

نقش پیش‌بینی‌کننده جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های فرزندپروری در سلامت روان دانش‌آموزان متوسطه شهرستان بوکان در سال ۱۳۹۲

سلیمان احمدبوکانی^۱، محمدرضا خدابخش^{۲*}، احمد اعتمادی^۳، فریبا کیانی^۴

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۲۷

خلاصه

مقدمه: اختلال در سلامت روان، پیشرفت فرد و هم‌چنین توانایی او را در انجام وظایف محوله دچار اختلال می‌نماید. تحقیقات نشان می‌دهند ابعاد جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های فرزندپروری نقش به‌سزایی در ارتقای سلامت روان و بهزیستی روانشناختی فرد دارد. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بینی‌کننده جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های فرزندپروری در سلامت روان دانش‌آموزان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۲۷۸ دانش‌آموز (۱۲۴ پسر، ۱۵۴ دختر) مقطع متوسطه شهرستان بوکان انجام گرفت. از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا مقیاس جهت‌گیری مذهبی الپورت، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه سبک فرزندپروری بامریند را تکمیل کنند. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور بررسی رابطه بین متغیرها، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد جهت‌گیری درونی و سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه و آسانگیر با سلامت روان همبستگی مثبت معنادار و هم‌چنین سبک استبدادی و جهت‌گیری بیرونی با سلامت روان رابطه منفی معنادار دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد سلامت روان توسط جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های فرزندپروری پیش‌بینی می‌شود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های فرزندپروری با سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد و سبک فرزندپروری و جهت‌گیری مذهبی به عنوان عامل تأثیرگذار بر سلامت روانی نیازمند توجه بیشتری در تحقیقات بالینی هستند.

واژه‌های کلیدی: جهت‌گیری مذهبی، سبک‌های فرزندپروری، سلامت روان، دانش‌آموزان

۱- کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه، تهران، دهکده المپیک

۲- دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، مشهد، ایران* (نویسنده مسئول)

۳- دانشیار مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، دهکده المپیک
تلفن: ۰۹۳۶۵۸۶۱۰۵۰، Email: khodabakhsh@ut.ac.ir

۴- دکتری روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، شهرکرد، ایران

مقدمه

امروزه سلامت روان یکی از موضوعاتی است که ذهن بسیاری از متخصصان حوزه های گوناگون را به خود مشغول کرده است، علت این امر هم ارتباط و تأثیر سلامت روان بر کارکردهای مختلف انسان است. سلامت روان اصطلاحی است که برای توصیف سطوح شناختی و هیجانی رفاه و آسایش و نیز عدم وجود اختلالات روانی به کار می رود. مطابق با دیدگاه روانشناسی مثبت، سلامت روان در برگیرنده توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی، ایجاد تعادل بین فعالیت های زندگی و کوشش برای رسیدن به بهبود پذیرد روانی است [۱]. با توجه به اهمیت سلامت روان و ارتقای آن در بین افراد جامعه به منظور پیشرفت و نیز بهبود زندگی شخصی و اجتماعی افراد، پرداختن به این موضوع و عوامل مؤثر بر آن لازم و ضروری است.

یکی از موضوعاتی که از دیرباز در حوزه مطالعات و تحقیقات روانشناسی درباره هیجانات منفی و فراهم آوردن سلامت روان مطرح بوده، بررسی تأثیر دین داری و معنویت گرایی در ارتقاء سلامت روان است. مذهب می تواند به عنوان یک عنصر اساسی نقش مهمی در سلامت روان افراد به عهده داشته باشد. اما آنچه که در رابطه بین نقش مذهب و بهبود سلامت روان حائز اهمیت است نوع «جهت گیری مذهبی» است که عبارت است از عملکرد فرد بر اساس باورهای دینی خویش، که اگر شخص مؤمن، به ایمان به منزله یک ارزش متعالی بنگردد و عامل به اعمال و مناسک و پایبند به اعتقادات دینی خودش باشد (و آن ها را درونی کرده باشد)، احکام خدا را جدی بگیرد و با اعتقادات مذهبی خود زندگی کند، جهت گیری درونی دارد؛ ولی اگر فرد در پی سودجویی باشد و دین را برای رفع سایر نیازهایش و کسب آسایش و امنیت و جلب نظر اجتماع به کار برد، جهت گیری مذهبی بیرونی داشته و چنین شخصی از دین استفاده می کند [۲]. در حال حاضر مطالعات قابل توجهی وجود دارد که به بررسی چگونگی تأثیر دین داری بر سلامت جسمی و روانی پرداخته اند [۳-۸]. تحقیقات نشان می دهد مذهب و جهت گیری مذهبی به عنوان محافظی در برابر فشار روانی [۹] عمل کرده و بر ابعاد مختلف عملکرد فرد تأثیرات مثبتی

