

نقش سبک‌های تربیتی والدین و کارکرد تحولی خانواده در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان دختر

The role of Parenting styles and developmental functioning family in predicting depression in female student

Dr Mohsen Golmohammadi *

Assistant Professor of Psychology at Razi University

Nasim Sajjadi

Master of Psychology, Razi University

دکتر محسن گل محمدی (نویسنده مسئول)

استادیار روانشناسی دانشگاه رازی

نسیم سجادی

کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه رازی

Abstract

The aim of present study was to investigate the role of parenting styles and developmental functioning family in predicting depression in female students. Research type was descriptive - Correlation. Population of study includes all female students at Razi University of Kermanshah 2014-2015 Academic year. The study population of include 6200 female student. 361 students were selected via cluster sampling method. Instruments were parenting styles (Baumrind, 1970), Developmental functioning family (Aali & et al, 1392) and Depression (Beck, 1988). Data were analyzed using descriptive statistics; Pearson correlation and linear regression enter method. Correlation analysis explored that there is a significant negative relationship between of authoritative Parenting style and developmental functioning family with depression. Was not observed significant negative relationship between permissive & authoritarian

چکیده

پژوهش حاضر، با هدف بررسی نقش سبک‌های تربیتی والدین و کارکرد تحولی خانواده در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان دختر انجام گرفت. پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه‌ی پژوهشی شامل کلیه‌ی دانشجویان دختر دانشگاه رازی کرمانشاه که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند. حجم جامعه‌ی پژوهشی ۶۲۰۰ نفر بود. نمونه‌ای به حجم ۳۶۱ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه‌ی شیوه‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۲)، کارکرد تحولی خانواده عالی و همکاران (۱۳۹۲) و پرسشنامه‌ی افسردگی بک (۱۹۸۸) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از طریق شاخص‌های آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده شد. یافته‌ها نشان داد بین سبک تربیتی مقتدرانه و کارکرد تحولی خانواده با افسردگی رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد و رابطه‌ی معنی‌داری بین سبک تربیتی سهل‌گیرانه و

اثربخشی معنادرمانی بر اشتیاق تحصیلی و سرسختی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر خرم‌آباد
The effectiveness of therapeutic meaning on Academic Excitement and Academic

parenting style with depression. The findings indicated that authoritative parenting style and developmental functioning family can predict %20 of variant of depression. Findings indicated the importance of authoritative parenting style and developmental functioning family in predicting depression in female student.

مستبدانه با افسردگی مشاهده نشد. تجزیه و تحلیل رگرسیونی نشان داد سبک تربیتی مقتدرانه و کارکرد تحولی خانواده ۲۰ درصد از واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج پژوهش، نقش و اهمیت سبک‌های تربیتی والدین و کارکرد تحولی خانواده را در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان دختر متذکر می‌سازد.

Keywords: Parenting styles, Developmental functioning family, Depression, female student

واژه‌های کلیدی: سبک‌های تربیتی والدین، کارکرد تحولی خانواده، افسردگی، دانشجویان دختر

مقدمه

افسردگی^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است و از مهم‌ترین علل ضعف روانی در آینده است (قیاس، شمیم، آنجم و حسین، ۲۰۱۴) که با علایم کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی در شخص همراه است. در افرادی که دارای فعالیت‌های فکری هستند، بخصوص دانشجویان منجر به بروز اختلال در امور تحصیلی و شغلی، اشکال در انجام وظایف و کاهش انگیزه برای انجام فعالیت‌های جدید می‌گردد (شاملو، ۲۰۱۲). اهمیت افسردگی در دانشجویان به دلیل گسترش این اختلال از مراحل ابتدایی زندگی (مانند نوجوانی و جوانی) به مراحل بعدی می‌باشد، وجود افسردگی در این سنین می‌تواند علاوه بر کندی در فعالیت‌های روزمره باعث بروز سایر اختلالات روانی، مشکلات تطابقی و ارتکاب به جرم در سنین بالاتر گردد (کیتامورا، هیرانو، چن و هیراتا، ۲۰۰۴). در واقع به دست آوردن مدارک دانشگاهی و رسیدن به آن به عنوان کلید موفقیت (ثوربر و والتون، ۲۰۱۲) و ترک کردن خانه و وارد شدن به محیط دانشگاه باعث افسردگی، اضطراب و استرس می‌شود (بیتر، نش، مک کردی، رهودس، لینس‌کام، کلارهن و سامت، ۲۰۱۵).

