehrdad Mahmoudi*, Seyyed Mahmoud Mir Zamani[†], Rozita Zabihi[‡]

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to investigate the relationship between parents' mental health and their male offspring.

Method: The research method was correlation and the statistical population was all the male students of the elementary school district of Tehran district 17. The sample size consisted of 375 parents (parents and children) selected by multistage cluster sampling method. Six primary schools of Tehran district of Tehran, 6 schools, and 4 schools of each school and 16 randomly selected from each class. They were The parents' mental health questionnaire (GHQ) was Goldberg (1986) with a reliability of 0.93, and for the adjustment of children, the 37-item questionnaire of the McDonough's (2008) compatibility questionnaire (2008) with a reliability of 0.81 was used.

Finding: The results of Pearson correlation coefficient and multivariate regression showed that there is a significant relationship between parent's mental health and their son's consistency. Also, there is a significant negative correlation between parental anxiety and parental depression with their son's consistency and there is a significant positive correlation between physical health and social relation and adjustment of their offspring.

Conclusion: The results showed that the mental health of the parents can be predicted by the adjustment of their son's children.

Keywords: Mental health, Adolescence, Parental anxiety, Parental depression

¹ Master of Educational Management, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr, Islamshahr, Iran Email: m1350m@yahoo.com

² Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Islamshahr, Iran

³ Assistant Professor of Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Islamshahr, Iran