برجای می گذارد [۱۰-۱۲]. تحقیقات نشان می دهد داشتن اعتقادات مذهبی و جهت گیری مذهبی با افسردگی و خلق پایین [۱۳-۱۵] بهبودی سریع تر در هنگام بیماری و برخورداری از حمایت اجتماعی [۱۶] عملکرد تحصیلی بالا [۱۷]، سلامت روانشناختی [۱۸]، احساس شادکامی [۲۱-] [۱۹]، عقاید مربوط به قضاوت اجتماعی افراد، فعالیت های اجتماعی و سلامت روان [۲۲] رابطه داشته و موجب نگرش مثبت به زندگی و پرهیز از انزوا در افراد مبتلا به سرطان [۲۳] و تسهیل کنار آمدن با بیماری در آنها می شود [۲۴].

یکی دیگر از متغیرهای زمینه ای که تأثیر مستقیمی بر سلامت روان فرد می گذارد سبک فرزندپروری است. نتایج نشان داده اند که بین سبک فرزندپروری منطقی و جهت گیری درونی شده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد [۲۵]. برخی از تحقیقات هر چند که به طور مستقیم به ارتباط فرزندپروری والدین و جهت گیری مذهبی در فرزندان نپرداخته اند، اما تأثیر شیوه های فرزندپروری و پیامدهای آن بر رشد شناختی، شخصیتی، اجتماعی و سبک تفکر شخصیت افراد را نشان می دهد و جهت گیری مذهبی نیز احتمالاً از این متغیر، به دلیل تعاملی و چند بعدی بودن، تأثیر می پذیرد [۲۶]. توجه به کلیت یافته های موجود نشان می دهد روابط و تعاملات والد-فرزندی و سبک های فرزندپروری به عنوان یکی از مهم ترین عوامل خانوادگی مؤثر بر سلامت روانی افراد است. تحقیقات زیادی نشان داده اند که روابط و تعاملات والد-فرزندی و همچنین شیوه های فرزندپروری بر سلامت روانی افراد تأثیر می گذارد [۲۷-۳۰]. سبک فرزندپروری به روش هایی گفته می شود که به صورت منفرد یا در تعامل با یکدیگر بر رشد افراد تأثیر می گذارند. می توان گفت سبک های فرزند پروری در واقع تلاش والدین برای اجتماعی کردن کودکان خود است [۳۱]. تحقیقات نشان می دهد سبک فرزندپروری دموکراتیک باعث کاهش اختلال روانی و ارتقای سلامت روان [۳۲-۳۵]، کاهش مشکلات رفتاری نوجوان [۳۶]، کاهش مصرف الکل و احتمال فرار از مدرسه [۳۷]، کم کردن تأثیر منفی استرس بر سلامت [۳۸] و به عنوان پیش بینی کننده نمرات تحصیلی نوجوانان [۳۹] با پیشرفت تحصیلی بالاتر فرزندان نیز ارتباط دارد [۴۰]. در واقع، عدم برخورداری از

تقریبی لازم برای پر کردن پرسشنامه‌ها ۴۰ دقیقه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و از روش‌های توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده گردید. پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت: این پرسشنامه دارای ۲۰ ماده است که ۱۱ ماده آن مربوط به جهت‌گیری بیرونی و ۹ ماده آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی درونی است. اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ درصد گزارش شده است [۳].

پرسشنامه سلامت عمومی [۴۲]: یک آزمون ۲۸ گویه‌ای است که به منظور غربال‌گری میان وضعیت بیماری روانی و سلامت در چهار حیطه سلامت جسمی، اضطراب و اختلال خواب، عملکرد اجتماعی و افسردگی به عنوان ابزار تشخیصی به کار می‌رود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده وخامت وضع آزمودنی در هر یک از چهار خرده‌مقیاس است. ضریب پایایی این مقیاس، با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی سازه این پرسشنامه مطلوب گزارش شده است [۴۳].

پرسشنامه شیوه فرزندپروری بامریند [۳۱]: اقتباسی است از نظریه اقتدار والدین که براساس نظریه بامریند از سه الگوی آزاد گذاری، استبدادی و اقتداری منطقی والدین جهت بررسی الگوهای نفوذ و شیوه‌های فرزندپروری ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال است که بر حسب مقیاس ۵ درجه لیکرتی، که هر ۱۰ سؤال مربوط به یک سبک فرزندپروری می‌شود. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه برای آزاد گذاری ۰/۸۱ درصد، برای استبدادی ۰/۸۶ درصد و اقتدار منطقی ۰/۷۸ درصد گزارش شده است [۴۴].