¹ Depression

² Kitamura, Hirano, Chen & Hirata

³ Thurber & Walton

⁴ Beiter, Nash, MacCrady, Rhoades, Linscomb, Clarahan, & Sammut

سبک تربیتی والدین^۱ یک عامل مهم پیش‌بینی کننده در سلامت فرزندان است (آنلی و کارسلی^۲، ۲۰۱۰). سبک‌های تربیتی به سبب تأثیراتی که بر کودک و رشد او دارد همواره مورد نظر محققان بوده است. تامپسون^۳ (۲۰۱۴) معتقد است که روش‌های تربیتی والدین اثرات طولانی بر رفتار، عملکرد، انتظارات و در نهایت بر شخصیت افراد در آینده دارند. متداول‌ترین شیوه‌های فرزندپروری موردی است که توسط بامریند^۴ ابداع شد (هایمرگ^۵، ۲۰۰۰). دیانا بامریند از تحلیل رفتار کودک و والدین سه شیوهی تعاملی متمایز را که در دو جنبه کلی با هم متفاوت بودند، شناسایی کرد. این دو جنبه کلی عبارتند از: ۱- والدینی که برای کودکان خود تعیین تکلیف می‌کنند و آن‌ها را وادار به انجام تکالیف می‌سازند (توقع - کنترل^۶)، ۲- والدینی که نسبت به کودکان گرم و پذیرا هستند (پذیرندگی - پاسخ‌دهندگی^۷). بر اثر ترکیب این دو جنبه کلی، سه طبقه سبک‌های تربیتی شکل می‌گیرد که بامریند (۱۹۶۶) این سه طبقه مجزا را مقتدرانه^۸ (انتظارات معقول با ایجاد محدودیت‌های منطقی، ابراز محبت و مشارکت فرزند در تصمیم‌گیری‌ها)، سهل‌گیرانه^۹ (بدون انتظار از فرزند و ضعف در کنترل خواسته‌های وی) و مستبدانه^{۱۰} (انتظارات غیرواقعی و طاقت‌فرسا، استفاده از تنبیه و زور، کم توجهی به نیازهای عاطفی) نامید (مندارا، ۲۰۰۳ به نقل از عزیزی و بشارت، ۲۰۱۱). مطابق با این طبقه بندی والدین مقتدر در هر دو بعد پذیرندگی و توقع بالا هستند. والدین سهل‌انگار در بعد پذیرندگی بالا و در بعد توقع پایین هستند و والدین مستبد در بعد توقع بالا و در بعد پذیرندگی پایین هستند (سیلک، موریس، کانایا و استینبرگ^{۱۱}، ۲۰۰۳).

نحوه‌ی ارتباط والدین با کودکان، قوی‌ترین عامل مؤثر بر الگوهای تعاملی خانواده محسوب می‌شود به خصوص در دوره‌هایی از زندگی کودکان که تحولات اساسی رشد روانی

¹ Parenting Style

² Anli&Karsli

³ Tampuson

⁴ Baumrind

⁵ Heimberg

⁶ Demandingness- Permissiveness (Controlling)

⁷ Acceptance- Responsiveness

⁸ Authoritative

⁹ Permissive

¹⁰ Authoritarian

اثربخشی معنادرمانی بر اشتیاق تحصیلی و سرسختی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر خرم‌آباد
The effectiveness of therapeutic meaning on Academic Excitement and Academic

طی می‌شود. گرینسپین^۱ در تلاش برای توصیفی جامع و فراگیر از تحول روانشناختی انسان، رویکرد نوینی را با عنوان رویکرد تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط ارائه داده است (گرینسپین و ویدر، ۲۰۰۶). این رویکرد، رویکردی زیستی- روانی - اجتماعی از تحول انسان ارائه می‌دهد. خانواده و جامعه‌ای که کودک در آن به دنیا می‌آید، تحت تأثیر سبک تربیتی خود که در میزان کنترل، محبت، آزادی و غیره ویژگی‌های متمایزکننده‌ای دارد، با کودک به ارتباط متقابل می‌پردازد. کیفیت تعامل ویژگی‌های زیستی خاص هر کودک و سبک تربیتی والدین، تعیین کننده سلامت و اختلال تحولی است (گرینسپین و ویدر، ۱۹۹۸). از منظر این رویکرد، در فرایند تحول یکپارچه‌ی انسان، روابط کودک با دیگران و به ویژه افراد مهم زندگی اهمیت بسیار دارد. از بدو تولد هر کودک، تحت تأثیر ویژگی‌های منحصر به فرد زیستی خود به تعامل با محیط و انسان‌ها می‌پردازد. از خلال این تعامل‌ها، خودتنظیمی و توجه مشترک^۲، جذب شدن در روابط و دلبستگی‌ها^۳، علامت‌دهی و مبادله‌ی عاطفی ارادی^۴، حلقه‌های طولانی علامت‌دهی هیجانی و حل مسئله‌ی اجتماعی مشترک^۵، ایجاد و به کارگیری ایده‌ها^۶، پل زدن بین دو یا چند ایده^۷ و انضباط به عنوان قابلیت‌های پایه انسانی ایجاد می‌شوند و به وسیله‌ی آن‌ها خودآگاهی، زبان، همدلی، خلاقیت، تفکر و مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در کودکان به تدریج پدید می‌آیند و اختلال‌های تحولی نیز نتیجه‌ی نبود تحول مطلوب این ظرفیت‌هاست. اختلال و یا عدم سلامت (به طور مثال، اضطراب و افسردگی) ناشی از فقدان و یا عدم تسلط بر این قابلیت‌های تحولی می‌باشد (امین یزدی، ۱۳۹۱). گرینسپین بر این باور است که کودک برای دستیابی به رشد مطلوب، نیاز به محیط خانوادگی‌ای رشد یافته دارد. به عبارت دیگر برای این که کودک بتواند به هر یک از توانمندی‌های تحولی فوق دست یابد؛ لازم است پیش از آن، خانواده به عنوان یک واحد کلی و نظام یافته به آن توانمندی تحولی دست یافته باشد (گرینسپین و ویدر، ۲۰۰۶، به نقل از عالی، امین یزدی، عبدخدایی، غنایی و محرری، ۱۳۹۴).

