

بررسی رابطه بین سبک های فرزند پروری و مولفه های کیفیت زندگی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با توجه به ویژگی های جمعیت شناختی آنان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۷/۱۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۸/۲۸

دکتر نسرين باقری *

دکتر سوسن صابر**

حوریه حاجی***

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین سبک های فرزند پروری و مولفه های کیفیت زندگی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با توجه به ویژگی های جمعیت شناختی آنان است. برای این منظور ۲۳۹ دانشجو به صورت تصادفی خوشه ای انتخاب شدند و اطلاعات آنها با اجرای دو پرسشنامه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسشنامه محیط زندگی جمع آوری شده و سپس برای تحلیل داده ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. یافته ها نشان داد که مولفه های سلامت جسمانی، سلامت روان شناختی، ارتباطات اجتماعی و محیط زندگی همبستگی مثبت و مستقیم با بعد گرمی و همبستگی منفی و غیر مستقیم با بعد سردی سبک های فرزند پروری والدین دارد.

واژه های کلیدی: سبک های فرزند پروری، مولفه های کیفیت زندگی

*عضو هیئت علمی گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

email: bagheri@riau.ac.ir

**عضو هیئت علمی گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

email: sus.saber@yahoo.com

email: hr-hj@yahoo.com

***کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

مقدمه

خانواده واحد بنیادین جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان است و چیزی بیش از مجموعه افرادی است که با هم در یک فضای فیزیکی و روانی به سر می‌برند. سیستم خانواده دارای خصوصیت ارتباطات متقابل می‌باشد، یعنی وقتی تغییری در بین یک عضوی از خانواده ایجاد شود، توسط مکانیسم ارتباط متقابل، کل سیستم خانواده تغییر کرده و سریع واکنش نشان می‌دهد (ماسن و همکاران ۲۰۰۰؛ ترجمه یاسایی، ۱۳۸۳).

نقش عمده خانواده، حمایت روانی-اجتماعی از اعضای خود است و دارای مراحل رشد و تحول می‌باشد. از دید روان‌شناسی، اعضای خانواده علاوه بر این که در یک فضای فیزیکی و روانی به سر می‌برند، هر یک عضوی از یک مجموعه هستند که این مجموعه دارای قواعد، نقش، ساختار قدرت، الگوهای رفتاری، وظایف و اهداف منحصر به فردی می‌باشد. از طرف دیگر، شیوه‌های ارتباطی بین اعضای خانواده و همچنین بین والدین و فرزندان نیز مهم است. بسیاری از روابط درونی بین اعضای خانواده نامرئی بوده و شناخت آن‌ها نیاز به تحلیل کل روابط خانواده دارد (مینوچین ۲۰۰۰؛ ترجمه ثنایی، ۱۳۸۱).

کیفیت زندگی مفهومی با ساختار پیچیده و ابعاد مختلف که در نتیجه ترکیب دامنه کاملی از عوامل می‌باشد، مانند؛ عوامل تعیین‌کننده سلامت، شادی، آموزش اجتماعی، هوش، آزادی عمل، عدالت و نبودن نظم (پارک و پارک ۱۹۵۵، ترجمه شجاعی تهرانی، ۱۳۷۶).

کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که شامل ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است که یک زندگی عادی و مناسب را برای فرد مهیا می‌کند؛ به عبارت دیگر این مفهوم، یک مفهوم بین رشته‌ای است که از رشته‌های روانشناسی، پزشکی، اقتصاد و جامعه‌شناسی وام گرفته شده است (کاستانزاو، ۲۰۰۷).

بر اساس همین منبع ابعاد کیفیت زندگی عبارتند از:

الف: بعد جسمانی (سلامت جسمی، احساس سلامت، خستگی، محدودیت در ایفای نقش به واسطه شکل جسمی، درد، عملکرد جنسی، عملکرد اجتماعی، نگرانی در خصوص سلامت).

ب: بعد روانی (عملکرد روانی، محدودیت در ایفای نقش به واسطه شکل عاطفی و عملکرد شناختی).

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی یا WHO کیفیت زندگی هر کس به اندازه‌ای که از وضعیت جسمانی و محیط اجتماعی تاثیر می‌پذیرد، از واکنش‌های روانی و زیستی وی نسبت به محیط نیز متاثر است و در واقع کیفیت زندگی حدی است که در آن آرزوها و انتظارات یک فرد به عمل تبدیل می‌شود (منشی، ۱۳۸۶).

والدین برای تربیت فرزندان خود تصاویر آرمانی دارند و برای رسیدن به این تمایلات از شیوه‌ها و سبک‌های مختلفی استفاده می‌کنند. برخی از خانواده‌ها در این مسیر شکست می‌خورند، بعضی موفق تر هستند و جو عاطفی و ارتباطی بهتری را در خانواده حاکم می‌کنند. الگوهای خاصی که والدین برای تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند، سبک‌های فرزند پروری گفته می‌شود و منظور از آن شیوه‌های مورد استفاده والدین برای ایجاد ارتباط با فرزندان، آموختن ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی به او می‌باشد (موسی نژاد، ۱۳۷۸).

به طور کل، چهار سبک مختلف فرزند پروری در جوامع مختلف موجود است، که عبارتند از: فرزند پروری اقتداری، استبدادی، آسانگیرانه و طرد کننده یا بی‌توجه (بامرید، ۱۹۹۰). این الگوها از ترکیب دو بعد آزادی-کنترل و میزان سردی-گرمی در خانواده پدید آمده‌اند (ماسن و همکاران ۲۰۰۰؛ ترجمه یاسایی، ۱۳۸۳).

متخصصان معتقدند که هر یک از این شیوه‌های فرزند پروری تاثیر خاصی بر روی ابعاد مختلف کیفیت زندگی دارند. مثلا کودکان پرورش یافته تحت شیوه اقتداری، روابط اجتماعی بالایی دارند، اما شیوه‌های استبدادی کودکان را فاقد اعتماد به نفس و خجول بار می‌آورند؛ که همواره اطاعت مطلق را سرلوحه روابط خود قرار می‌دهند،

فرزندان والدین آسانگیر نیز در روابط بین فردی خود تحمل کمی دارند و خشونت نیز مشخصه اصلی فرزندان است که تحت روش طرد کننده پرورش یافته اند (بامرنید، ۱۹۹۰).

به عبارت دیگر سبک های فرزندپروری نقش مهمی در کارکرد خانواده و کارکرد خانواده نقش مهمی در سلامت روانی فرزندان دارد (صدر السادت و دیگران، ۱۳۸۴). بعد سردی و گرمی سبک های فرزند پروری می تواند میزان تعهد (اجتماعی) افراد را در آینده پیش بینی کند (محمدی و لطیفیان، ۱۳۸۷). فرزند پروری مستبدانه معمولاً با هویت زود هنگام و سبک های سهل گیرانه یا آسانگیر به آشفتگی هویت منجر می شوند (اشتاین برگ، ۲۰۰۱؛ به نقل از ریسی، ۱۳۸۷). در نتیجه کیفیت زندگی مفهومی با ساختار پیچیده و ابعاد مختلف است که در تعیین نوع فرزند پروری دخالت موثری دارد و ترکیب دامنه کاملی از عواملی مانند تعیین کننده سلامت، شادی، آموزش اجتماعی، هوش، آزادی عمل و عدالت است (پلاو، ۲۰۰۴).

