

ارتباط سبک‌های فرزندپروری بر ابعاد سلامت اجتماعی در دختران نوجوان: یک مطالعه مقطعی

وحید نهتانی^۱، نوشین پیمان^۲، نسرين تلخی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سبک‌های فرزندپروری بر اساس آرمان‌های فرهنگی، به طور قابل توجهی بر سلامت اجتماعی و رفتار نوجوانان تأثیر می‌گذارد و نقش مهمی در رشد اجتماعی آن‌ها ایفا می‌کند، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سبک‌های فرزندپروری بر سلامت اجتماعی دختران نوجوان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهرستان مشهد طراحی و اجرا شد.

روش‌ها: این مطالعه تحلیلی-مقطعی بر روی ۲۳۰ دختر نوجوان و والدین‌شان در مشهد انجام شد. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و پرسش‌نامه‌های سبک‌های فرزندپروری Baumrind برای والدین و سلامت اجتماعی Keyes برای نوجوانان ارسال گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری آزمون Mann-Whitney، Kruskal-Wallis، همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی والدین $44/67 \pm 4/03$ و فرزندان $14/22 \pm 1/73$ بود. بین متغیر شغل ($P = 0/003$) و تحصیلات ($P < 0/001$) با سلامت اجتماعی و تحصیلات ($P = 0/05$) با سبک فرزندپروری ارتباط معنی‌دار وجود داشت. بیشترین همبستگی مربوط به سبک مستبدانه در بعد مشارکت اجتماعی ($P = 0/001$) بود. همچنین سبک فرزندپروری مقتدرانه قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده ابعاد مختلف سلامت اجتماعی، به‌ویژه در زمینه‌های شکوفایی اجتماعی ($P = 0/001$) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که فرزندپروری مقتدرانه، ارتباط مثبت و قوی با شکوفایی، انسجام و پذیرش اجتماعی نوجوانان دارد. بنابراین والدین باید شیوه‌های فرزندپروری مناسب را انتخاب کنند تا سلامت اجتماعی فرزندان را بهبود بخشند.

واژگان کلیدی: فرزندپروری؛ سلامت اجتماعی؛ نوجوان

ارجاع: نهتانی وحید، پیمان نوشین، تلخی نسرين. ارتباط سبک‌های فرزندپروری بر ابعاد سلامت اجتماعی در دختران نوجوان: یک مطالعه مقطعی.

مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۳؛ ۴۲ (۷۸۳): ۷۹۵-۸۰۲

مقدمه

و ارتباط یک‌طرفه مشخص می‌شود و می‌تواند منجر به مشکلاتی در استقلال و اعتماد به نفس کودکان شود (۵، ۸). همچنین، سبک غفلت‌آمیز با بی‌توجهی عاطفی والدین همراه است که تأثیرات منفی بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارد (۶، ۷). کودکانی که در محیط‌های حمایتی بزرگ می‌شوند، احتمالاً مهارت‌های اجتماعی قوی‌تری توسعه می‌دهند که به سلامت اجتماعی آن‌ها کمک می‌کند (۹).

سلامت اجتماعی به توانایی فرد در برقراری روابط مثبت با دیگران اشاره دارد و شامل مدیریت تعارضات و احساس تعلق به جامعه است (۱۰). این مفهوم بر اهمیت تعاملات اجتماعی تأکید می‌کند و نشان‌دهنده ارتباط متقابل بین سلامت اجتماعی، روانی و جسمی است (۱۱). ارتباط

سبک‌های فرزندپروری، به الگوهای رفتاری والدین در تربیت فرزندان اشاره دارد و تأثیر قابل توجهی بر شخصیت و سلامت روانی آن‌ها دارد (۱-۳). Martin و Maccoby (۴) با توسعه‌ی تحقیقات Baumrind (۵)، سه سبک اصلی را معرفی کردند: مقتدرانه، دموکراتیک و سهل‌گیرانه. سبک دموکراتیک با محبت و ارتباط مثبت مشخص می‌شود و نتایج مثبتی مانند مهارت‌های اجتماعی بالا و خودپنداره واقع‌بینانه را به همراه دارد (۵، ۷). در مقابل، سبک سهل‌گیرانه به عدم توجه به رفتارهای کودکان منجر می‌شود که می‌تواند به مشکلاتی مانند عزت نفس پایین و عدم موفقیت تحصیلی منجر شود (۵، ۶). سبک مقتدرانه با قوانین دقیق