^۱ Greenspan

^۲ Shared Attention and Self-Regulation

^۳ Engagement in Relating and Attachment

^۴ Two-way Intentional Affective Signaling and Communication

^۵ Long Chains of Co regulated Emotional Signaling and Shared Problem

Solving

^۶ Creating Representation

^۷ Building Bridges between Ideas

پژوهش‌های متعددی حاکی از آن هستند که شیوه‌های تربیتی نامناسب در بروز اختلالات روانی بخصوص افسردگی نقش تعیین کننده‌ای دارند (ماتزوویس^۱، جوانوویس و آلیس، ۲۰۱۵؛ لابوویتی^۲، ۲۰۱۵؛ پیکو و بالاز^۳، ۲۰۱۲؛ فنتز، آرنت، تول، روسنبرگ و هوگارد^۴، ۲۰۱۱؛ شارما، شارما و یداوا^۵، ۲۰۱۱؛ آنلی و کارسلی^۶، ۲۰۱۰؛ کاگان^۶، ۲۰۰۶؛ طباطبایی، ۱۳۹۳؛ رحمتی، رحمتی، اعتمادی و محرابی، ۱۳۸۶). همچنین نتایج پژوهش عالی و کدیور (۱۳۹۴) نشان داد که مؤلفه‌های کارکرد تحولی خانواده، نیم‌رخ سلامت روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند.

امروزه دانشجویان نقش مهمی در اداره آینده کشور به عهده دارند. اهمیت این نقش در این است که دانشجویان نه تنها بخش اصلی متخصصان زمینه‌های گوناگون هر کشوری را تشکیل می‌دهند، بلکه همچنین این گروه، مدیران اصلی در اداره آینده کشور و رهبر سایر اقشار جامعه در هدایت به سمت کمال و اهداف کشور می‌باشند و از آن جایی که جوانان درصد بالایی از جمعیت را تشکیل می‌دهند و افسردگی یکی از مشکلات عمده آنان می‌باشد، رسیدگی به این مشکل حایز اهمیت بسیار می‌باشد که از عوامل پیش‌بینی کننده‌ی افسردگی، سبک‌های تربیتی والدین و کارکرد تحولی خانواده می‌باشند که نحوه‌ی ارتباط والدین با کودکان، قوی‌ترین عامل مؤثر بر الگوهای تعاملی خانواده محسوب می‌شود بخصوص در دوره‌هایی از زندگی کودکان که تحولات اساسی رشد روانی طی می‌شود و خانواده سالم و رشد یافته با تربیت فرزندان صالح ضامن سلامت و سعادت جامعه است، بنابراین برای رشد و تعالی جامعه باید به رشد و اعتلای خانواده اندیشید. با توجه به موارد فوق هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش سبک‌های تربیتی والدین و کارکرد تحولی خانواده در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان دختر می‌باشد.

در این راستا، فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر بررسی شدند:

الف) بین شیوه‌های فرزندپروری (سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه) با افسردگی دانشجویان رابطه وجود دارد.

ب) بین کارکرد تحولی خانواده با افسردگی دانشجویان رابطه وجود دارد.

¹ Matejevic, Jovanovic & Illic

² Laboviti

³ Piko&Balazs

⁴ Fentz, Arendt, Toole, Rosenberg & Hougaard

⁵ Sharma & Yadava

⁶ Kagan

ج) شیوه‌های فرزندپروری و کارکرد تحولی خانواده میزان قابل توجهی از افسردگی را تبیین می‌کنند.

روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه‌ی آماری مورد پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان دختر دانشگاه رازی کرمانشاه که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل بودند که طبق آمار به دست آمده ۶۲۰۰ نفر بودند. نمونه‌ی مورد بررسی براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، ۳۶۱ نفر بودن که به علت زیاد بودن جامعه‌ی آماری و به منظور دقیق‌تر داده‌ها در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده گردید. بدین صورت که ابتدا از بین دانشکده‌ها سه تا از آنها به صورت تصادفی انتخاب شدند و از بین کلاس‌های موجود در دانشکده‌ها چند تا به طور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها در بین آنها پخش شدند. داده‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان می‌دهد که در نمونه‌ی مورد بررسی ۲۳۵ نفر (۶۵/۱۰ درصد) ساکن خوابگاه (غیربومی) و ۱۲۶ نفر (۳۴/۹۰ درصد) ساکن غیرخوابگاه (بومی) بودند. تحصیلات آنها به ترتیب کارشناسی (۳۹/۴ درصد)، کارشناسی ارشد (۵۶ درصد) و دکترا (۴/۶ درصد) می‌باشد. دامنه‌ی سنی نمونه بین ۱۷-۳۲ و با میانگین سنی ۲۳/۳۸ و انحراف استاندارد ۳/۱۸ بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی قبل از اجرای پرسشنامه‌ها توضیحاتی در مورد آنها داده شد و به آنها در خصوص این که نتایج هر چه باشد بر وضعیت شما تأثیری نخواهد داشت و به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای اندازه‌گیری

الف) پرسشنامه‌ی سبک‌های تربیتی والدین: برای سنجیدن الگوهای تربیتی خانواده، از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری «بامریند» استفاده شده است که در سال ۱۹۷۲ طراحی شده است. این ابزار اقتباسی از نظریه اقتدار والدین است که براساس نظریه «بامریند» از سه الگوی آزادگذاری، استبدادی و اقتدار منطقی والدین، برای بررسی الگوهای نفوذ و شیوه‌های فرزندپروری ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که ۱۰ گویه آن به شیوه آزادگذاری مطلق، ۱۰ گویه به شیوه استبدادی و ۱۰ گویه دیگر به شیوه اقتدار منطقی والدین

در امر پرورش فرزند مربوط می‌شود. اسفندیاری (۱۳۷۴) با نظرخواهی از ۱۰ روان‌شناس و روان‌پزشک صاحب‌نظر، روایی محتوایی پرسشنامه را بالا و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته برای آزادگذاری ۰/۶۹، استبدادی ۰/۷۷ و برای اقتدار منطقی ۰/۷۳ گزارش کرد.