در مجموع با توجه به این که مولفه های کیفیت زندگی با شیوه های فرزند پروری ارتباط دارند و این گونه به نظر می رسد که هر چه کیفیت زندگی افراد تغییر کند، سبک های فرزند پروری را تحت تاثیر خود قرار می دهد. با این وجود عوامل متعددی در شیوه فرزند پروری در خانواده موثر می باشند که به گونه ای تحت تاثیر ابعاد مختلف کیفیت زندگی افراد می باشند. از جمله این که اگر عوامل اجتماعی تغییر کنند، بر نوع و سبک فرزند پروری نیز ممکن است اثر گذاشته و بعضی از روابط را مختل کرده یا بعضی دیگر را تسهیل کنند. از طرف دیگر سبک های فرزند پروری می توانند تعیین کننده و پیش بینی کننده ویژگی های کیفیت زندگی در آینده افراد باشند. به همین دلیل این دو متغیر ارتباط دوسویه با یکدیگر دارند بنابر این هدف کلی در این پژوهش تعیین ارتباط بین سبک های فرزند پروری و ابعاد کیفیت زندگی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن است.

فرضیه های پژوهش

- بر اساس متغیر سبک های فرزند پروری (اقتداری، استبدادی سهل گیرانه) میتوان کیفیت زندگی را پیشبینی کرد
- بر اساس متغیر سبک های فرزندپروری (سه سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان کیفیت زندگی زنان را پیش بینی کرد.
- بر اساس متغیر سبک های فرزندپروری (سه سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان کیفیت زندگی مردان را پیش بینی کرد.
- بر اساس متغیر سبک های فرزندپروری (سه سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان بعد سلامت جسمانی زنان را پیش بینی کرد.
- بر اساس متغیر سبک های فرزندپروری (سه سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان بعد سلامت روانی زنان را پیش بینی کرد.
- بر اساس متغیر سبک های فرزندپروری (سه سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان بعد سلامت روانی اجتماعی زنان را پیش بینی کرد.
- بر اساس متغیر سبک های فرزندپروری (سه سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان بعد سلامت محیط زندگی زنان را پیش بینی کرد.
- بر اساس متغیر سبک های فرزندپروری (سه سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان بعد سلامت جسمانی مردان را پیش بینی کرد.
- بر اساس متغیر سبک های فرزندپروری (سه سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان بعد سلامت روانی

مردان را پیش بینی کرد.

- براساس متغیر سبک های فرزندپروری (سه سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان بعد سلامت روابط اجتماعی مردان را پیش بینی کرد.

- براساس متغیر سبک های فرزندپروری (سه سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان بعد سلامت محیط زندگی مردان را پیش بینی کرد.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است که میزان ارتباط بین مولفه های کیفیت زندگی و سبک های فرزند پروری دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن بر مبنای کیفیت زندگی آنان مورد بررسی قرار گرفته است.

جامعه مورد مطالعه متشکل از کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در مقطع کارشناسی است که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ مشغول به تحصیل می باشند. از این جامعه ۲۳۹ نفر (۱۳۷ مرد و ۱۰۲ زن) به شیوه تصادفی خوشه ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

روش جمع آوری اطلاعات (ابزارهای اندازه گیری)

الف) مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی:

سازمان بهداشت جهانی به دلیل نیاز به یک وسیله ارزیابی بین المللی کیفیت زندگی دست به تهیه آزمون WHO.QOL-100 زد که ۲۱ بعد برای کیفیت زندگی قایل است. در چارچوب مفهومی اولیه ای که برای ساخت این مقیاس وجود داشت، این ۲۱ بُعد را در ۵ دامنه قرار دادند. برای هر بُعد ۴ سؤال در نظر گرفته شد. تحلیل هایی که اخیراً بر روی این ۵ دامنه به عمل آمد، باعث شد تا نسخه جدیدی از آن در اختیار متخصصان و پژوهشگران قرار داده شود و آن مقیاس WHO.QOL-BREF است که در مطالعه حاضر مورد استفاده واقع شده است. این مقیاس به مطالعه ۴ دامنه از کیفیت زندگی افراد می پردازد که عبارتند از:

۱- سلامت جسمی ۲- سلامت روان ۳- محیط زندگی ۴- روابط با دیگران ۵- تصویر ۱۳۸۵؛ به نقل از زمانی جهت سنجش سلامت جسمانی ۷ سوال، سلامت روانی ۷ سوال، روابط اجتماعی ۷ سوال و محیط زندگی ۷ سوال در نظر گرفته شده است. این مقیاس توسط نصیری و دو تن از اساتید بخش روان شناسی تربیتی دانشگاه شیراز به زبان فارسی برگردانده شده است. نصیری (۱۳۸۵) جهت تعیین روایی مقیاس از روش روایی همزمان استفاده کرد.

از طرف دیگر نتایج تحلیل عوامل وجود ۴ عامل اصلی را تایید کرده است (نصیری ۱۳۸۵؛ به نقل از زمانی). در تحقیق تقوی جهت تعیین روایی از تحلیل سوال استفاده شد. بدین صورت که ضریب همسانی درونی آزمون از طریق محاسبه ضریب همبستگی هر سوال با بُعد مربوط به خود بدست آمد. تمام ضرایب معنادار بوده و هر سوال بیشترین همبستگی را با بُعد مربوط به خود داشت.

در مورد پایایی مقیاس در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین المللی این سازمان صورت گرفته، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (نصیری و رضویه، ۱۳۸۵؛ به نقل از زمانی). نصیری (۱۳۸۵) برای بررسی پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی (بافاصله سه هفته ای)، دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ استفاده کرد. نتایج در جدول زیر آمده است:

جدول ۱ ضرایب پایایی مقیاس WHQOL – BERF

بازآزمایی	دو نیمه سازی	آلفای کرونباخ
-----------	--------------	---------------

مقدار ضرایب	۰/۶۷	۰/۸۷	۰/۸۴
تعداد آزمودنی	۴۵	۳۰۲	۳۰۲

در تحقیق وی برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج در جدول زیر نشان داده شده است و همگی ضرایب بیانگر پایایی مطلوب مقیاس می‌باشند.

جدول ۲ ضرایب پایایی (آلفای کرونباخ) مقیاس کیفیت زندگی و ابعاد آن

سلامت جسمی	سلامت روان	ارتباط اجتماعی	محیط زندگی	کل مقیاس
میزان آلفا	۰/۷۷	۰/۶۵	۰/۷۷	۰/۸۸
تعداد سوالات	۶	۲	۸	۲۳

به طور خلاصه این مقیاس جهت استفاده در ایران از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است.

ب) پرسشنامه محیط زندگی؛ این پرسشنامه در سال ۱۳۵۸ در شیراز توسط نقاشیان بر مبنای کار شیفرز طراحی شد. پرسشنامه مذکور دارای ۷۶ سوال است که ابعاد مختلف کنترل / آزادی و گرمی / سردی روابط خانوادگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. آزمایش شونده باید برای هر سوال یکی از جواب‌های خیلی موافقم، موافقم، بی تفاوت، مخالفم و خیلی مخالفم را انتخاب کند (به نقل از ریسی، ۱۳۸۲).

نقاشیان (۱۳۵۸) ضریب پایایی پرسشنامه خویش (۰/۷۸) گزارش می‌کنند یعقوب خانی غیاثونلا (۱۳۷۲) پژوهش دیگری انجام داد و ضریب پایایی آزمون را از طریق همسانی درونی و بازآزمایی مورد محاسبه قرار داد که به ترتیب برای کنترل آزادی ۰/۶۳ و ۰/۷۴ و برای گرمی/سردی روابط ۰/۸۲ و ۰/۹۳ به دست آمد ضریب پایایی کل پرسشنامه نیز ۰/۸۲ و ۰/۹۲ بود. در مورد روایی نیز نقاشیان ابتدا پرسشنامه خود را دارای روایی صوری می‌دانند اما یعقوب خانی غیاثونلا (۱۳۷۲) روایی پرسشنامه را از روش تحلیل عاملی با استفاده از چرخش واریمکس محاسبه کرده و آن را دارای روایی گزینش می‌داند (ج) چک لیست جمعیت شناختی: که شامل اطلاعاتی از قبیل؛ سن، جنس، رشته تحصیلی، شغل، وضعی ت تاهل دانشجویان می‌باشد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

الف) توصیف داده ها: در این بخش شاخص های پراکندگی و گرایش مرکزی و نیز جداول مربوط به متغیرهای کیفیت زندگی و ابعاد آن، و متغیرهای الگوی ارتباط خانواده و ابعاد آن در متغیرهای زمینه ای (مثل سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی) محاسبه و تنظیم شد.