یافته‌ها

میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۱۵/۸۰ سال با دامنه ۱۵ تا ۱۸ سال و انحراف استاندارد ۱/۲۱۶ بود. نتایج نشان داد که از مجموع ۲۷۸ نفر دانش آموز ۳۳/۷۰ درصد در رشته ریاضی، ۳۲/۶۰ درصد در رشته علوم تجربی، ۱۸/۶۰ درصد در رشته علوم انسانی و ۱۵/۱۰ درصد در رشته کاردانش به عنوان نمونه در تحقیق حضور داشتند. برای تحلیل داده‌ها و آزمودن فرضیه‌های پژوهش، ابتدا ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش محاسبه شد. نتایج ضریب همبستگی

سلامت روان، پیشرفت فرد و هم چنین توانایی او در انجام وظایف محوله را دچار اختلال نموده و این امر منجر به عدم پیشرفت جامعه و عواقب ناشی از آن خواهد شد [۴۱].

با توجه به این مطالب اهداف پژوهش حاضر عبارتند از: (۱) تعیین نقش جهت‌گیری مذهبی در سلامت روان دانش‌آموزان (۲) تعیین نقش سبک‌های فرزندپروری در سلامت روان دانش‌آموزان. سلامت روانی حالت موفقیت‌آمیز فرد در عملکرد روانی است که به افراد توانایی سازش و سازگاری، و کنار آمدن با مشکلات و ناراحتی‌ها را می‌دهد و باعث شادی آن‌ها می‌شود. از شروع تلاش‌های عقلانی تاکنون، بحث‌های قابل ملاحظه‌ای در مورد تجربه بهینه و این که زندگی خوب چگونه بنا می‌شود صورت گرفته اما نقش تعدیل‌گر دین و به خصوص سبک‌های فرزندپروری والدین و اهمیت آن بر روی سلامت روان دانش‌آموزان کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته است. از این رو، با شناخت هر چه بیشتر این متغیرها می‌توان به نقش و اهمیت نوع جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های فرزند پروری والدین بر روی سلامت روان دانش‌آموزان پی برد. با توجه به وجود مطالعات اندکی که موضوع پژوهش حاضر را به طور مستقیم مورد بررسی قرار داده باشند، این مطالعه دارای نوآوری‌های خاص خود از نظر موضوع و تبیین نتایج است. یافته‌های حاصل از این سطح پژوهش، بر غنای دست‌آوری‌های پیش گفته در زمینه متغیرهای پژوهش خواهد افزود.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه شهرستان بوکان در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، به صورت تصادفی و از نوع نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای و با استفاده از جدول گرجسی و مورگان است که جمعاً ۳۰۰ نفر، حجم نمونه را تشکیل دادند. این تعداد پس از جمع‌آوری، به علت ناقص گذاشتن توسط بعضی از دانش‌آموزان، به ۲۷۸ نفر تقلیل یافت که از این تعداد ۱۵۴ دختر و ۱۲۴ پسر بودند. بدین نحو که ابتدا مدارس مورد نمونه‌گیری به صورت تصادفی انتخاب گردیدند سپس در این مدارس، به صورت تصادفی کلاس‌های دانش‌آموزان برای شرکت در تحقیق انتخاب شد. مدت زمان

اجتماعی و افسردگی با جهت گیری مذهبی بیرونی مستقیم و معنادار است. رابطه بین سبک فرزندپروری آزاد فقط با مؤلفه‌ی افسردگی در سطح $0/01$ و رابطه سبک فرزندپروری استبدادی با مؤلفه‌های اضطراب و افسردگی و نمره کلی سلامت روان در سطح $0/05$ و با مؤلفه اختلال در عملکرد اجتماعی در سطح $0/01$ معنی دار می باشد. همچنین رابطه بین سبک فرزندپروری اقتداری با مؤلفه‌های سلامت روان و نمره کل سلامت روان در سطح $0/01$ معنی دار می باشد و رابطه بین سبک فرزندپروری اقتداری با مؤلفه‌های علائم جسمانی اضطراب و افسردگی معکوس و با بدکارکردی اجتماعی مثبت می باشد (جدول ۱).

پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داد جهت گیری درونی و بیرونی به ترتیب با سلامت همبستگی مثبت و منفی معنادار دارند ($p < 0/01$, $r = 0/42$ و $p < 0/01$, $r = -0/35^{**}$). سبک‌های فرزندپروری مستبدانه با سلامت روان همبستگی منفی ($p > 0/05$ و $r = -0/18$) و سبک مقتدرانه و آسان گیر با سلامت روان با ترتیب همبستگی مثبت دارد ($p < 0/01$) و $r = 0/31$, $p < 0/05$ و $r = 0/16$). همچنین بین مؤلفه‌های جهت گیری مذهبی با مؤلفه‌های سلامت روان رابطه وجود دارد و این رابطه در سطح $0/01$ معنی دار است و رابطه متغیرهای اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی و اضطراب با جهت گیری مذهبی درونی معکوس و معنادار و رابطه متغیرهای علائم جسمانی و اضطراب، اختلال در عملکرد