ب) پرسشنامه‌ی سنجش کارکرد تحولی خانواده^۱ (DFFAQ): در این پژوهش از پرسشنامه‌ی عالی، امین یزدی، عبدخدائی، چمن‌آبادی و محرری که در سال ۱۳۹۲ ساخته شده است، استفاده شد. این ابزار شامل ۴۳ ماده و ۷ خرده‌مقیاس است. خرده‌مقیاس‌ها، سطوح تحول خانواده را از منظر رویکرد DIR می‌سنجد. این سطوح به ترتیب شامل خودتنظیمی و توجه مشترک، جذب شدن در روابط و دلبستگی‌ها، علامت‌دهی و مبادله‌ی عاطفی ارادی، حلقه‌های طولانی علامت‌دهی هیجانی و حل مسئله‌ی اجتماعی مشترک، ایجاد و به‌کارگیری ایده‌ها، پل زدن بین دو یا چند ایده و انضباط است. پاسخ به پرسش‌ها براساس مقیاس لیکرت از هیچ‌گاه (۰) تا همیشه (۳) صورت می‌پذیرد. نمره‌ی بالا در هر خرده‌مقیاس، بیانگر دستیابی خانواده به آن سطح تحولی و نمره‌ی پایین، نشانه‌ی ضعف کارکردی در آن سطح است. میزان همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس توجه و تنظیم ۰/۷۴، جذب در روابط انسانی ۰/۷۱، ارتباط متقابل دوسویه ۰/۷۵، حل مسئله‌ی اجتماعی مشترک ۰/۶۶، ایجاد بازنمایی‌ها و ایده‌ها ۰/۶۹، تفکر منطقی ۰/۵۸، انضباط ۰/۵۳ و برای کل پرسشنامه نیز ۰/۹۲ به دست آمد. ضریب بازآزمایی نیز در گروهی ۳۰ نفری با فاصله‌ی یک ماه برای خرده‌مقیاس‌ها، از ۵۳ تا ۸۴ درصد و برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ برآورد شد. روایی ملاک این پرسش‌نامه با پرسشنامه‌ی سنجش کارکرد خانواده مک‌مستر بررسی و ضریب همبستگی ۰/۷۵ حاصل شد که در مجموع نشان می‌دهد پرسشنامه‌ی سنجش کارکرد تحولی برای تعیین سطح تحولی خانواده از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بوده است (عالی و همکاران، ۱۳۹۲).

ج) پرسشنامه افسردگی بک^۲: این پرسشنامه توسط بک در سال ۱۹۸۸ طراحی شده است. این ابزار شامل ۲۱ گویه است که هر گویه بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. نمره صفر در هر ماده به نبود آن علامت و نمره سه به وجود شدیدترین

^۱ Developmental Functioning Family Assessment Questionnaire

^۲ Beck Depression Inventory

اثربخشی معنادرمانی بر اشتیاق تحصیلی و سرسختی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر خرم‌آباد
The effectiveness of therapeutic meaning on Academic Excitement and Academic

صورت آن اشاره می‌کند. این پرسشنامه از اعتبار و روایی خیلی بالایی برخوردار است. بک و کلارک (۱۹۸۸) اعتبار کل پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد. رجبی، عطاری و حقیقی (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی دو نیمه‌سازی این آزمون را به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۴ گزارش نموده‌اند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد پژوهش در جدول ۱، آورده شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	۱۵/۲۶	۸/۵۹
کارکرد تحولی خانواده	۸۸/۵۵	۱۵/۹۹
سهل‌گیرانه	۱۷/۴۹	۵/۳۷
استبدادی	۱۳/۷۴	۵/۷۴
مقتدرانه	۳۱/۸۹	۴/۸۲

جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین و (انحراف استاندارد) نمره‌های متغیر افسردگی ۱۵/۲۶ و (۸/۵۹)؛ کارکرد تحولی خانواده ۸۸/۵۵ و (۱۵/۹۹)؛ سهل‌گیرانه ۱۷/۴۹ و (۵/۳۷)؛ استبدادی ۱۳/۷۴ و (۵/۷۴) و مقتدرانه ۳۱/۸۹ و (۴/۸۲) می‌باشد. در جدول ۲، ضرایب همبستگی سبک‌های تربیتی والدین و کارکرد تحولی خانواده با افسردگی آمده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی کارکرد تحولی خانواده و سبک‌های تربیتی والدین با افسردگی

سطح معناداری	همبستگی با افسردگی	کارکرد تحولی خانواده
$P < 0/01$	$-0/44^{**}$	کارکرد تحولی خانواده
$P > 0/01$	۰/۰۳	سهل‌گیرانه
$P > 0/01$	۰/۰۷	استبدادی
$P < 0/01$	$-0/20^{**}$	مقتدرانه