ب) تحلیل داده هلد بخش آمار استنباطی با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای مطالعه میزان ارتباط بین ابعاد کیفیت زندگی و شیوه‌های فرزند پروری آنان می‌باشلس برای پیش بینی میزان رابطه بین دو متغیر از تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته های پژوهش

تحلیل داده ها

ابتدا با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون همبستگی متغیرهای پیش بین و ملاک (پیشرفت تحصیلی) ارزیابی شد.

جدول ۳: خلاصه نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها (N=۲۳۹)

متغیرها	سبک سهل گیر	سبک مقتدرانه	سبک استبدادی
سلامت جسمانی	۰/۳۰۸	۰/۱۵۷	-۰/۰۸۱

۰/۱۶۲	۰/۲۵۹	۰/۴۸۲	سلامت روانی
۰/۱۸۲	۰/۱۸۶	۰/۲۹۶	سلامت روابط اجتماعی
۰/۲۷۲	۰/۲۱۱	۰/۴۰۰	سلامت محیط زندگی
۰/۱۶۱	۰/۲۶۵	۰/۴۸۷	کیفیت زندگی (نمره کل)

$p > 0.05$; $p > 0.01$

جدول بالا ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش بین و ملاک را در کل آزمودنی ها نشان می دهد.

تحلیل رگرسیون

با توجه به تعداد و نوع متغیرهای پیش بین یعنی ۳ متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) و متغیر ملاک کیفیت زندگی (۴ مولفه سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) (کمی) از روش تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. بر اساس مدل رگرسیون، به منظور شناسایی و تعیین سهم هر کدام از متغیرهای پیش بین (مستقل) در پیش بینی متغیر ملاک (وابسته)، همراه با کنترل سهم سایر متغیرها، ترکیب خطی متغیرهای پیش بین برای پیش بینی متغیر وابسته به کار می رود. این تحلیل برای آزمون فرضیه های مرتبط با همبستگی مولفه های سبک های فرزندپروری در کل شرکت کنندگان و به تفکیک جنسیت به کار گرفته شد. شرح تفصیلی محاسبات آماری در زیر ارائه شده است. مجمع فرضیه های آزمون شده عبارتند از:

فرضیه اصلی اول: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان کیفیت زندگی را پیش بینی کرد.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی کیفیت زندگی براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک) ($N=239$)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
۰/۰۰۱	۳/۴۷۴	-	۲۱/۵۲۳	عدد ثابت
۰/۰۰۱	۷/۶۳۹	۰/۵۸۰	۰/۳۹۴	سبک سهل گیر
۰/۰۴۵	-۲/۰۱۷	-۰/۱۵۶	-۰/۱۴۴	سبک مقتدرانه
۰/۰۱۴	۲/۴۸۵	۰/۱۴۳	۰/۱۹۸	سبک استبدادی

$R^2 = 0.255$; $F = 28.098$; $p > 0.05$; $p > 0.01$; $R^2 = 0.264$; $R = 0.514$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۲۶۴) بدین معنی است که ۲۶٪ درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی کل آزمودنی ها توسط متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود به عبارت دیگر، ۲۶٪ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر کیفیت زندگی توسط این متغیرها توجیه می شود نسبت F محاسبه شده (۲۸/۰۹۸) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) با کیفیت زندگی همبستگی معنادار وجود دارد با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که هر سه این متغیر، با متغیر کیفیت زندگی همبستگی معنادار دارند در نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه اصلی اول کافی است

علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک های سهل گیر و استبدادی با متغیر کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معنادار دارند حالی که همبستگی سبک مقتدرانه با متغیر کیفیت زندگی منفی و معنادار نیست با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون نشاندهنده صورت زیر تدوین کرد:

(سبک استبدادی) $Y = 21/523 + 0/394$ (سبک سهل گیر) $- 0/144$ (سبک مقتدرانه) $+ 0/198$ فرضیه اصلی دوم: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان کیفیت زندگی زنان را پیش بینی کرد.

جدول ۵: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی کیفیت زندگی زنان براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک) ($n=137$)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
0/019	2/382	-	20/423	عدد ثابت
0/002	3/231	0/347	0/254	سبک سهل گیر
0/968	-0/040	-0/004	-0/004	سبک مقتدرانه
0/022	2/324	0/188	0/246	سبک استبدادی

$$R=0/429; R^2=0/184; R^2=0/166; F=10/009 > p0/05; > p0/01$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مق R^2 به دست آمده (0/184) بدین معنی است که 17/4 درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی زنان توسط متغیر سبک های فرزندپروری (سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود. به عبارت دیگر، 17/4 درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر کیفیت زندگی زنان توسط این متغیرها توجیه می شود. نسبت F محاسبه شده (10/009) در سطح اطمینان حداقل 99 درصد معنادار است بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) کیفیت زندگی زنان همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره F و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این متغیر، متغیرهای سهل گیر و استبدادی با متغیر کیفیت زندگی زنان همبستگی معنادار دارند نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه اصلی دوم کافی است. علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که متغیر سبک های سهل گیر و استبدادی با متغیر کیفیت زندگی زنان همبستگی مثبت و معنادار دارند. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y = 20/423 + 0/254$$
 (سبک سهل گیر) $+ 0/246$ (سبک استبدادی) $- 0/144$ (سبک مقتدرانه) $+ 21/523$ (کیفیت زندگی زنان)

فرضیه فرعی ۱: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان سلامت جسمانی زنان را پیش بینی کرد.

جدول ۶: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت جسمانی زنان براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک) ($n=137$)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
0/010	5/738	-	17/828	عدد ثابت
0/007	2/729	0/307	0/078	سبک سهل گیر
0/966	0/043	0/005	0/002	سبک مقتدرانه
0/019	-2/380	-0/201	-0/091	سبک استبدادی

$$R=0/327; R^2=0/107; R^2=0/087; F=5/298 > p0/05; > p0/01$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۱۰۷) بدین معنی است که ۱۰/۷ درصد از واریانس متغیر سلامت جسمانی زنان توسط متغیر سبک های فرزندپروری (سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود. به عبارت دیگر، ۱۰/۷ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت جسمانی زنان توسط این متغیرها توجیه می شود. نسبت F محاسبه شده (۵/۲۹۸) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) سلامت جسمانی زنان همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این متغیر، متغیرهای سهل گیر و استبدادی با متغیر سلامت جسمانی زنان همبستگی معنادار دارند. نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه فرعی کافی است. علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که متغیر سبک سهل گیر با متغیر سلامت جسمانی زنان همبستگی مثبت و معنادار دارند در حالی که همبستگی بین سبک استبدادی با سلامت جسمانی زنان منفی و معنولوارنظیلت، با توجه این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد (سبک استبدادی) $Y = ۱۷/۸۲۸ + ۰/۰۷۸$ (سبک سهل گیر) $Y = ۱۷/۸۲۸ + ۰/۰۷۸$ (سلامت جسمانی زنان) فرضیه فرعی ۲: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان سلامت روانی زنان را پیش بینی کرد.