۱- دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- استاد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- دانشجوی دکتری تخصصی آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسؤول: نوشین پیمان: استاد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
Email: peymann@mums.ac.ir

مراجعه کرده و شماره تماس آنها ثبت شده، استخراج و از بین این افراد، به صورت تصادفی نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. از طریق تماس تلفنی و توسط افراد آموزش دیده توضیح مختصری از اهداف مطالعه و روش پاسخ به پرسشنامه به والدین و نوجوان داده شد و همچنین به آنها اطمینان داده شد که این اطلاعات کاملاً محرمانه و بدون نام باقی خواهد ماند. پس از کسب رضایت کامل افراد لینک شامل پرسشنامه‌های مرتبط برای والدین (پرسشنامه‌ی سبک‌های فرزندپروری بامریند) و نوجوان (پرسشنامه‌ی سلامت اجتماعی Keyes) ارسال شد و از آنها خواسته شد بخش مربوط به خود را تکمیل کنند.

ابزارهای استفاده شده

پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری Bamrind

پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری توسط بامریند (Bamrind Parenting Styles Questionnaire) (۱۹۶۷) طراحی و اعتباریابی شده است (۵). این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال می‌باشد، که سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه، مقتدرانه و مستبدانه را بر اساس سه ویژگی پذیرش و روابط نزدیک، کنترل، استقلال دادن می‌سنجد. در این ابزار آزمودنی‌ها با مطالعه هر ماده نظر خود را برحسب یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای مشخص کردند که از ۰ تا ۴ (کاملاً مخالفم = ۰ تا کاملاً موافقم = ۴)، نمره‌گذاری شد. این پرسشنامه برای جامعه ایرانی اعتبارسنجی شده است. همچنین آلفای کرونباخ برای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، سبک فرزندپروری مستبدانه و فرزندپروری مقتدرانه به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۸ برآورد شده است که پایایی مقیاس را تأیید می‌کند (۱۶). در تحقیق حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های فرزندپروری مقتدرانه، فرزندپروری مستبدانه و فرزندپروری سهل‌انگیز با استفاده از ۳۰ پرسشنامه در پیش آزمون، به ترتیب ۰/۸۱۲، ۰/۸۰۲ و ۰/۸۶۲ به دست آمد (جدول ۱).

پرسشنامه سلامت اجتماعی Keyes

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (Keyes's Social Well-being questionnaire) در سال ۱۹۹۸ تهیه شد (۱۷). این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بسته پاسخ بوده و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی از طریق ابعاد مختلف سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی (گویه ۱ تا ۴)، همبستگی اجتماعی (گویه ۵ تا ۷)، انسجام اجتماعی (گویه ۸ تا ۱۰)، پذیرش اجتماعی (گویه ۱۱ تا ۱۵)، مشارکت اجتماعی (گویه ۱۶ تا ۲۰) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای بوده که از ۱ تا ۵ (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری شد. برای بدست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، باید مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بعد را باهم جمع کرد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، باید مجموع امتیازات همه‌ی سؤالات را باهم جمع کرد. چنانچه نمره‌ی محاسبه شده بین ۲۰ تا ۴۶

بین فرزندپروری و سلامت اجتماعی در چگونگی تأثیر عوامل اجتماعی بر رفتارهای والدین و تأثیر این رفتارها بر سلامت کودکان نمایان است. محیط‌های اجتماعی مثبت اثربخشی والدین را افزایش می‌دهد و نتایج بهتری برای کودکان فراهم می‌کند.