جدول فوق ضرایب همبستگی کارکرد تحولی خانواده و سبک‌های تربیتی والدین با افسردگی را نشان می‌دهد که در پاسخ به فرضیه‌ی (الف) می‌توان گفت که از بین سبک‌های تربیتی والدین فقط سبک تربیتی مقتدرانه با افسردگی رابطه‌ی منفی و معنی‌داری دارد ($P < 0/01$) و بین سبک تربیتی سهل‌گیرانه و مستبدانه با افسردگی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده

نشد و همچنین در پاسخ به فرضیه‌ی (ب) می‌توان گفت بین کارکرد تحولی خانواده با افسردگی رابطه‌ی منفی و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$).

به منظور تعیین رابطه چندگانه متغیرهای پیش‌بین با افسردگی و تعیین سهم هر یک از آن‌ها از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. قبل از اجرای این آزمون بررسی مفروضه‌های آن ضروری است. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد، در آزمون انجام شده سطح $p > 0/05$ بود که نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع بود. علاوه بر نرمال بودن توزیع داده‌ها جهت استفاده از تحلیل رگرسیون باید بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک رابطه خطی وجود داشته باشد. متغیر ملاک براساس مقیاس فاصله‌ای و متغیرهای پیش‌بین براساس مقیاس فاصله‌ای اندازه‌گیری شده باشد که این پیش‌شرط نیز برقرار بود. مفروضه یکسانی واریانس‌ها از طریق نمودار کردن باقیمانده‌های استاندارد شده رگرسیون در مقابل مقادیر پیش‌بینی شده استاندارد رگرسیون بررسی شد. نقاط به صورت تصادفی پراکنده شده بودند که حاکی از یکسانی واریانس‌ها بود. به منظور بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین و اتسون استفاده شد که مفروضه استقلال نیز برقرار بود. با توجه به فراهم بودن این پیش‌شرط‌ها از تحلیل رگرسیون استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون همزمان افسردگی بر اساس سبک‌های تربیتی والدین و کارکرد تحولی خانواده

R ²	R	Sig	F	MS	SS	
0/20	0/45	0/001	23/94	1439/16	2878/32	رگرسیون
				60/11	11722/66	باقیمانده
					14600/98	کل
		Sig	T	Beta	B	متغیر پیش‌بین
		0/001	-3/22	-0/25	-0/18	مقتدرانه
		0/001	-6/14	-0/41	-0/22	کارکرد تحولی
						خانواده

نتایج جدول ۳ نشان داد که از بین متغیرها سبک تربیتی مقتدرانه و کارکرد تحولی خانواده وارد معادله رگرسیون شدند که نتایج نشان می‌دهد سبک تربیتی مقتدرانه و کارکرد تحولی خانواده ۲۰ درصد از واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کنند ($R = 0/45$ و $R^2 = 0/20$). آزمون

اثربخشی معنادرمانی بر اشتیاق تحصیلی و سرسختی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر خرم‌آباد
The effectiveness of therapeutic meaning on Academic Excitement and Academic

آماري F برای معنی‌داری ضریب همبستگی برابر با ۲۳/۹۴ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است و سبک تربیتی مقتدرانه با ضریب رگرسیون (بتای) ۰/۲۵- و کارکرد تحولی خانواده با ضریب ۰/۴۱- به صورت منفی و معنی‌داری افسردگی را پیش‌بینی نموده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های تربیتی والدین و کارکرد تحولی خانواده در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه رازی کرمانشاه انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که از بین سبک‌های تربیتی (سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه) فقط سبک تربیتی مقتدرانه با افسردگی رابطه‌ی منفی و معنی‌داری دارد. یعنی هر چه سبک تربیتی مقتدرانه در سطح بالاتری باشد به میزان آن افسردگی پایین خواهد بود. ولی ارتباطی بین سبک‌های تربیتی سهل‌گیرانه و مستبدانه با افسردگی مشاهده نشد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش لایبویتی (۲۰۱۵)، ماتزوویس، جوانوویس و آلیس (۲۰۱۵)، فنتز، آرت، تول، روسنبرگ و هوگارد (۲۰۱۱)، آنلی و کارسلی (۲۰۱۰)، از این لحاظ که بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و نشانه‌های افسردگی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد، همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت سبک‌هایی که والدین در تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی فرزندان آن‌ها دارد. سبک فرزندپروری مقتدرانه بیشترین تأثیر مثبت بر رشد اجتماعی فرزندان دارد. خودکارآمدی و نشانه‌های افسردگی در آن‌ها پایین‌تر است و معمولاً بیشتر کنجکاوتر، مستقل‌تر و مسئولیت‌پذیرتر هستند. سبک فرزندپروری مقتدرانه در ارتباط با شادی، روان‌رنجورخوبی پایین، عزت نفس بالا، داشتن استقلال، درجات تحصیلی بالا، جرأت‌مندی و استدلال اخلاقی بالا و برخی پیامدهای مثبت در ارتباط است. در چنین خانواده‌ای فرزند به استقلال و آزادی فکری تشویق می‌شود، در حالی که نوعی محدودیت و کنترل از طرف والدین بر او اعمال می‌شود. در این نوع خانواده‌ها، اظهار نظر و ارتباط کلامی وسیعی در تبادل کودک با والدین وجود دارد و گرمی، صمیمیت و محبت نسبت به کودک در آن در سطح بالایی است و نسبت به فرزندان که با شیوه‌ی سهل‌گیرانه و مستبدانه رشد یافته‌اند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند (طباطبایی، ۱۳۹۳). والدینی که در ارتباط با فرزند خود پذیرش بالا و در عین حال محدودیت و کنترل منطقی‌ای بر آن‌ها دارند، علائم افسردگی در فرزندان‌شان کمتر است (میلوسکی، اسکلچر و