جدول ۷: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت روانی زنان براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳)

(سبک) (n=۱۳۷)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
۰/۹۱۷	-۰/۱۰۴	-	-۰/۳۳۸	عدد ثابت
۰۰۸۰	۲/۷۰۱	۰/۲۸۵	۰/۰۸۰	سبک سهل گیر
۶۱۴۰	۰/۵۰۶	۰/۰۵۳	۰/۰۱۹	سبک مقتدرانه
۰/۰۰۲	۳/۲۰۲	۰/۲۵۵	۰/۱۲۹	سبک استبدادی

$$R = ۰/۴۵۸ ; R^2 = ۰/۲۱۰ ; \text{تعدیل شده} ; R^2 = ۰/۱۹۲ ; F = ۱۱/۷۸۵ > p ۰/۰۵ ; > p ۰/۰۱$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۲۱۰) بدین معنی است که ۲۱ درصد از واریانس متغیر سلامت روانی زنان توسط متغیر سبک های فرزندپروری (سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود. به عبارت دیگر، ۲۱ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت روانی زنان توسط این متغیرها توجیه می شود. نسبت F محاسبه شده (۱۱/۷۸۵) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) سلامت روانی زنان همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این متغیر، متغیرهای سهل گیر و استبدادی با متغیر سلامت روانی زنان همبستگی معنادار دارند. نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه فرعی کافی است. علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک های سهل گیر و استبدادی با متغیر سلامت روانی زنان همبستگی مثبت و معنادار دارند. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$(سبک استبدادی) Y = ۰/۱۲۹ + (سبک سهل گیر) - ۰/۰۸۰ - ۰/۳۳۸ (سلامت روانی زنان)$$

فرضیه فرعی ۳: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان سلامت روابط اجتماعی زنان را پیش بینی کرد.

جدول ۸: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت روابط اجتماعی زنان متغیر سبک‌های فرزندپروری (۳ سبک) (۱۳۷)

(=n)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
۰/۴۸۹	۰/۶۹۴	-	۱/۱۹۷	عدد ثابت
۰/۱۸۶	۱/۳۲۹	۰/۱۵۱	۰/۰۲۱	سبک سهل گیر
۰/۷۵۶	۰/۳۱۱	۰/۰۳۵	۰/۰۰۶	سبک مقتدرانه
۰/۰۳۶	۲/۱۲۳	۰/۱۸۲	۰/۰۴۵	سبک استبدادی

$$R=۰/۲۸۴؛ R^2=۰/۰۸۰؛ R^2 \text{ تعدیل شده}؛ F=۳/۸۸۱؛ p>۰/۰۵؛ p>۰/۰۱$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۰۸۰) بدین معنی است که ۸ درصد از واریانس متغیر سلامت روابط اجتماعی زنان توسط متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود. به عبارت دیگر ۸ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت روابط اجتماعی زنان توسط این متغیرها توجیه می شود. نسبت F محاسبه شده (۳/۸۸۱) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معن اداری است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) با سلامت روابط اجتماعی زنان همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این ۳ متغیر، تنها متغیر سبک استبدادی با متغیر سلامت روابط اجتماعی زنان همبستگی معنادار دارد. در نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه فرعی ۳ کافی است.

علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک استبدادی با متغیر سلامت روابط اجتماعی زنان همبستگی مثبت و معنادار دارد. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y(\text{سلامت روابط اجتماعی زنان}) = ۱/۱۹۷ + ۰/۰۴۵$$

فرضیه فرعی ۴: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبداد) می توان سلامت محیط زندگی زنان را پیش بینی کرد.

جدول ۹: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت محیط زندگی زنان براساس متغیر سبک های فرزندپروری

(۳ سبک) (۱۳۷ =n)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
۰/۵۳۴	۰/۶۲۴	-	۱/۷۳۶	عدد ثابت
۰/۰۰۴	۲/۹۲۸	۰/۳۰۴	۰/۰۷۵	سبک سهل گیر
۳۴۲۰	-۰/۹۵۵	-۰/۰۹۸	-۰/۰۳۱	سبک مقتدرانه
۰۰۱۰	۴/۷۶۰	۰/۳۷۲	۰/۱۶۴	سبک استبدادی

$$R=۰/۴۸۸؛ R^2=۰/۲۳۸؛ R^2 \text{ تعدیل شده}؛ F=۱۳/۸۳۴؛ p>۰/۰۵؛ p>۰/۰۱$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۲۳۸) بدین معنی است که ۲۳/۸ درصد از واریانس متغیر سلامت محیط زندگی زنان توسط متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود. به عبارت دیگر ۲۳/۸ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت محیط زندگی زنان توسط این متغیرها توجیه می شود. نسبت F محاسبه شده (۱۳/۸۳۴) در سطح اطمینان حداقل ۹۹

درصد معنادار است بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) با سلامت محیط زندگی زنان همبستگی معنادار وجود دارد با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این ۳ متغیر، دو متغیر سبک سهل گیر و استبدادی با متغیر سلامت محیط زندگی زنان همبستگی معنادار دارد. در نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه فرعی ۴ کافی است.

علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک های سهل گیر و استبدادی با متغیر سلامت محیط زندگی زنان همبستگی مثبت و معنادار دارند. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y = 1/736 + 0/075 (\text{سبک سهل گیر}) + 0/164 (\text{سبک استبدادی}) (\text{سلامت محیط زندگی زنان})$$

فرضیه اصلی سوم: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان کیفیت زندگی مردان را پیش بینی کرد.

جدول ۱۰: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی کیفیت زندگی مردان براساس متغیر سبک های فرزندپروری

(۳ سبک) ($n=102$)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
0/016	2/458	-	22/789	عدد ثابت
0/001	5/661	0/661	0/473	سبک سهل گیر
0/010	-2/614	-0/317	-0/270	سبک مقتدرانه
0/070	1/829	0/169	0/228	سبک استبدادی

$$R=0/516; R^2=0/267; R^2 \text{ تعدیل شده} = 0/244; F=11/875 > p0/05; > p0/01$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (0/267) بدین معنی است که 26/7 درصد از واریانس متغیر کیفیت زندگی مردان توسط متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود. به عبارت دیگر 26/7 درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر کیفیت زندگی مردان توسط این متغیرها توجیه می شود. نسبت F محاسبه شده (11/875) در سطح اطمینان حداقل 99 درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) با کیفیت زندگی مردان همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این ۳ متغیر، دو متغیر سبک سهل گیر و مقتدرانه با متغیر کیفیت زندگی مردان همبستگی معنادار دارند. در نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه اصلی سوم کافی است.

علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک سهل گیر با متغیر کیفیت زندگی مردان همبستگی مثبت و معنادار دارد. در حالی که همبستگی بین متغیر سبک مقتدرانه با کیفیت زندگی مردان منفی و معنادار است. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y = 22/789 + 0/473 (\text{سبک سهل گیر}) - 0/270 (\text{سبک مقتدرانه}) (\text{کیفیت زندگی مردان})$$

فرضیه فرعی ۵: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان سلامت جسمانی مردان را پیش بینی کرد.