جدول ۱- ماتریس همبستگی سلامت روانی با سبک فرزند پروری و جهت گیری مذهبی

متغیرها	سلامت روانی	نشانه‌ها جسمانی	نشانه‌ها اضطراب	بدکارکردی اجتماعی	نشانه‌ها افسردگی
سهل گیر	$0/16^*$	$0/03$	$0/08$	$-0/05$	$0/22^{**}$
مستبدانه	$-0/18^*$	$0/08$	$0/16^*$	$0/37^{**}$	$0/16^*$
مقتدرانه	$0/31^{**}$	$-0/42^{**}$	$-0/42^{**}$	$0/44^{**}$	$-0/32^{**}$
جهت گیری بیرونی	$-0/35^{**}$	$0/38^{**}$	$0/41^{**}$	$0/44^{**}$	48^{**}
جهت گیری درونی	$0/42^{**}$	$0/16$	$-0/57^{**}$	$-0/64^{**}$	$-0/62^{**}$

$**p < 0/01$, $*p < 0/05$

می باشد که در سطح $0/01$ معنادار است، مقدار بتا برای جهت گیری مذهبی بیرونی $0/4$ می باشد که در سطح $0/05$ معنادار است. مقدار R^2 برابر با $0/19$ می باشد که نشان می دهد به طور کلی جهت گیری مذهبی 19 درصد واریانس متغیر سلامت روان را پیش بینی می کند.

جدول ۲ تحلیل رگرسیون جهت گیری مذهبی و سلامت روان نشان می دهد که دو متغیر جهت گیری مذهبی درونی و جهت گیری مذهبی بیرونی معنا دارند و در آزمون تحلیل رگرسیون هیچ کدام از معادله رگرسیون حذف نمی شوند و هر دو به صورت ترکیب خطی در تبیین سلامت روان اهمیت دارند. مقدار بتا برای جهت گیری مذهبی درونی $0/33$

جدول ۲- خلاصه مدل رگرسیون جهت گیری مذهبی و سلامت روان

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	مقدار بتای غیراستاندارد	مقدار بتای استاندارد	مقدار R^2 مجذور	مقدار t	سطح معناداری
سلامت	مقدار ثابت	$-7/01$			$-1/54$	$0/12$
روان	جهت گیری مذهبی درونی	$0/9$	$0/33$	$0/198$	$5/02$	$0/01$
	جهت گیری مذهبی بیرونی	$0/4$	$0/15$		$2/24$	$0/02$

۰/۰۱ معنادار است و مقدار بتا برای سبک فرزندپروری اقتداری ۰/۴۱ می باشد که در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد. در ضمن مقدار R^2 برابر با ۰/۱۸ می باشد که نشان می دهد که ترکیب خطی سه سبک فرزندپروری آزاد، استبدادی و اقتداری ۱۸ درصد از واریانس متغیر سلامت روان را پیش بینی می کند.

تجزیه و تحلیل داده ها با روش رگرسیون همزمان همان طور که در جدول ۳ ارائه شده است نشان می دهد که هر سه سبک فرزندپروری آزاد، استبدادی و اقتداری در تبیین سلامت روان اهمیت دارند. مقدار بتا برای سبک فرزندپروری آزاد ۰/۲۸ می باشد که در سطح ۰/۰۱ معنادار است، مقدار بتا برای سبک فرزندپروری استبدادی ۰/۳۴- می باشد که در سطح

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون همزمان سبک های فرزند پروری و سلامت روان

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	مقدار بتای غیراستاندارد	مقدار بتای استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
سلامت روان	مقدار ثابت	۴۸/۱۴	۰/۱۸	۱۱/۲۵	۰/۰۱
	آزاد	۰/۵۹	۰/۲۸	۴/۹۰	۰/۰۱
	استبدادی	-۰/۳۴	-۰/۱۴	-۲/۵۸	۰/۰۱
	اقتداری	۰/۸۵	۰/۴۱	۷/۱۳	۰/۰۱

بحث

هدف تحقیق حاضر پیش بینی سلامت روان از طریق جهت گیری مذهبی و سبک های فرزندپروری در دانش آموزان بود. نتایج این بررسی ها نشان داد که جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی به ترتیب با سلامت روان رابطه مثبت و منفی معنادار دارند که با تحقیقات گذشته همسو می باشد [۴۵،۴۶]. لهسایی زاده و همکاران در پژوهشی تحت عنوان «بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و سلامت روان مهاجران براساس مدل آلپورت و راس» به این نتیجه رسیدند که ضریب همبستگی بین جهت گیری مذهبی درونی با سلامت روان ۰/۷۹ و جهت گیری مذهبی بیرونی ۰/۷۵- است [۴۷].