نتر^۱، ۲۰۰۷). رفتار والدینی که همراه با انتقاد بیش از حد و رد کردن است، باعث آسیب دیدن عزت نفس و توانایی حل مسئله در فرزندان می‌شود، این امر زمینه را برای افسردگی فرزندان آماده می‌کند. درحالی که نظارت والد بر فرزند نشانه حمایت است، فرزندپروری همراه با کنترل سخت‌گیرانه از طریق محدود کردن استقلال، او را مستعد افسردگی می‌کند (اسمیت، سویننس، لوبکس، دوریز، برونسکی و گوسنس^۲، ۲۰۰۸).

والدینی که سبک مقتدرانه دارند ضمن آن که امور و مقرراتی را در منزل اعمال می‌کنند اما به دلیل احترامی که برای فرزند خود قائل هستند ضمن در نظر گرفتن عقاید و نظرات فرزندان خود، در مورد دلایل این مقررات با آن‌ها بحث و گفتگو می‌کنند و سعی در توجیه و تغییرات مثبت در مقررات می‌کنند و با قاطعیت آن‌ها را دنبال می‌کنند. از طرفی والدین مقتدر معمولاً نظارت‌کننده‌ی رفتار فرزندان خود هستند نه کنترل‌کننده. آن‌ها با فرزندان خود در مورد مسائل و مشکلات دوران تحول گفتگو می‌کنند. تمامی این ویژگی‌ها در نهایت منجر به احساس خود ارزشمندی، اعتماد به نفس و کنترل بر محیط می‌گردد و افسردگی که ریشه در احساس درماندگی، خودکارآمدی پایین و فقدان کنترل بر محیط است، پیشگیری می‌کند (خانجانی، هاشمی و الهام‌فر، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش طباطبایی (۱۳۹۴) نشان داد میان شیوه قاطع و اطمینان‌بخش با بهداشت روانی رابطه‌ی معنادار وجود دارد و والدین به ویژه مادران که ارتباط بیشتری با دختران دارند برای دستیابی به سلامت روان و تامین زندگی سعادت‌مند، بهتر است از شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان‌بخش استفاده نمایند. برجعلی (۱۳۸۰) به نقل از شکرپیگی و یاسمی‌نژاد، (۱۳۹۱) بیان داشتند والدینی که کارایی و عملکرد ناسالم دارند و برای حل تعارض‌های خود شیوه‌های خصمانه‌ای به کار می‌برند فرزندانانی دارند که از نظر معلمان‌شان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و رفتارهای ضد اجتماعی می‌باشند. همچنین نتایج پژوهش شکرپیگی و یاسمی‌نژاد (۱۳۹۱)، نشان داد خانواده‌هایی که سبک فرزندپروری مقتدرانه دارند مشکلات سلامت روان فرزندان آنان کمتر است.

در قسمت دیگر نتایج پژوهش نشان داد که بین کارکرد تحولی خانواده با افسردگی رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. یعنی هر چه کارکرد تحولی خانواده در سطح بالاتری باشد به میزان آن افسردگی پایین خواهد بود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج عالی و کدیور

¹ Milevsky, Schlechter & Netter

² Smits, Soenens, Luyckx, Duriez, Berzonsky & Goossens

اثربخشی معنادرمانی بر اشتیاق تحصیلی و سرسختی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر خرم‌آباد
The effectiveness of therapeutic meaning on Academic Excitement and Academic