جدول ۱۱: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت جسمانی مردان براساس متغیر سبک‌های فرزندپروری

(۳ سبک) (n=۱۰۲)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
۰۰۸۰	۲/۷۱۹	-	۱۱/۴۲۴	عدد ثابت
۰۰۱۰	۴/۲۳۷	۰/۵۲۵	۰/۱۶۱	سبک سهل گیر
۰۹۲۰	-۱/۷۰۱	-۰/۲۱۹	-۰/۰۸۰	سبک مقتدرانه
۷۲۱۰	۰/۳۵۸	۰/۰۳۵	۰/۰۲۰	سبک استبدادی

$$R=۰/۴۱۵ ; R^2=۰/۱۷۲ ; F=۶/۷۹۴ > p۰/۰۵ ; > p۰/۰۱$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۱۷۲) بدین معنی است که ۱۷/۲ درصد از واریانس متغیر سلامت جسمانی مردان توسط متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود. به عبارت دیگر ۱۷/۲ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت جسمانی مردان توسط این متغیرها توجیه می شود. نسبت F محاسبه شده (۶/۷۹۴) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) با سلامت جسمانی مردان همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این ۳ متغیر، تنها متغیر سبک سهل گیر با متغیر سلامت جسمانی مردان همبستگی معن دار دارند. در نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه فرعی ۵ کافی است.

علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک سهل گیر با متغیر سلامت جسمانی مردان همبستگی مثبت و معنادار دارد. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را به اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y = ۱۱/۴۲۴ + ۰/۱۶۱ (\text{سبک سهل گیر}) + \dots$$

فرضیه فرعی ۶: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان سلامت روانی مردان را پیش بینی کرد.

جدول ۱۲: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت روانی مردان براساس متغیر سبک‌های فرزندپروری

(۳ سبک) (n=۱۰۲)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
۰	۱/۹۹۲	-	۶/۹۲۴	عدد ثابت
۰	۴/۸۵۳	۰/۵۹۲	۰/۱۵۲	سبک سهل گیر
۰	-۲/۷۳۰	-۰/۳۴۶	-۰/۱۰۶	سبک مقتدرانه
۰	۱/۱۹۶	۰/۱۱۶	۰/۰۵۶	سبک استبدادی

$$R=0/445 ; R^2=0/198 \text{ ؛ تعدیل شده ؛ } R^2 = 0/173 ; F=8/045 > p0/05 ; > p0/01$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (0/198) بدین معنی است که 19/8 درصد از واریانس متغیر سلامت روانی مردان توسط متغیر سبک های فرزندپروری (3 سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود. به عبارت دیگر 19/8 درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت روانی مردان توسط این متغیرها توجیه می شود. نسبت F محاسبه شده (8/045) در سطح اطمینان حداقل 99 درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (3 سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) با سلامت روانی مردان همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این 3 متغیر، متغیرهای سبک سهل گیر و مقتدرانه با متغیر سلامت روانی مردان همبستگی معنادار دارند. در نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه فرعی 6 کافی است.

علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک سهل گیر با متغیر سلامت روانی مردان همبستگی مثبت و معنادار دارد. در حالی همبستگی سبک مقتدرانه با سلامت روانی مردان منفی و معنادار است. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y(\text{سلامت روانی مردان}) = 6/924 + 0/152(\text{سبک سهل گیر}) - 0/106(\text{سبک مقتدرانه})$$

فرضیه فرعی 7: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (3 سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان سلامت روابط اجتماعی مردان را پیش بینی کرد.

جدول 13: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت روابط اجتماعی مردان براساس متغیر سبک های

فرزندپروری (3 سبک) (n=102)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
0/617	0/501	-	0/918	عدد ثابت
0/001	3/336	0/422	0/055	سبک سهل گیر
0/273	-1/101	-0/145	-0/022	سبک مقتدرانه
0/091	1/709	0/171	0/042	سبک استبدادی

$$R=0/370 ; R^2=0/137 \text{ ؛ تعدیل شده ؛ } R^2 = 0/110 ; F=5/181 > p0/05 ; > p0/01$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (0/137) بدین معنی است که 13/7 درصد از واریانس متغیر سلامت روابط اجتماعی مردان توسط متغیر سبک های فرزندپروری (3 سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود. به عبارت دیگر 13/7 درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت روابط اجتماعی مردان توسط این متغیرها توجیه می شود. نسبت F محاسبه شده (5/181) در سطح اطمینان حداقل 99 درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (3 سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) با سلامت روابط اجتماعی مردان همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این 3 متغیر، تنها متغیر سبک سهل گیر با متغیر سلامت روابط اجتماعی مردان همبستگی معنادار دارد. در نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه فرعی 7 کافی است.

علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک سهل گیر با متغیر سلامت روابط اجتماعی مردان همبستگی مثبت و معنادار دارد. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله

رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y = 0/918 + 0/055 (\text{سبک سهل گیر}) + (\text{سلامت روابط اجتماعی مردان})$$

فرضیه فرعی ۸: براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) می توان سلامت محیط زندگی مردان را پیش بینی کرد.

جدول ۱۴: خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش بینی سلامت محیط زندگی مردان براساس متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک) (n=۱۰۲)

Sig	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	پیش بینی کننده ها
۰/۳۳۲	۰/۹۷۵	-	۳/۵۲۳	عدد ثابت
۰/۰۰۲	۳/۲۴۳	۰/۴۱۲	۰/۱۰۶	سبک سهل گیر
۰/۱۲۶	-۱/۵۴۵	-۰/۲۰۴	-۰/۰۶۲	سبک مقتدرانه
۰/۰۲۶	۲/۲۶۱	۰/۲۲۷	۰/۱۱۰	سبک استبدادی

$$R = 0/361; R^2 = 0/130; \text{تعدیل شده } R^2 = 0/104; F = 4/894 > p0/05; > p0/01$$

همان طور که در جدول بالا مشاهده می شود، مقدار R^2 به دست آمده (۰/۱۳۰) بدین معنی است که ۱۳ درصد از واریانس متغیر سلامت محیط زندگی مردان توسط متغیر سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) تبیین می شود. به عبارت دیگر ۱۳ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر سلامت محیط زندگی مردان توسط این متغیرها توجیه می شود. نسبت F محاسبه شده (۴/۸۹۴) در سطح اطمینان حداقل ۹۹ درصد معنادار است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین سبک های فرزندپروری (۳ سبک سهل گیر، مقتدرانه و استبدادی) با سلامت محیط زندگی مردان همبستگی معنادار وجود دارد. با مراجعه به آماره t و احتمال معناداری می توان قضاوت کرد که از بین این ۳ متغیر، دو متغیر سبک سهل گیر و استبدادی با متغیر سلامت محیط زندگی مردان همبستگی معنادار دارند. در نتیجه، شواهد موجود برای پذیرش فرضیه فرعی ۸ کافی است.

علامت ضرایب بتای به دست آمده نشان داد که سبک های سهل گیر و استبدادی با متغیر سلامت محیط زندگی مردان همبستگی مثبت و معنادار دارند. در نهایت، با توجه به این توضیحات و ضریب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد نشده به صورت زیر تدوین کرد:

$$Y = 3/523 + 0/106 (\text{سبک سهل گیر}) + 0/110 (\text{سبک استبدادی}) + (\text{سلامت محیط زندگی مردان})$$

نتیجه گیری

کیفیت رابطه والد کودک اهمیت زیادی در رشد و تکامل دوران کودکی دایره طوری که نایمینی این رابطه می تواند سلامت روانی کودک را به خطر اندازد. شکل گیری این رابطه از زمان قبل از تولد یعنی زمانی که والدین نقش والد را می پذیرند آغاز شده و تحت تأثیر عوامل متعددی است. از جمله این عوامل می توان به وضعیت سلامت روانی والدین، عوامل فرهنگی اجتماعی، خواسته یا ناخواسته بودن کودک و... اشاره نمود.