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که سبک‌های فرزندپروری تأثیر قابل توجهی بر سلامت اجتماعی نوجوانان دارند (۱۲، ۱۳). با این حال، برخی تحقیقات نشان می‌دهند که اثربخشی این سبک‌ها ممکن است در زمینه‌های فرهنگی متفاوت باشد (۱۴). برای مثال، والدین از فرهنگ‌های شرقی ممکن است فرزندپروری مستبدانه را ترجیح دهند، در حالی که این سبک در فرهنگ‌های غربی مضر تلقی می‌شود (۱۵). با توجه به تنوع نتایج، اهمیت در نظر گرفتن عوامل فرهنگی و زمینه‌ای در بررسی ارتباط سبک‌های فرزندپروری با سلامت اجتماعی دختران نوجوان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشت شهرستان مشهد مورد تأکید قرار گرفته است. این مطالعه هدف دارد تا بررسی کند چگونه این سبک‌ها بر سلامت اجتماعی دختران نوجوان تأثیر می‌گذارند.

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر در سال ۱۴۰۲ و به صورت تحلیلی مقطعی (Cross-sectional analysis) انجام شد. شرکت‌کنندگان در مطالعه شامل نوجوانان دختر و والدین‌شان در کلانشهر مشهد در شمال شرق ایران بودند. جامعه پژوهش، تمام دختران ایرانی محصل ۱۰ تا ۱۸ ساله (مقاطع ابتدایی و متوسطه اول و دوم) ساکن شهر مشهد بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: والدین با حداقل سواد خواندن و نوشتن و رضایت کامل نوجوان و والدین جهت شرکت در مطالعه، مراجعه‌ی اخیر به مراکز بهداشتی شهری مشهد و داشتن پرونده الکترونیکی فعال و دسترسی به اینترنت یا تلفن همراه هوشمند یا رایانه و معیار خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به همکاری و عدم رضایت نوجوان یا والدین و تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

با استفاده از نرم‌افزار G-Power، با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۸۰ درصد، حداقل حجم نمونه لازم برابر ۱۹۱ به دست آمد که با احتساب ۲۰ درصد ریزش، ۲۳۰ نمونه محاسبه گردید (۲۳۰ نفر نوجوانان و ۲۳۰ نفر والدین‌شان).

برای جمع‌آوری نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. مناطق حاشیه‌ی شهر مشهد بر اساس موقعیت جغرافیایی به سه قسمت (شرق، شمال شرق و جنوب) تقسیم شدند. سپس به صورت تصادفی از هر منطقه چهار مرکز سلامت (خانه بهداشت) انتخاب شدند (مجموعاً ۱۲ مرکز). جهت انتخاب افراد، پس از انتخاب تصادفی مراکز مورد مطالعه از طریق سامانه سینا، لیست نوجوانان دختر ۱۰ تا ۱۸ ساله‌ای که اخیراً به این مراکز

باشد، میزان سلامت اجتماعی افراد در حد پایین، بین ۴۷ تا ۷۴ در حد متوسط و بین ۷۵ تا ۱۰۰ میزان سلامت اجتماعی افراد در حد بالا و خوبی خواهد بود. پایایی (آلفای کرونباخ = ۰/۷۸) و روایی محتوایی پرسشنامه توسط Babapour Kheiroddin و همکاران در پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است (۱۸). در نهایت با اجرای آزمایشی ۳۰ پرسشنامه در پیش‌آزمون، مشکلات پرسشنامه برطرف شد. برای سنجش همسانی درونی از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ استفاده شد که نشان‌دهنده‌ی پایایی قابل قبول بود. همچنین آلفای کرونباخ برای تمامی ابعاد این پرسشنامه شامل شکوفایی اجتماعی ($\alpha = ۰/۸۸۲$)، همبستگی اجتماعی ($\alpha = ۰/۸۷۲$)، انسجام اجتماعی ($\alpha = ۰/۹۰۲$)، پذیرش اجتماعی ($\alpha = ۰/۸۱۷$)، مشارکت اجتماعی ($\alpha = ۰/۸۶۲$) بود (جدول ۲).

داده‌های بدست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۵

مطالعه‌ی حاضر با کد اخلاق IR.MUMS.FHMPM.REC.۱۴۰۲.۱۱۰ از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورد تأیید قرار گرفت. سایر موارد اخلاقی از جمله توضیح اهداف پژوهش در ابتدای پرسشنامه، آزادانه بودن شرکت در مطالعه، دادن اطمینان به شرکت‌کنندگان از محرمانه ماندن اطلاعات و بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها رعایت گردید.