(۱۳۹۴) همسو می‌باشد. کارکرد تحولی خانواده یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده‌ی زندگی و سلامت روانی خانواده و اعضای آن است و رابطه منفی آن به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد‌کننده و نگهدارنده اختلالات روحی و هیجانی افراد مطرح می‌شود. کارکرد تحولی خانواده متغیری است که شالوده اصلی خانواده را تشکیل می‌دهد از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل‌های سالم و سازنده میان اعضای خانواده و برقرار بودن عشق و صمیمیت و همدلی است. خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی و عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضاء آن‌ها و تجهیز شدن به تکنیک‌های شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکارناپذیر می‌باشد (عدالتی و رزوان، ۲۰۱۰ به نقل از عسکری و موسوی، ۱۳۸۹). در خانواده‌هایی که ارتباط میان اعضا و تعاملات داخل خانواده براساس نزدیکی و صمیمیت و تفاهم بین افراد استوار است همه‌ی اعضا نسبتاً علیه فشارهای زندگی مقاوم و مصون هستند. خانواده‌هایی که از عملکرد ضعیف برخوردارند باعث گستگی و جدایی عاطفی اعضای خانواده و فقدان صمیمیت، عدم انطباق‌پذیری اعضای خانواده و سطح پایین رضایت و خشنودی خانوادگی می‌شود در نتیجه باعث ناسازگاری و مشکلات روانی در افراد می‌شود (مؤمنی و علیخانی، ۱۳۹۲). سلامت روانی و مؤلفه‌های آن (فقدان اضطراب، افسردگی و کارکرد خوب اجتماعی) ضمن آن که به فرد این امکان را می‌دهد تا با رفتار و خلق سالم ارتباط برقرار کند به کاهش تنش بین‌فردی نیز کمک می‌کند. اساساً مشکلات رفتاری علاوه بر این که به آسیب‌دیدگی روابط خانوادگی می‌انجامد روابط خانوادگی معیوب نیز، به کاهش احساس سلامت منجر می‌شود. از طرفی نباید نادیده گرفت که سلامت روانی ضمن آن که به برخورد منطقی با مشکلات خانواده کمک می‌کند به افزایش الفت و همراهی با سایر اعضای خانواده نیز می‌انجامد. چنان که خانواده کارا دارای ابعاد مختلفی است که لازمه رسیدن به آن‌ها داشتن سلامت روانی است (لطفی‌نیا، محب و عبدلی، ۱۳۹۲). به‌طور کلی اختلال در کارکرد خانواده باعث سردرگمی، نگرانی، مشکلات ارتباطی و تهدید سلامتی اعضای آن می‌شود. در حقیقت آنچه در یک خانواده روی می‌دهد و نحوه‌ی کارکرد آن نقش مهمی در انعطاف‌پذیری و سازگاری اعضای آن با شرایط و موقعیت‌های دشوار می‌شود. در خانواده‌ای که از کارکرد مناسبی برخوردار است، فرایند حل مسئله به خوبی طی می‌شود، نقش‌ها و مسئولیت‌ها به خوبی روشن و

انعطاف‌پذیرند، ارتباطات میان اعضای خانواده شفاف و مستقیم است، عواطف اعضا به خوبی در میان گذاشته می‌شود و مورد حمایت قرار می‌گیرد و در آخر تعارضات به وضوح مطرح و حل می‌شوند (امانی، ۱۳۹۴). فقدان عملکرد سالم خانوادگی می‌تواند عامل خطرآفرین اصلی برای زمینه‌سازی اختلالات روانی و تهدیدی جدی برای سلامت عمومی فرزندان باشد.

نتایج این پژوهش نقش کارکرد تحولی خانواده را در پیش‌بینی افسردگی تأیید می‌کند و در حیطه‌ی تبیین و درمان افسردگی کمک خواهد نمود. در ارتباط با محدودیت‌های پژوهشی می‌توان گفت بر روی دانشجویان دختر اجرا شده که قابل تعمیم به دانشجویان پسر نیست. پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی جهت آگاهی والدین از ابعاد مختلف سبک‌های فرزندپروری و آثار و پیامدهای آن‌ها اجرا گردد و با توجه به مزایای سبک فرزندپروری مقتدرانه به آموزش و ترویج این شیوه تأکید بیشتری نمایند و آموزش و هدایت والدین برای استفاده از شیوه‌ی فرزندپروری قاطعانه منجر به آموزش مهارت‌های ابراز وجود و بالا بردن اعتماد به نفس و ارائه راهکارهای مناسب‌تر به آنان برای برخورد با مشکلاتشان به جای ناامیدی، یأس، فرار از موقعیت تنش‌زا و اقدام به خودکشی می‌شود و می‌تواند به میزان زیادی به حفظ سلامت روحی و روانی افراد کمک کند.

منابع

- اسفندیاری، غ. (۱۳۷۴). بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روان پزشکی تهران.
- امانی، ر. (۱۳۹۴). نقش کارکرد خانواده در اضطراب و افسردگی نوجوانان. دوفصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۱۳(۲)، ۸۴-۷۷.
- امین یزدی، س. ا. (۱۳۹۱). رشد یکپارچه انسان: مدل تحولی - تفاوت‌های فردی مبتنی بر ارتباط. پژوهش‌نامه مبانی تعلیم و تربیت، ۲(۱)، ۱۰۹-۱۲۶.
- خانجانی، ز؛ هاشمی، ت. و الهام‌فر، ف. (۱۳۹۰). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های افسردگی نوجوانان. فصلنامه علوم تربیتی، ۱۴، ۹۱-۱۰۶.
- رجبی، غ؛ عطاری، ی. و حقیقی، ج. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های پرسشنامه افسردگی بک (BDI-21) بر روی دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۳(۳-۴)، ۶۶-۴۹.
- رحمتی، ع؛ اعتمادی، ا. و محرابی، ش. (۱۳۸۶). مقایسه‌ی میزان اختلالات روانی دختران نوجوان با توجه به شیوه‌های فرزندپروری والدین در دبیرستان‌های شهرستان جیرفت. مطالعات روانشناختی، ۳(۴)، ۲۳-۱۰.