همچنین رضانی فر و بهرامی در پژوهشی با عنوان رابطه مذهب با سلامت روان نشان دادند که بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که هر چه نمرات به سمت جهت گیری مذهبی بیرونی افزایش می یابد، نمرات اختلال در سلامت روان و افسردگی بالا می رود و یافته های این پژوهش ها پیش فرض نظریه آلپورت در مورد رابطه بین سلامت روانی و دین داری را تأیید می کند [۴۸]. در زندگی روزمره بیش از هر زمان دیگری شاهد تجارب فشارزایی هستیم که بهداشت و سلامت روان افراد را به مخاطره

می اندازد و باعث بروز ناراحتی های روحی و روانی می گردد. در چنین شرایطی بعضی از عوامل می توانند مانع از آسیب دیدگی انسان در زیر فشار سنگین مسائل و مشکلات گردند. از جمله عواملی که به اعتقاد برخی از روانشناسان و به استناد مطالعات، نقش و جایگاه مؤثری در بهداشت روانی و درمان بیماری های روانی نشان داده است، دین و مذهب می باشد. مذهب به عنوان یکی از این متغیرها، می تواند اثرهای منفی استرس را تعدیل نماید. پژوهش های متعدد انجام شده در مورد تأثیر مذهب بر سلامت روانی نیز حاکی از وجود یک ارتباط مثبت بین این دو متغیر بوده است، به طوری که از ۵۰ مطالعه پیرامون مذهب و سلامت روانی، ۳۶ مورد (۷۲٪) حاکی از ارتباط مثبت میان متغیرهای ذکر شده است. براساس نظریه پارگامنت [۴۹] مذهب می تواند در مراحل ارزیابی اولیه عوامل تهدیدکننده زندگی و موجودیت شخص مداخله نماید و به عنوان یک متغیر میانجی عمل کند. همچنین در مرحله ارزیابی مجدد و پس از وقوع مشکل، می تواند نقش تعیین کننده ای داشته باشد. تفسیرهای روان شناختی نتایج نشان می دهد پایبندی به جهت گیری مذهبی درونی با سلامت روانی مرتبط است. بدین لحاظ باید تلاش کرد تا رفتارها و نگرش های خالصانه به مذهب را از تأثیرات اجتماعی محافظت

کرد. بنابراین، با وجود این بررسی‌ها می‌توان گفت که میان گرایش و جهت‌گیری مذهبی درونی و ابعاد سلامت روان در فرهنگ‌ها و ادیان مختلف رابطه وجود دارد و همچنین می‌توان گفت که مذهب و جهت‌گیری مذهبی درونی در افراد نتایج مثبت و سلامت روانی را به همراه دارد. بدین سو هر چه جهت‌گیری مذهبی درونی بالاتر باشد میزان مشکلات روانی در آن‌ها و حتی نشانگان بدنی و اضطراب آن‌ها کاهش خواهد یافت.

بر این اساس مدت‌هاست که ارتباط مثبت بین مذهب و سلامت روان تصور می‌شود. در مجموع باید گفت همان‌طور که آلپورت اظهار می‌دارد تنها مذهب با بعد درونی، سلامت روانی را بهبود می‌بخشد؛ افراطی‌گرایی را می‌توان در افرادی مشاهده کرد که جهت‌گیری مذهبی آن‌ها بیرونی است و شاید این مسئله بتواند توجیه‌کننده آخرین نتیجه پژوهش حاضر و سایر مطالعاتی باشد که به نوعی اثرات منفی جهت‌گیری مذهبی بیرونی بر سلامت روان را گزارش می‌دهد.

سبک‌های فرزندپروری می‌تواند پیش‌بینی کننده‌ی رشد روانی اجتماعی، عملکرد تحصیلی، رفاه و سلامت، گرایش‌های مذهبی و حتی مشکلات فرزندان باشد [۳۲]. نتایج نشان داد که سبک فرزند پروری مقتدرانه با مؤلفه‌های سلامت روان (اضطراب، نشانه‌های جسمانی و افسردگی) رابطه منفی معنادار و با بدکارکردی اجتماعی رابطه مثبت دارد و رابطه سبک فرزندپروری مستبدانه با مؤلفه‌های سلامت روان (اضطراب، بدکارکردی اجتماعی و افسردگی) مثبت و سبک آسان‌گیر تنها با مؤلفه‌ی افسردگی مثبت می‌باشد. با توجه به این که نمره بالا در آزمون پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی نشانگر اختلال و شدت آن و نمره پایین و کم بیان‌گر سلامت و کاهش اختلال است. لذا می‌توان به این مهم دست یافت که هر چه قدر اقتدار و دموکراتیک بودن والدین بیشتر باشد علایم جسمانی، اضطراب و افسردگی فرزندان آنها کاهش می‌یابد و در این زمینه فرزندان بهنجاری بیشتری از خود نشان می‌دهند، همچنین می‌توان عنوان داشت که هر چه قدر مستبد بودن و آسان‌گیر بودن والدین بیشتر باشد اضطراب، افسردگی و بدکارکردی اجتماعی افزایش می‌یابد و در این زمینه، فرزندان نابهنجاری بیشتری از خود نشان می‌دهند.

یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های زهراکار [۵۰] و wilder & watt [۳۸] که مؤید این بود که مقتدر بودن باعث کاهش اختلال و ارتقای سلامت روانی می‌شود و مستبد و آسان‌گیر بودن مولد اختلال و نابهنجاری و اختلال روانی می‌باشد، همخوانی دارد. هر یک از سبک‌های فرزندپروری با نگهداری رفتارها و ویژگی‌های خاصی در فرزندان رابطه دارد. برای مثال عزت نفس بالا، نمرات تحصیلی و کفایت‌های اجتماعی و کاهش رفتارهای پرخطر از جمله متغیرهایی است که با فرزندپروری مقتدرانه رابطه دارد. هم چنین بروز برخی از مشکلات رفتاری و افسردگی در مورد پسران مانند عصبانیت و مبارزه طلبی و دختران وابستگی و فاقد روحیه کنجکاو بودن با فرزند پروری مستبدانه مربوط می‌باشد. بنابراین سبک فرزندپروری اثرات معنی‌داری بر دامنه وسیعی از رفتارهای فرد از جمله عزت نفس، بهزیستی ذهنی، سلامت و مشکلات رفتاری و همچنین پیشرفت تحصیلی دارد [۵۱]. همچنین با توجه به این که شیوه‌های تربیتی از اطلاعات متنوع و متغیری از فرهنگ غرب و اسلام گرفته شده است شاهد رواج فرزند سالاری و سهل‌گیری در تربیت فرزندان هستیم. لذا می‌توان نتیجه گرفت که هر چه میزان مقتدر بودن والدین و استفاده آنها از شیوه‌های مقتدرانه فرزندپروری بیشتر باشد، علائم جسمانی و افسردگی فرزندان آنها کاهش یافته و در این زمینه فرزندان، بهنجاری بیشتری از خود نشان می‌دهند. همچنین شیوه‌های فرزندپروری که والدین بر فرزندان اعمال می‌کنند دارای تأثیراتی در راستای سازگاری و اجتماعی شدن هر چه بیشتر فرزندان می‌باشد.

نتیجه‌گیری: به طور خلاصه، یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روانی دانش‌آموزان تأثیرگذار می‌باشد. بدین سو رشد روزافزون توجه به مسائل مطرح در حوزه‌ی تحقیقات روانشناسی، ضرورت بررسی همه جانبه‌ی ساختارهایی چون سبک فرزندپروری و جهت‌گیری مذهبی را ایجاب نموده است که گمان می‌رود در بهبود کیفیت سلامت روان دانش‌آموزان نقش اساسی ایفا می‌کند. گسترش توجه به آموزش سبک فرزندپروری و جهت‌گیری مذهبی می‌تواند منشأ تحولات مثبت در حوزه‌ی سلامت باشد. همچنین با توجه به این که

نتایج این پژوهش نه تنها می‌تواند راهگشای پژوهش‌های بزرگ‌تر باشد بلکه ضرورت آموزش خانواده‌ها در خصوص آگاهی از سبک‌های فرزندپروری و جهت‌گیری مذهبی و به ویژه تأثیر آموزش این الگوهای تربیتی بر سلامت روان دانش‌آموزان را میسر می‌سازد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با کد پیگیری ۸۲۷۵۶۶ می‌باشد. از شورای پژوهشی دانشگاه و دانش‌آموزان که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت داشتند و با همکاری صمیمانه آنها این پژوهش امکان‌پذیر گردید، تشکر و قدردانی می‌شود.

بسیاری از روانشناسان مذهب را به عنوان نیروی حمایت‌کننده در کاهش فشار روانی، افزایش عشق و علاقه به دیگران، تعهد و پایبندی به امور و امید به آینده معرفی کرده‌اند، انجام مداخله‌های جدید درباره عوامل مؤثر در رفتار و عملکرد مذهبی دانش‌آموزان با هدف ارتقای سلامت فکری و روحی- روانی توصیه می‌گردد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت نمونه‌گیری اشاره کرد، که افراد مورد بررسی بیشتر دانش‌آموزان بودند. شایسته است برای تعمیم‌پذیری بیشتر، گروه دیگری از جامعه مانند جمعیت بالینی و جمعیت عمومی مطالعه شوند. هم‌چنین برای پیگیری معتبر نتایج لازم است گروه وسیع‌تری از افراد مورد سنجش قرار گیرند.