جدول ۱ خصوصیات پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند

ابعاد	نمره	انحراف معیار \pm میانگین	هدف	گزاره‌ها
سهل‌گیرانه $\alpha = ۰/۸۶۲$	۳۵-۱۰	$۲۲/۵ \pm ۱/۵$	بررسی فضایی آزاد و خلاقانه که بتواند ایده‌های خود را بدون ترس از قضاوت بیان کنند.	گزاره‌هایی به منظور مشخص کردن میزان پذیرش خطاها به عنوان بخشی از فرایند یادگیری در طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱)
مقتدرانه $\alpha = ۰/۸۱۲$	۳۷-۲۰	$۲۸/۵ \pm ۱/۴۸$	بررسی میزان هدایت و کنترل به سمت اهداف مشخص با استفاده از روش‌های منطقی و مستدل	گزاره‌هایی به منظور مشخص کردن میزان ساختار و نظم در فعالیت‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱)
مستبدانه $\alpha = ۰/۸۰۲$	۱۸-۹	$۱۳/۵ \pm ۱/۰۲$	بررسی میزان کنترل و هدایت افراد به صورت قهری و بدون توجه به نظرات و احساسات آن‌ها	گزاره‌هایی به منظور مشخص کردن میزان استفاده از قدرت برای اعمال فشار بر دیگران به منظور دستیابی به اهداف در طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱)
نمره‌ی کل	۹۰-۳۹	$۱۲/۹۱ \pm ۳/۲۹$		

جدول ۲ خصوصیات پرسشنامه‌ی سلامت اجتماعی Keyes

ابعاد	نمره	انحراف معیار \pm میانگین	هدف	گزاره‌ها
شکوفایی اجتماعی $\alpha = ۰/۸۸۲$	۱۴-۱۰	$۱۲ \pm ۱/۰۵$	برای مشخص کردن این باور که جامعه پتانسیل رشد و بهبود را دارد	گزاره‌هایی به منظور مشخص کردن میزان پیشرفت اجتماعی در طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱)
همبستگی اجتماعی $\alpha = ۰/۸۷۲$	۱۵-۸	$۱۱/۵ \pm ۱/۱۲$	برای بررسی میزان احساس تعلق و پیوند بین افراد در یک جامعه	گزاره‌هایی به منظور مشخص کردن تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱)
انسجام اجتماعی $\alpha = ۰/۹۰۲$	۱۲-۶	۹ ± ۲	برای بررسی میزانی که افراد احساس می‌کنند بخشی از یک شبکه اجتماعی بزرگتر هستند	گزاره‌هایی به منظور مشخص کردن میزان ارزشمندی در جامعه در طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱)
پذیرش اجتماعی $\alpha = ۰/۸۱۷$	۱۶-۹	$۱۲/۵ \pm ۲/۵$	برای بررسی میزانی که افراد احساس می‌کنند توسط دیگران مورد قبول و ارزشمند هستند	گزاره‌هایی به منظور مشخص کردن سطح پذیرش و فراگیری در جامعه در طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱)
مشارکت اجتماعی $\alpha = ۰/۸۶۲$	۱۵-۱۲	$۱۳/۵ \pm ۱$	برای بررسی این تصور که کمک‌های فرد برای جامعه ارزشمند و معنادار است	گزاره‌هایی به منظور مشخص کردن مشارکت فعال در فعالیت‌های اجتماعی و مشارکت مدنی در طیف لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱)
نمره‌ی کل	۷۲-۵۵	$۱۱/۷ \pm ۲/۵$		