بر اساس پژوهش حاضر می توان گفت که هر یک از شیوه های فرزند پروری اثراتی بر رفتار، سلامت روان و جسم کودکان دارند که در این میان اثرات مخرب و منفی شیوه های سهل گیرانه و مستبدانه بیشتر از دیگر شیوه ها مشهود است. کیفیت زندگی در این شیوه های فرزندپروری از لحاظ روانشناختی، محیط زندگی، اجتماعی و حتی جسمانی در سطح پائین قرار دارند. زیرا این والدین فرزندان خود را به هیچ گونه ای حمایت نکرده، خودتنظیمی را در آنها تشویق نمی کنند، اغلب از اعمال و رفتار فرزندان خود آگاهی ندارند و اکثر این والدین از بسیاری از

نیازهای تربیتی فرزندان خود غافل مستند. در این قسمت به توضیح و تبیین این موضوع توسط مستندات علمی می پردازیم.

فرضیه اول:

- بین سبک های فرزند پروری (کنترل و محبت) با کیفیت زندگی (بعد سلامت جسمانی) رابطه معناداری وجود دارد.

طبق نتایج به دست آمده، بین میزان کنترل و محبت با سلامت جسمانی ارتباط معناداری وجود دارد. نتیجه بدست آمده از این تحقیق با نتایج بهرامی و همکارانش (۱۳۸۸)، ایزر (۲۰۱۱) همخوانی دارد. نتیجه بدست آمده از آزمون فوق بر اهمیت الگوهای فرزند پروری صحه میگذارد. یعنی همانطور که میدانیم الگوهای همراه با محبت و پذیرش بهتر از الگوهای مبتنی بر کنترل و سردی روابط بین والدین و فرزندان می باشند و به گونه ای است که می تواند، شکل دهنده بسیاری از عوامل موثر بر سلامت جسمانی باشند. با جمع بندی مطالب و یافته های فوق میتوان نتیجه گرفت که دانشجویانی که دارای الگوی فرزند پروری همراه با محبت می باشند، از نظر سلامت جسمانی با دانشجویانی که تحت کنترل شدید والدین می باشند، تفاوت دارند. چنانکه تحقیقات ثابت کرده است (مکوبای و مارتین ۱۹۸۳)، اگر کنترل صحیح در خانواده کم باشد، والدین از تنبیه های جسمانی و آسیبهای جسمی بیشتری استفاده می کنند. که همین امر باعث ایجاد مشکلات فیزیکی در فرزندان آنان می شود. در واقع فضای تربیتی درون خانواده بر روی رشد جسمانی، سلامت و بهداشت کودکان در خانواده اثر می گذارد.

فرضیه دوم:

- بین سبک های فرزند پروری (کنترل و محبت) با کیفیت زندگی (بعد سلامت روان شناختی) رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج بدست آمده از پرسشنامه فوق نشان می دهد که بین میزان کنترل و محبت در خانواده و شاخص سلامت روان شناختی ارتباط مستقیم وجود دارد. می توان نتیجه گرفت که دانشجویانی که دارای الگوی فرزند پروری همراه با محبت می باشند، از نظر سلامت روانی با دانشجویانی که تحت کنترل خانواده بودند، تفاوت دارند. نتیجه این مطالعه با نتیجه تحقیق زیمرمن و همکاران (۲۰۰۸)، ریسی (۱۳۸۷)، زهرا کار (۱۳۸۷) همخوانی دارد. سلامت روانی یعنی نداشتن مشکلات روانی که از جمله بیماری های روانی، خستگی روحی، داشتن احساس شادمانی و آرامش، احساسات و عواطف سالم می باشد. هرچه رابطه بین والدین و کودکان محکمتر و قوی تر باشد؛ کودک بعدا خود را مستقل تر دانسته، احساس گناه نداشته و اضطراب کمتری را حس می کند.

فرضیه سوم:

- بین سبک های فرزند پروری (کنترل و محبت) با کیفیت زندگی (بعد روابط اجتماعی) رابطه معناداری وجود دارد

ارتباطات اجتماعی یعنی داشتن روابط اجتماعی صحیح، شرکت در کارهای گروهی و ... همانطور که نتایج تحلیل ها نشان می دهد، بین میزان کنترل و محبت در خانواده و بعد روابط اجتماعی مستقیم وجود دارد. در واقع دانشجویانی که دارای الگوی فرزند پروری همراه با محبت بودند، از نظر روابط اجتماعی با دانشجویانی که تحت کنترل خانواده بودند، تفاوت داشتند. نتایج این مطالعه با تحقیقات زیمرمن و همکاران (۲۰۰۸)، ریسی و همکاران (۱۳۸۷)، زهرا کار (۱۳۸۷)، سهرابی (۱۳۸۶) همخوانی دارد.

همانطور که پیشتر گفته شد؛ کیفیت زندگی مفهومی با ساختار پیچیده و ابعاد مختلف است که مسیر خانواده در تعیین آن دخالت دارد و مجموعه ای سلامت روابط اجتماعی، آموزش اجتماعی، هوش هیجانی، آزادی عمل و عدالت است. به طور کل می توان گفت در اثر تعاملات موجود در خانواده و سبک های فرزند پروری والدین

شخصیت اجتماعی کودک شکل یافته و عادات و رفتارهای اجتماعی مختلف از همین طریق در بین اعضای خانواده به وجود می آید. این امر تحت تاثیر روابطی مانند رابطه فرزندان با والدین، رابطه خواهران و برادران و رابطه کل نظام خانواده با جامعه است.

فرضیه چهارم:

- بین سبک های فرزند پروری (کنترل و محبت) با کیفیت زندگی (بعد محیط زندگی) رابطه معناداری وجود دارد ادراک محیط زندگی یعنی ادراک فرد از موقعیت خودش، همانطور که نتایج تحلیلات نشان می دهد، بین میزان کنترل محبت در خانواده و بعد محیط زندگی ارتباط وجود دارد. در نتیجه بین دانشجویانی که دارای الگوی فرزند پروری همراه با محبت و گرمی می باشند، با دانشجویانی که تحت کنترل خانواده هستند، تفاوتی در زمینه بعد محیط زندگی دارد. نتایج این مطالعه با تحقیقات ساتو (۲۰۰۸)، نانتا مونگوشای (۲۰۰۹)، کوتزل (۲۰۰۰)، داگت وهمکارانش (۲۰۰۰)، زارع پور (۱۳۸۵)، فتحی (۱۳۸۵) همخوانی دارد. در واقع والدین و فرزندان در خانواده علاوه بر این که در یک فضای فیزیکی و روانی به سر می برند، هر یک عضوی از یک مجموعه هستند که این مجموعه دارای قواعد، نقش ها، ساختار قدرت، الگوهای رفتاری، وظایف، عملکرد و اهداف منحصر به فردی است. سبک های فرزند پروری نیز در این میان بسیار مهم می باشند. بسیاری از ارتباطات مربوط به شیوه های فرزند پروری بین والدین و فرزندان مشهود نیست و شناخت آن ها نیاز به تحلیل کل روابط خانواده دارد. از طرف دیگر بسیاری از این روابط کاملاً آشکارند. ارتباط درون خانواده هر کس ارتباطی به موقعیت محل سکونت فرد ندارد، یعنی در تغییر و تحولات اجتماعی امروزه محل سکونت فرد مهم نیست بلکه آنچه حایز اهمیت است کیفیت روابط خانوادگی است.