References

1. Nesse RM. Evolutionary psychology and mental health. In David buss (ed). Handbook of evolutionary psychology. Hoboken, NJ: John Wiley and sons; 2005: 203-937.
2. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. Journal of personality and social psychology 1967; 5(4): 432-43.
3. John Bozorgi M, Religious orientation and mental health, Journal of Medical Sciences 2007; 31(4): 35-45.[Persian]
4. Koenig G, David B, Larson DB. Religion and mental health: Evidence for an association. International Review of Psychiatry 2001; 13(2): 2- 67.
5. Toussaint L, Webb JR. Religion, spirituality, and mental health. The psychology of religion and spirituality for clinicians: Using research in your practice; 2012: 331-56.
6. McCauley J, Jenckes MW, Tarpley MJ, Koenig HG, Yanek LR, Becker DM, et al. Spiritual beliefs and barriers among managed care practitioners. Journal of Religion and Health 2005; 44 (2): 137-46.
7. Cecero JJ, Bedrosian DR, Fuentes A, Bornstein RF. Religiosity and health dependency as predictors of spiritual well-being. The International Journal for the Psychology of Religion 2006; 16(3): 225-38.
8. Simpson DB, Newman JL, Fuqua DR. Spirituality and personality: Accumulating evidence. Journal of Psychology and Christianity; 2007: 26: 1-33.
9. Bhugra D. Commentary: Religion, religious attitudes and suicide. International Journal of Epidemiology 2010; 39(6): 1496-98.
10. Krause N. Religious meaning and subjective well-being in late life. Journals of Gerontology 2003; 58(3): 160-70.
11. Hackney CH, Sanderes GS. Religiosity and mental health. Journal for the Scientific Study of Religion 2003; 42: 43- 55.
12. Nooney G. Religion, stress, and mental health in adolescence. Review of Religious Research 2005; 46(4): 341-55.
13. Bahrami Ehsan H, Tashk A. Relationship between religious orientation & mental health and Religious Orientation Scale Assessment, Journal of psychology and Education. 2005; 34(2): 41-63.[Persian]

14. Bulter L. Self- concept as a predictor of college freshman academic adjustment. *College Student Journal* 2002; 36(2): 234-64.
15. Douki S, Zineb SBF, Nacef B U, Halbreich U. Women's mental health in the Muslim world: Cultural, religious, and social issues. *Journal of Affective Disorders* 2007; 102:177-89.
16. Koeing HG. Spirituality and depression. *Southern Medical Journal* 2007; 7: 737-9.
17. Ghorban Dordinejad F, Nasab AHF. The Relationship between perfectionism and English achievement by foreign language classroom anxiety. *Asia Pacific Education Reviem* 2013; 14(4): 603-14.
18. Maltby J, Alen LC, Day L. Religious orientation and psychological well-being: The role of the frequency of personal prayer. *British Journal of Health Psychology* 2010; 4(4): 363-78.
19. Koivumaa-Honkanen H, Honkanen R, Viinamki H, Heikkil K, Kaprio J. Life satisfaction and suicide: A 20 year follow-up study. *American Journal of Psychiatry* 2001; 158(3): 433-9.
20. Alanlewis C, Maltaby J, Damy L. Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual Differences* 2005; 38:1193-202.
21. Mccoubdig R, Davies AN. Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? *Support Care Cancer* 2006; 14(10): 1070-1.
22. Eldereje MJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality & Local Psychology* 2006; 48:400-19.
23. Gall T L. Charbonneau C. Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne* 2005; 46(2): 88.
24. Prgament k. God helps me (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology* 1990; 18: 793-824.
25. Sharifi F. Investigate the relationship between children's perceptions of parenting style and academic self-regulation of their religious orientation of the two secondary schools in Kerman , dissertation MS, Ferdowsi University of Mashhad; 2011: 90. [Persian]
26. Kazemi SA, Javidi H, Khalilifar M. Students study the influence of parenting style on a style of religious orientation, *Journal of Special Education commissioned a study* 2012; 1(1): 57-82.[Persian]
27. Kazdin AE, Marciano PL, Whitley M k. The therapeutic alliance in cognitive- behavioral treatment of children referred for oppositional aggressive, and antisocial behavior. *Journal of consulting and clinical psychology* 2005; 73(4): 726-30.
28. Kazdin AE, Whitley MK. Comorbidity, case complexity, and effects of evidence-based treatment for children referred for disruptive behavior. *Journal of consulting and clinical psychology* 2006; 74(3): 455-67.
29. Kazdin AE, Whitley MK. Pretreatment social relations, therapeutic alliance, and improvements in parenting practices in parent management training. *Journal of consulting and clinical psychology* 2006; 74(2): 346-55.
30. Kazdin AE. Arbitrary metrics: implications for identifying evidence-based treatments. *American Psychologist* 2006; 61(1): 42-9.
31. Buamrind D. The influences of parenting style on adolescent competence and subs tance use. *Journal of Early Adolesences* 1991; 11(1): 56-95.
32. Repetti RL. Taylor SE. Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin* 2002; 128(2): 330-66.