نتایج تحلیل رگرسیون (جدول ۵) نشان می‌دهد که سبک فرزندپروری مقتدرانه به‌طور معناداری بر ابعاد سلامت اجتماعی تأثیر مثبت دارد، به‌ویژه در زمینه‌های شکوفایی اجتماعی ($P = 0/001$ ، $P = 0/450$ ، $B \text{ standard} = 0/386$ ، $P = 0/009$)، انسجام اجتماعی ($P = 0/001$ ، $B \text{ standard} = 0/402$) و پذیرش اجتماعی ($P = 0/001$ ، $B \text{ standard} = 0/378$)، اما در دیگر ابعاد مانند همبستگی اجتماعی و انسجام اجتماعی تأثیر معنی‌داری نشان نمی‌دهد به ترتیب $P = 0/564$ و $P = 0/307$. از سوی دیگر، سبک مستبدانه تنها در همبستگی اجتماعی ($P = 0/001$ ، $B \text{ standard} = 0/350$) و انسجام اجتماعی ($P = 0/001$ ، $B \text{ standard} = 0/419$) تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد، در حالی که در سایر ابعاد تأثیر معنی‌داری ندارد. همچنین در زمینه مشارکت اجتماعی، سن نوجوان بیشترین تأثیر مثبت و معنی‌دار ($P = 0/001$ ، $P = 0/259$) را نشان داد.

در تحلیل رگرسیون، مقادیر ضریب تعیین (R^2) برای سبک سهل‌گیرانه برابر با $0/271$ و برای سبک مقتدرانه $0/574$ و برای سبک مستبدانه $0/285$ ، همچنین، آمار دوربین-واتسون برای سبک‌های سهل‌گیرانه، مقتدرانه و مستبدانه به ترتیب $1/99$ ، $2/36$ و $1/56$ محاسبه شد.

یافته‌ها

میانگین سنی ولدین $44/67 \pm 1/73$ و فرزندان $14/22 \pm 1/73$ و جوان‌ترین والد ۳۳ و مسن‌ترین ۵۹ سال داشت. تحصیلات بیشتر آنان دانشگاهی بود ($82/4$)، $84/6$ درصد شرکت‌کنندگان شاغل بودند (جدول ۳).

همچنین ارتباط خصوصیات دموگرافیک با سلامت اجتماعی و سبک فرزندپروری مورد بررسی قرار گرفته است. بین متغیر شغل (بازنشسته، خانه‌دار، کارمند) ($P = 0/003$) و تحصیلات ($P < 0/001$) با میانگین ابعاد سلامت اجتماعی و تحصیلات ($P = 0/05$) با میانگین سبک‌های فرزندپروری اختلاف معنی‌دار وجود داشت (جدول ۳).

نتایج آزمون همبستگی Pearson بین ابعاد سلامت اجتماعی در سبک‌های فرزندپروری (جدول ۴) نشان داد در سبک مستبدانه بیشترین همبستگی مربوط به بعد مشارکت اجتماعی ($0/697$)، در سبک مقتدرانه بیشترین همبستگی مربوط به بعد مشارکت اجتماعی ($0/826$)، در سبک سهل‌گیرانه بیشترین همبستگی مربوط به بعد انسجام اجتماعی ($0/504$).

در مجموع، سبک مقتدرانه بیشترین همبستگی مثبت را با ابعاد سلامت اجتماعی دارد، در حالی که سبک سهل‌گیرانه کمترین همبستگی را دارد.

جدول ۳. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با سلامت اجتماعی و سبک فرزندپروری

متغیر	تعداد (درصد)	انحراف معیار \pm میانگین ابعاد سلامت اجتماعی	سطح معنی‌داری	انحراف معیار \pm میانگین سبک‌های فرزندپروری	سطح معنی‌داری
جنسیت	مرد	$70 (69/5)$	$8/54 \pm 1/43$	$33/14 \pm 6/29$	$0/19$
	زن	$160 (30/4)$	$8/69 \pm 1/04$	$25/75 \pm 6/42$	
سن	۳۰-۴۰	$29 (12/7)$	$7/41 \pm 1/33$	$24/15 \pm 7/30$	$0/48$
	۴۱-۵۱	$191 (83/0)$	$8/70 \pm 1/44$	$30/21 \pm 6/28$	
شغل	بازنشسته	$8 (3/6)$	$8/47 \pm 1/46$	$32/61 \pm 6/47$	$0/09$
	خانه‌دار	$27 (11/8)$	$8/75 \pm 1/38$	$24/38 \pm 6/28$	
تحصیلات	کارمند	$195 (84/6)$	$9/28 \pm 1/34$	$30/41 \pm 6/15$	$0/003$
	خواندن و نوشتن	$9 (3/9)$	$8/39 \pm 1/35$	$32/18 \pm 4/38$	
وضعیت تأهل	دبیرستان	$32 (13/7)$	$8/42 \pm 1/31$	$31/47 \pm 6/78$	$0/05$
	دانشگاه	$189 (82/4)$	$8/78 \pm 1/29$	$34/23 \pm 5/63$	
وضعیت تأهل	متأهل	$203 (88/2)$	$8/15 \pm 1/48$	$31/13 \pm 6/25$	$0/38$
	طلاق	$21 (9/2)$	$7/10 \pm 2/15$	$33/86 \pm 7/94$	
وضعیت تأهل	فوت همسر	$6 (2/6)$	$8/78 \pm 1/13$	$30/46 \pm 5/91$	
	کل	230			