فرضیه اصلی

- بین سبک های فرزند پروری (کنترل و محبت) با ابعاد کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. همانطور که تحلیل های آماری نشان داده است؛ بین میزان کنترل و محبت در خانواده و کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد. نتایج این تحقیق با تحقیقات زیمرمن و همکاران (۲۰۰۸)، زهرا کار (۱۳۸۷) همخوانی دارد. در مجموع با توجه به این که مولفه های کیفیت زندگی با الگوهای ارتباطی خواله رابطه دارد این گونه به نظر می رسد که هر چه مولفه های کیفیت زندگی تغییر کنند، شیوه های فرزند پروری را تحت تاثیر قرار می دهند. با این وجود عوامل متعددی در شیوه های فرزند پروری والدین موثر می باشد؛ که البته به گونه ای با کیفیت زندگی فرزندان مرتبط است. مثلاً اگر عوامل اجتماعی تغییر کنند مانند این که تغییراتی در سیاست یا اقتصاد اجتماع اتفاق بیافتد، شیوه های فرزند پروری نیز تاثیر می گذارد و بعضی از شیوه های فرزند پروری را مختل کرده یا بعضی دیگر را تسهیل می کند. تاثیری که شیوه های فرزند پروری بر کیفیت زندگی کودکان می گذارد امری بدیهی و روشن است. یعنی هر چه فرزند پروری به سمت اقتداری پیش رود، فرزندان از سلامت جسمانی بهتری برخوردارند و فرزندان از سلامت جسمانی بالاتری برخوردارند، از شیوه های اقتداری بیشتری در خانواده بهره مند هستند. میزان حمایت والدین می تواند در تعیین و نوع بیماری ها، تشخیص بیماری، مداخلات درمانی، تشخیص سریع بیماری های جسمانی تاثیر بگذارد. زیرا کودک مشکلات جسمی خود را به راحتی با والدین در میان می گذارد و همین امر از استرس و مشکلات او می کاهد و راههای درمانی متفاوتی در جلوی او می گذارد و والدین به احتیاط بیشتری بدنبال درمان او می روند. والدین پی گیر مسایل درمانی او هستند و همه مهم تر اینکه برای او منبعی از حمایت عاطفی فراهم می آورند. حمایت عاطفی بوجود آمده به تشخیص، درمان و بهبود او کمک فراوانی کرده و

بازخوردهای مثبتی را برای او ایجاد کند. اما فرزندان والدینی که تاکید زیادی بر کنترل و پذیرش بی قید و شرط اصول مستبدانه خود دارند و یا بی تفاوت هستند، مشکلات سلامتی خود در درون خانه کمتر مطرح می کنند و کمتر خانواده آنان توجهی به مشکلات جسمانی آنها دارند. در چنین شرایطی جو عاطفی وجود ندارد. بنابراین مشکلات جسمانی کودکان پیشروی کرده و تحت درمان قرار می گیرد. کمتر ترغیب می شوند که به پزشک مراجعه کنند و دیرتر بیماری آنها تشخیص داده شده و دیرتر نیز علاج شوند. براساس این موضوع می توان گفت که میزان محبت والدین می تواند پیش بینی کننده اضطراب و افسردگی فرزندان آنها باشد. علت اصلی این مسئله این است که اگر والدین جو عاطفی امنی فراهم کنند کودکان امکان برونریزی عاطفی داشته باشند و حمایت عاطفی والدینی که در اختیار داشته باشند، کمتر دچار اختلالات روانشناختی مثل اضطراب یا افسردگی می شوند. هر چه میزان محبت والدین کمتر باشد، بیشتر می توان شاهد مشکلات روانشناختی فرزندان بویس به طور قطع می توان گفت؛ میزان محبت والدین می تواند پیش بینی کننده سلامت روانی، عاطفی، انگیزشی و حتی هوش هیجانی فرزندان باشد. و بالعکس هر چه والدین کنترل بیشتر و بدون منطقی را بر روی فرزندان خود داشته باشند، فرزندان بیشتر دچار مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب، افسردگی و در حد پیشرفته تر دچار درماندگی آموخته شده خواهند شد. در واقع کنترل بالا در خانواده پیش بینی کننده قوی مشکلات و اختلالات روانشناختی است. حتی در چنین خانواده هایی الگوهایی از اختلالات روان پریشی و روان نژندی نیز دیده شده است. علت اصلی، همان احکام بی چون و چرای والدینی است که اجازه جو عاطفی گرم و امن به فرزندان نمی دهد. فرزندان آنها جرات ابراز وجود و بیان نظر شخصی خود را ندارند و یا اگر عقاید و ارزشهای شخصی خود را بیان کنند، تهدید شده و یا طرد می شوند. به همین دلیل تا سرحد روان نژندی و روان پریشی پیش می روند. در بعضی از مواقع الگوهای فرزند پروری والدین بیمارگونه است و بیماری را انتقال می دهد.

همچنین می توان گفت؛ کیفیت فرزند پروری بر روی ارتباطات فرزندان چه در درون خانواده و چه در ارتباطات اجتماعی خانواده در بیرون از نظام خانواده اثر می گذارد. رضایت از روابط درون خانواده باعث می شود، فرزندان کمتر در ارتباط با والدین خود دچار تعارض شوند و منظور خود را در ارتباطات به طور صریح بیان کنند. از روابط درون خانواده خود احساس رضایت کرده و کمتر احتمال دارد، در ارتباطات اجتماعی دچار مشکل شوند. پس روابط خانوادگی فرزندان و والدین نقش کلیدی در ارتباطات کودکان و نوجوانان دارد و سلامت روابط اجتماعی آنها را فراهم می کند. اما خانواده هایی که دارای سبک فرزند پروری کنترلی می باشند، به خاطر شرایط ایجاد شده در چنین خانواده هایی، محدودیت در ارتباطات آنان به خوبی دیده می شود. ارتباطات سرد، خشک و همراه با دلزدگی باعث می شود تا ارتباطات صحیح در بین کودکان و نوجوانان شکل نگیرد. این مسئله بسیار خطرناک می باشد، چون ممکن است باعث انحرافات اخلاقی و اجتماعی در فرزندان شده و یا بسیار منزوی و گوشه گیر شوند. قطعاً آنان از هرگونه روابطی شاکی خواهند بود و از روابط اجتماعی خود احساس یا ادراک رضایت نخواهند کرد.

افرادی که در خانواده هایی با الگوی فرزند پروری با محبت و پذیرا پرورش می یابند، به خاطر داشتن آزادی های معقول از محیط زندگی خود راضی هستند. جو خانواده خود را دوست دارند و آن را به گروه دوستان، گروه های کاری و دیگر کارهای گروهی منتقل می کنند. علت اصلی این است که وجود آنان در محیط خانه با اهمیت است، دوست داشته می شوند. به نظراتشان احترام گذاشته می شود. و احتیاج ندارند به طرق دیگری ابراز وجود کنند. بنابراین یاد می گیرند که دیگران را دوست داشته باشند و سازگار تر با محیط باشند.

اما فرزندان که در شرایط کنترل شدید یا بدون هیچ کنترلی پرورش یافته اند، اغلب محیط زندگی خود را دوست ندارند. حتی در بعضی از شرایط به دام نا بهنجاری ها و جرایم اجتماعی گرفتار می شوند. شاید از نظر

اقتصادی و محیط جغرافیایی در بهترین نقطه شهر زندگی کنند، اما رضایت از خانواده، در بین آنها پایین است و شاید به هر شرایطی تن در دهند که از آن شرایط ناراحت کننده بگریزند.

به طور کل می توان چنین گفت؛ کیفیت فرزند پروری بر روی ویژگی های مختلف ابعاد کیفیت زندگی اثر می گذارد و ابعاد و شاخص های کیفیت زندگی نیز بر روی سبک فرزند پروری تاثیر می گذارند. مثلا در خانواده هایی که محبت بالا و میزان کنترل معقول است، سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی فرزندان بهتر است. و افرادی که دارای سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی هستند، خانواده هایی با انعطاف پذیری بالا، محبت زیاد و میزان کنترل معقول دارند. این دو متغیر با ابعاد چندگانه، ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند. زیرا نوع فرزند پروری خانواده جدا از نوع و کیفیت زندگی فرد نیست. بنابراین هر چه والدین به سمت محبت بیشتر و کنترل م عقولتر پیش روند، به همان نسبت معیارهای کیفیت زندگی فرزندان آنها بالاتر می رود و هر چه والدین به سمت کنترل بیش از حد و یا عدم کنترل، پیش روند، قطعاً معیارهای کیفیت زندگی افت خواهد کرد.