اثربخشی معنادرمانی بر اشتیاق تحصیلی و سرسختی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر خرم‌آباد
The effectiveness of therapeutic meaning on Academic Excitement and Academic

- شکرپیگی، ع. و یاسمی‌نژاد، پ. (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های فرزندپروری خانواده، عزت نفس و سلامت عمومی نوجوانان پسر بزهکار و عادی در کرمانشاه. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، ۲، ۱۹۲-۱۷۸.
- طباطبایی، س. م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری مادران با بهداشت روانی دختران. فصلنامه خانواده و پژوهش، ۲۳، ۱۰۷-۹۰.
- عالی، ش. و کدیور، ر. (۱۳۹۴). پیش‌بینی نیم‌رخ سلامت روانشناختی بر اساس مؤلفه‌های کارکرد تحولی خانواده. مجله‌ی اصول بهداشت روانی، ۶، ۳۰۷-۳۰۰.
- عالی، ش؛ امین یزدی، س.؛ عبدخدایی، م. س؛ غنایی، ع. و محرری، ف. (۱۳۹۲). تدوین و اعتباریابی پرسشنامه کارکرد تحولی خانواده. مجله پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۲، ۱۷۶-۱۵۷.
- عالی، ش؛ امین یزدی، س.؛ عبدخدایی، م. س؛ غنایی، ع. و محرری، ف. (۱۳۹۴). کارکرد تحولی خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم در مقایسه با خانواده‌های دارای فرزند سالم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱، ۴۱-۳۲.
- عسکری، پ. و موسوی، آ. (۱۳۸۹). مقایسه کارکرد خانواده، کیفیت زندگی، خستگی روانی و نگرانی در میان همسران کارکنان مرد اقماری و روز کار شرکت نفت. یافته‌های نو در روانشناسی، ۱۷، ۱۰۹-۹۷.
- لطفی‌نیا، ح؛ محب، ن. و عبدلی، ع. (۱۳۹۲). رابطه خودکارآمدی و سلامت عمومی با کارکرد خانواده در دانش‌آموزان پسر اول متوسطه ناحیه ۴ تبریز. فصلنامه آموزش و ارزشیابی، ۲۳، ۵۴-۴۱.
- مؤمنی، خ. و علیخانی، م. (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب‌آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲، ۳۲۰-۲۹۷.

- Anli, I &Karsli, T. A. (2010). Perceived parenting style, depression and anxiety levels in a Turkish late-adolescent population. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 724-727.
- Azizi, K & Besharat, M. A. (2011). The Relationship between Parental Perfectionism and Parenting Styles. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 1484-1487.
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37, 887-907.
- Beck, AT & Clarck, DA. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1(1), 23-36.
- Beiter, R., Nash, R., MacCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96.
- Fentz, H. N., Arendt, M., O Toole, M. S., Rosenberg, N. K & Hougaard, E. (2011). The role of depression in perceived parenting style among patients with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1095-1101.
- Ghayas, S., Shamim, S., Anjum, F & Hussain, M. (2014). Prevalence and Severity of Depression among Undergraduate Students in Karachi, Pakistan: A Cross Sectional Study. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 13 (10), 1733-1738.
- Greenspan, S & Wieder, S. (2006). *Infant and early childhood mental health: A comprehensive, developmental approach to assessment and intervention*: J American Psychiatric Publishing, Inc.
- Greenspan, S. I & Wieder, S. (1998). *The child with special needs: Encouraging intellectual and emotional growth*. Reading, MA: Perseus Books.

- Heimberg, R. G., Stein, M. B., Hiripi, E & Kessler, R. C. (2000). Trends in the prevalence of social phobia in the United States: a synthetic cohort analysis of changes over four decades. *European Psychiatry*, 15(1), 29-37.
- Kagan, J.(2006). The role of parents in children psychological development. *Official journal of the American Academy of pediatrics*. 4, 164-171.
- Kitamura, T., Hirano, H., Chen, Z & Hirata, M. (2004). Factor structure of the Zung Self-rating Depression Scale in first-year university students in Japan. *Psychiatry Res*, 128(3), 281-7.
- Krejcie, R. V & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Laboviti, B. (2015). Perceived Parenting Styles and their Impact on Depressive Symptoms in Adolescent 15-18 Years Old. *Journal of Educational and Social Research*, 1, 171-176.
- Matejevic, M., Jovanovic, D & Ilic, M. (2015). Patterns of Family Functioning and Parenting Style of Adolescents with Depressive Reactions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 185, 234-239.
- Milevsky, A., Schlechter, M., & Netter, S. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child & Family Studies* 16(1), 39-47.
- Article I. Piko, B. F & Balazs, M. A. (2012). Control or involvement? Relationship between authoritative parenting style and adolescent depressive symptomatology. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 21, 149-155.
- Shamloo, S. (2012). *Mental Health*. Tehran: Roshd Publication. [In Persian].
- Sharma, M., Sharma, N & Yadava, A. (2011). Parental Styles and Depression among Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 1, 60-68.
- Silk, J., Morris, A., Kanaya, T & Steinberg, L. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescence*, 31 (1), 113-128.
- Smits, I., Soenens, B., Luyckx, K., Duriez, B., Berzonsky, M, & Goossens. L. (2008). Perceived parenting dimensions and identity styles: Exploring the socialization of adolescents' processing of identity-relevant information. *Journal of Adolescence*. 31(2), 151-64.
- Tampson, A. (2014). Families of Homeless and Runaway Adolescent: A comparison of Parent/ Caretaker and Adolescent perspectives on parenting. *Family violence child Abuse and* .21, 517- 528.
- Thurber, C. A & Walton, E. A. (2012). Homesickness and adjustment in university students. *J.Am.Coll.Health*60, 415-419.

اثربخشی معنادرمانی بر اشتیاق تحصیلی و سرسختی تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم شهر خرم‌آباد
The effectiveness of therapeutic meaning on Academic Excitement and Academic