جدول ۳. ضریب همبستگی ابعاد سلامت اجتماعی در سبک های فرزندپروری

ابعاد	سهل گیرانه	مقتدرانه	مستبدانه
شکوفایی اجتماعی	۰/۱۲۲	۰/۵۶۰	۰/۶۲۴
P	۰/۱۸۴	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
همبستگی اجتماعی	۰/۳۴۵	۰/۷۰۷	۰/۵۲۳
P	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
انسجام اجتماعی	۰/۵۰۴	۰/۶۳۳	۰/۵۱۲
P	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
پذیرش اجتماعی	۰/۴۲۴	۰/۶۷۰	۰/۵۲۵
P	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
مشارکت اجتماعی	۰/۱۷۴	۰/۸۲۶	۰/۶۹۷
P	۰/۰۵۷	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

جدول ۴. پیش بینی ابعاد سلامت اجتماعی با سبک های فرزندپروری

متغیر وابسته	متغیر مستقل	ضریب اثرگذاری (Beta)	انحراف معیار	سطح معنی داری
شکوفایی اجتماعی	سن	۰/۱۲۶	۱/۲۹	<۰/۰۰۱
	سهل گیرانه	۰/۳۶۸	۰/۱۵	<۰/۰۰۱
	مقتدرانه	۰/۴۵۰	۰/۲۵	<۰/۰۰۱
	مستبدانه	۰/۰۷۵	۱/۰۲	۰/۳۴۴
همبستگی اجتماعی	سن	۰/۲۲۴	۲/۰۲	<۰/۰۰۱
	سهل گیرانه	-۰/۰۴۲	۰/۴۱	۰/۵۶۴
	مقتدرانه	۰/۲۷۰	۱/۸۲	۰/۱۹۵
	مستبدانه	۰/۳۵۰	۱/۵۱	<۰/۰۰۱
انسجام اجتماعی	سن	۰/۱۹۷	۲/۲۳	۰/۲۸۹
	سهل گیرانه	۰/۴۱۰	۰/۲۹	۰/۳۰۷
	مقتدرانه	۰/۳۸۶	۲/۳۶	۰/۰۰۹
	مستبدانه	۰/۴۱۹	۱/۲۵	<۰/۰۰۱
پذیرش اجتماعی	سن	۰/۱۲۴	۲/۰۴	<۰/۰۰۱
	سهل گیرانه	۰/۲۴۷	۲/۲۰	۰/۲۶۴
	مقتدرانه	۰/۴۰۲	۳/۵۰	<۰/۰۰۱
	مستبدانه	-۰/۱۶۱	۲/۸۰	۰/۳۲۹
مشارکت اجتماعی	سن	۰/۲۵۹	۳/۲۴	<۰/۰۰۱
	سهل گیرانه	۰/۳۷۸	۱/۰۴	<۰/۰۰۱
	مقتدرانه	۰/۳۲۱	۱/۸۷	<۰/۰۰۱
	مستبدانه	۰/۲۱۱	۲/۲۳	۰/۲۹۰

Baumrind، این مطالعه شواهد تجربی و نظری درباره‌ی توانایی نوجوانان در درک و جهت‌یابی در محیط‌های اجتماعی را بررسی می‌کند و هدف آن کمک به درک شیوه‌های مؤثر فرزندپروری برای تقویت پیامدهای اجتماعی مثبت در نوجوانان است (۵). نتایج مطالعه نشان داد که بین شغل (بازنشسته، خانه‌دار، کارمند)