پیشنهاد های پژوهشی

- ۱- تحقیق دیگری در این زمینه، در تمام واحدهای دانشگاه آزاد صورت گیرد. تا یک مطالعه گسترده آکادمیک باشد. تا معلوم شود که بهبود مولفه های کیفیت زندگی و چگونگی فرزند پروری چه ارتباطی با بالا رفتن سطح تحصیلات دارد.
- ۲- تحقیق مشابهی بر روی تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد صورت گیرد. تا معلوم شود که متغیرهای تعدیل کننده ای مثل بالا رفتن تحصیلات با مولفه های کیفیت زندگی و فرزند پروری ارتباط دارد.
- ۳- پژوهش های دیگری در این زمینه انجام شده و متغیرهایی مانند سطح تحصیلات والدین، وضعیت سکونت خانواده، سطح درآمد و ... مورد کنترل قرار بگیرد و یا به عنوان متغیر تعدیل گر بررسی شوند.
- ۴- برای بررسی شیوه های فرزندپروری بهتر است از نظرات و برداشت های والدین نیز استفاده شود. لذا پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده نیز به روی نظرات و دیدگاههای والدین دانشجویان ارزیابی صورت گیرد.
- ۵- پیشنهاد می شود در تحقیقات آینده از ابزار سنجشی برای شیوه های فرزندپروری و کیفیت زندگی استفاده گردد که ابعاد بیشتری از رفتار والدین و کیفیت زندگی را مورد بررسی قرار می دهند.

پیشنهادات کاربردی

- ۱- با توجه به مولفه های کیفیت زندگی و ارتباط آنها با شیوه های فرزند پروری، می توان با مطالعات بیشتر بر روی نمونه های مختلف مانند دانش آموزان مدلی را طراحی و در اختیار مسئولان و متخصصان امور تربیتی قرار داد تا از بسیاری از مشکلات خانوادگی پیشگیری نمود.
- ۲- به مشاوران و مراکز مشاوره دانشگاهی توصیه می شود در کلاس های آموزش در دانشگاهها، دانشجویان را با اثرات مثبت شیوه های فرزندپروری اقتدار منطقی آگاه سازند.
- ۳- این تحقیق نشان می دهد که شیوه های فرزندپروری اقتداری در میزان سازگاری روان شناختی جسمانی و اجتماعی سهم بسزائی دارد. لذا میزان سازگاری روانی- اجتماعی و جسمانی را می توان از طریق آشنا سازی والدین با شیوه تربیتی اقتدار منطقی بالا برد.

منابع

- بهرامی احسان هادی، اسلامی الهه، ۱۳۸۸، رابطه سازگاری زناشویی و سبک های فرزندپروری والدین با سلامت جسمی و روانی فرزندان، روانشناسی و علوم تربیتی؛ ۳۹(۱):۶۳-۸۱
- پارک جی ای، پارک کی، (۱۹۵۵)، کلیات خدمات بهداشتی، مترجمین : حسین شجاعی تهرانی، ملک افضلی (۱۳۷۶)، نشر سماط، تهران
- ریسی، فاطمه (۱۳۸۲)، بررسی ارتباط بین سلامت روانی و شیوه های فرزند پروری جوانان داوطلب ترک اعتیاد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- ریسی فاطمه، انیسی جعفر، یزدی سیده منوره، زمانی مریم، رشیدی سمیه، (۱۳۸۷)، مقایسه سلامت روان و شیوه های فرزند پروری در بین افراد معتاد و غیر معتاد، علوم رفتاری، دوره دوم، شماره اول، ص: ۳۳ تا ۴۲.
- زارع پور، رضا (۱۳۸۵)، بررسی رابطه ی شیوه های فرزندپروری و سلامت روانی والدین با پرخاشگری و عملکرد تحصیلی فرزندان شاهد شهرستان اهواز در سال تحصیلی ۸۳-۸۴، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اهواز
- زهراکار، کیانوش (۱۳۸۷) بررسی شیوه های فرزند پوری والدین و سلامت روانی نوجوانان شهرستان اسلامشهر، فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، سال ۳ - ش ۲.
- سهرابی فرامرز، حسنی اعظم (۱۳۸۶)، شیوه های فرزند پروری والدین و رفتارهای ضد اجتماعی دختران نوجوان، مجله روانشناسی ۴۱، سال ۱۱، ش ۱.
- صدر السادات جلال الدین، شمس اسفند آباد حسن، امامی پور سوزان (۱۳۸۴)، مقایسه شیوه های فرزند پروری و کارکرد خانواده در خانواده های بد سرپرست، دارای اختلالات رفتاری و عادی، مجله علوم پزشکی شهر کرد، ۷(۲) ۴۳-۴۸.
- فتحی، هاشم (۱۳۸۵)، شیوه های فرزند پروری، سلامت روانی و رضامندی زناشویی در والدین نوجوانان بزهدکار و عادی، پایان نامه دکترا، دانشگاه تهران.
- ماسن هنری پاول (۲۰۰۰)، رشد و شخصیت کودک، ترجمه؛ مهشید یاسایی، ۱۳۸۳، تهران، نشر مرکز
- منشی، مهدخت (۱۳۸۶)، اعتبار سنجی نسخه ایرانی پرسشنامه ارزیابی سلامت برای تعیین کیفیت زندگی وابسته به سلامتی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- موسی نژاد، علی (۱۳۷۸)، بررسی عوامل خانوادگی موثر بر پسران نوجوان و جوان زندان اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- مینوچین، سالوادور (۲۰۰۰)، « خانواده و خانواده درمانی » مترجم: باقر، ثنایی. ۱۳۸۱، انتشارات امیر کبیر.

- Baumrind D (1990), Parenting style & adolescent development. Encyclopedia of adolescents. New York .

- Costanza , R.Fisher , B, Ali .S,Beer,C,Bond ,L,Boumas ,R,Rizvi,S.A.T, Rizzo, D,M,Simpat ico,T (2007).Class of life : An approach integrating opportunities , Human needs , & subjective well-being . Ecological Economic,61.

- Cotterell John L (2000).Work & community influences on the quality of child rearing. Child Development . Vol.57, NO: 2.

-Daggett J, O'Brien M, Zanolli K, Peyton V(2000) Parents' attitudes about

children: associations with parental life histories and child-rearing quality, J Fam Psychol.;14(2):187-99.

- **Eiser Christine, Eiser J. Richard, Greco Veronica,(2011)** Surviving Childhood Cancer: Quality of Life and Parental Regulatory Focus ,sage journal online , 37 (6).

-**Maccoby,E.E. Martin J A.(1983)** Socialization in the context on the family : parent-child interaction.Handbook of child psychology .Vol 4, Socialization personality and social development (PP-101).New York:Wiley.

-**Nonthamongkolchi S, Munsawaengsub CH, Nanthamongkolchi CH,(2009)** Influence of child-rearing by grandparents on the development of children aged six to twelve years, J med Assoc Thai,92(3):430-4

- **Peplau Hildegard E (2004)** , Quality of life : An interpersonal perspective. Nursing Science Quarterly.

-**Sato Y, Kato T, Kakee N.(2008)** Support from advisors on child rearing for alleviating maternal anxiety and depressive symptoms among Japanese women.J Epidemiol.;18(5):234-41.

- **Zimmermann JJ, Eisemann MR, Fleck MP(2007)** ,Is parental rearing an associated factor of quality of life in adulthood?. Qual Life Res.;17(2):249-55.