33. Dogan-Ates A, Carrión-Basham CY. Teenage Pregnancy Among Latinas Examining Risk and Protective Factors. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 2007; 29(4): 554-69.
34. Dooley M, Stewart J. Family Income, parenting styles and child Behavioral. Emotional outcomes. *Health Economics* 2006; 16:145-62.
35. Roeser RW, Eccles JS. Schooling and mental health. *Handbook of developmental psychopathology*, Springer; 2000: 135-56.
36. Marin CE. Parental Involvement and Group Cognitive Behavioral Treatment for Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Treatment Specificity and Mediation Effects; 2010: 256.
37. Boon HJ. Low and high achieving austral lain secondary school students: Their parenting, motivations and academic achievement. *Australian psychology* 2007; 42(3): 212-25
38. Wilder E, Watt TT. Risky parental behavior and adolescent sexual. Activity at first coitus. *Milbank quarterly* 2002; 80(3): 481-524.
39. Argys LM. Birth order and risky adolescent behavior. *Economic Inquiry* 2005; 44(2): 215-33.
40. Aizer A. Home Alone: supervision after school and child behavior. *Journal of public Economics* 2004; 88(9): 1835-48.
41. Council C L. Child life services. *Pediatrics*. 2006; 118(4): 1757-63.
42. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General health Questionnaire. *Psychology Med* 1979; 9(1): 139-45.
43. Leong P. Religion, flesh and blood: Re-creating religious culture in the context of HIV/AIDS. *Soc Relig* 2006; 67(3): 295-31.
44. Buri J R. Parental authority questionnaire. *Journal of Personality Assessment* 1991; 57 (1): 110- 9.
45. Tavan B, Jahani F, Seraji M, Mohammad Beigi A. The relationship between religious attitude and mental health among students of Arak University of Medical Sciences, *Journal Medical University Arak* 2011; 13(4-2): 27-34.[Persian]
46. Gharayi B, Ahmadvand A, Akberi A, Nozian S. Explore the relationship between religion and mental health with inner and outer Kashan. *Psychology University of Tabriz, new research psychologist* 2009; 10(3): 59-83.[Persian]
47. Lahsaei zade A A, Azargoun Z, Moradi G. Evaluation Based on Allport and Ross Religious orientation and mental health of immigrants: study Quasar- Shirin, *Journal of Social Sciences* 2005;3(2):149-69.[Persian]
48. Behrami F, Remezani FA. The relationship between religious beliefs and mental health, *Proceedings of the Third Congress of Psychology, Tehran University of Medical Sciences* 2004; 2(5): 35-42.[Persian]
49. Pinto-Moura R, Johnson R. *Religious Addiction, Mental Health and Spirituality*, Xulon Press; 2008: 1-119.
50. Zahra Kar K. Investigate the relationship between parenting practices and adolescents' mental health will Islam Quarterly new ideas in science education 2008; 3(2): 77-91.[Persian]
51. Chan TW, Koo A. Parenting style & youth outcomes in the UK, *European Sociological Reviem* 2011; 27(3): 385-99.

The effects of Religious orientation and Parenting styles on students' Mental Health

Ahmedbookani S¹, Khodabakhsh MR^{*2}, Etemadi A³, Kiani F⁴

1- MA. Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

2- PhD. Young Researchers and Elite Club, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran (Corresponding Author: khodabakhsh@ut.ac.ir) Tel:09365861050

3- Associate prof. Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

4 – PhD.Young Researchers and Elite Club, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

Received: 10 March 2014 Accepted: 17 May 2014

Introduction: Lack of mental health interferes with one's individual achievement and ability for undertaking the responsibilities. Studies have shown that religious orientation and parenting styles have an important role in one's increasing general health and psychological well-being. The aim of the current investigation was to study the effects of religious orientation and parenting styles on students' mental health.

Materials and Methods: This study was carried out on 278 students (124 boys and 154 girls) of Bukan's high schools. The participants were asked to complete the Religious Orientation Inventory, mental health questionnaire and Parenting Style questionnaire. The obtained data were analyzed through the SPSS software, version 18. The Pearson's correlation coefficient and regression analysis were used for determining the relationships among the variables of the study,

Results: The results of the investigation indicated that internal orientation and authoritative parenting styles have significant effect and positive correlations with mental health while the autocratic style exterior orientation has significant negative relationship with mental health. The results of regression analysis showed that well-being is predictable by internal orientation and parenting styles.

Conclusion: Evaluation and knowledge of parenting styles and religious orientation and their relationships with mental health can provide the significant implications on the provision of students' general well-being. Parenting styles and religious orientation, as significant variables in mental health, need more clinical research and attention.

Keywords: Religious orientation, Parenting styles, Mental health, Students

Please cite this article as follows:

Ahmedbookani S, Khodabakhsh MR, Etemadi A, Kiani F. The effects of Religious orientation and Parenting styles on students' Mental Health. *Community Health journal* 2013; 7(2, 3): 20- 29

Funding: This research was funded by Research Committee of Islamic Azad University

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University approved the study.