بحث

این مطالعه به بررسی رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری (مقتدرانه، سهل‌انگیز، مستبدانه) و تأثیر آن‌ها بر سلامت اجتماعی نوجوانان (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) می‌پردازد. بر اساس تحقیقات

مقتدرانه تأثیر مثبت معناداری بر ابعاد سلامت اجتماعی دارد، به ویژه در شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی. این سبک با ضریب همبستگی بالا، قدرت پیش بینی کنندگی بیشتری دارد. در مقابل، سبک سهل گیرانه تنها بر مشارکت اجتماعی تأثیر قابل توجهی دارد و فاقد ساختار لازم برای تأثیر مثبت بر سایر ابعاد است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که فرزندپروری سهل گیرانه، ممکن است به مشکلاتی در خودتنظیمی و هنجارهای اجتماعی منجر شود. همچنین، برخی مطالعات نشان داده‌اند که فرزندپروری مقتدرانه می‌تواند پیامدهای اجتماعی منفی نیز داشته باشد (۳۱).

اگرچه فرزندپروری سهل گیرانه ممکن است مثبت به نظر برسد، اما کمترین پیش بینی کنندگی پیامدهای سلامتی برای نوجوانان را دارد (۳۲). این یافته‌ها با مطالعه ما همسو است. با این حال، تحقیق Palacios و همکاران نشان داد که این سبک می‌تواند پیامدهای سلامتی مثبتی نیز داشته باشد (۳۱).

احتمال سوگیری در انتخاب نمونه‌ها به دلیل استفاده از پرسشنامه آنلاین و عدم کنترل کافی سایر عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی مانند روابط همسالان و وضعیت اجتماعی-اقتصادی است. تمرکز بر دختران نوجوان نیز تعمیم پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند. مطالعات آینده باید شامل هر دو جنسیت باشند تا درک جامع تری از این رابطه ارائه دهند.

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه بر نقش محوری سبک‌های فرزندپروری و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در تأثیر بر سلامت اجتماعی تأکید می‌کند. فرزندپروری مقتدرانه، همبستگی قوی با ابعاد مختلف سلامت اجتماعی دارد، در حالی که فرزندپروری سهل گیرانه تنها بر مشارکت اجتماعی تأثیر می‌گذارد. همچنین، فرزندپروری مستبدانه در ابعاد خاص سلامت اجتماعی مؤثر است. این نتایج ضرورت انتخاب شیوه‌های مناسب فرزندپروری را برای افزایش رفاه اجتماعی و سلامت اجتماعی فرزندان نشان می‌دهد. ولدین باید به دقت این شیوه‌ها را در نظر بگیرند تا پیامدهای مثبت را برای فرزندان خود فراهم کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۴۰۲۰۴۳۷ تصویب و با حمایت مالی معاونت پژوهشی به انجام رسیده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه و مراقبین سلامت مراکز بهداشت شهر مشهد و کلیه افراد شرکت کننده که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌شود.

($P = 0/003$) و تحصیلات والدین با سلامت اجتماعی و همچنین بین تحصیلات و سبک فرزندپروری ($P < 0/001$) ارتباط معنی دار وجود دارد. نرخ بالای اشتغال (۸۴/۶ درصد) در این مطالعه با یافته‌های سایر تحقیقات همسو بود که نشان می‌دهد، والدین شاغل، اغلب معیارهای سلامت اجتماعی بهتری را گزارش می‌کنند (۱۹). همچنین، تحصیلات والدین بر شیوه‌های فرزندپروری تأثیرگذار بود و والدین تحصیل کرده، اصول رشد کودک را بهتر درک می‌کنند ($P = 0/005$). با این حال، تأثیر تحصیلات بر فرزندپروری همیشه مثبت نیست و ممکن است والدینی با تحصیلات پایین نیز از استراتژی‌های مؤثر استفاده کنند (۲۰، ۲۱). این یافته‌ها نشان‌دهنده اهمیت تحصیلات والدین در شکل‌دهی به شیوه‌های فرزندپروری و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی کودکان است. نتایج آزمون همبستگی Pearson نشان داد که سبک‌های فرزندپروری و ابعاد سلامت اجتماعی، دارای روابط متمایز هستند. سبک مقتدرانه با مشارکت اجتماعی همبستگی معنی داری (۰/۶۹۷) و همبستگی قوی تری (۰/۸۲۶) با مشارکت اجتماعی دارد، در حالی که سبک سهل گیرانه بیشترین همبستگی را با انسجام اجتماعی (۰/۵۰۴) نشان داد. این نتایج نشان داد که سبک فرزندپروری مقتدرانه، بیشترین ارتباط مثبت را با ابعاد سلامت اجتماعی دارد و نتایج مثبتی در کودکان ایجاد می‌کند (۲۲-۲۳). در مقابل، سبک مستبدانه با سطوح پایین تری از سلامت اجتماعی مرتبط است (۲۴).

همچنین، سبک سهل گیرانه، کمترین همبستگی را با ابعاد سلامت اجتماعی دارد و کودکانی که تحت این سبک تربیت می‌شوند، ممکن است سطوح بالاتری از عواطف منفی را تجربه کنند (۲۵، ۲۶). مطالعات متعددی از یافته‌های این تحقیق حمایت می‌کنند، به عنوان مثال، Mirzaei و Kadivarzare نشان دادند که ولدین با سبک مقتدرانه بر سرسختی و انعطاف پذیری کودکان تأثیر مثبت دارند که برای مشارکت اجتماعی مؤثر حیاتی است (۲۷). همچنین، فرزندپروری مقتدرانه با پیامدهای رشد اجتماعی بهتر در کودکان مرتبط است و تعاملات و روابط اجتماعی سالم تری را ترویج می‌کند (۲۸). در برخی فرهنگ‌ها، به ویژه خانواده‌های آسیایی، فرزندپروری مستبدانه ممکن است به نتایج اجتماعی مثبت منجر شود (۲۹). این امر به اهداف خاص والدینی و آموزش رایج در این فرهنگ‌ها نسبت داده می‌شود. در حالی که فرزندپروری مقتدرانه اغلب با نتایج مناسب رشد در کشورهای غربی مرتبط است، ممکن است همین امر در فرهنگ‌هایی که ارزش‌های جمع‌گرایانه را در اولویت قرار می‌دهند صدق نکند (۳۰). این مطالعات فرضیه‌ای را به چالش می‌کشند که فرزندپروری مقتدرانه تنها سبک سودمند است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که سبک فرزندپروری

References

۱. Guo Y, Zhang YQ, Wu CA, Yin XN, Zhang JY, Wu JB, et al. Bidirectional associations between parenting styles and conduct problems in Chinese preschool children: the Shenzhen Longhua Child Cohort Study. *Psychol Health Med* ۲۰۲۲; ۲۷(۹): ۲۰۰۷-۲۰.
۲. Zou CS, Ding P, Geng ML, Wu XY, Li SY, Tao SM, et al. [Effects of parental rearing patterns and their consistency on the emotional and behavioral problems of preschool children]. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*. ۲۰۲۰; ۵۴(۳): ۲۸۳-۸.
۳. Watson A, Dumuid D, Maher C, Frayssse F, Mauch C, Tomkinson GR, et al. Parenting Styles and Their Associations With Children's Body Composition, Activity Patterns, Fitness, Diet, Health, and Academic Achievement. *Child Obes*. ۲۰۲۳; ۱۹(۵): ۳۱۶-۳۱. <https://doi.org/10.1089/chi.2022.0054>
۴. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction. In: Mussen PH, Hetherington EM. Editors. *Handbook of Child Psychology. Socialization, Personality, and Social Development*. New York, NY: Wiley; ۱۹۸۳, p. ۱-۱۰۱.
۵. Baumrind D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genet Psychol Monogr* ۱۹۶۷; ۷۵(۱): ۴۳-۸۸.
۶. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Developmental psychology*. ۱۹۷۱; ۴(۱p۲): ۱-۱۰۳.
۷. Doinita NE, Maria ND. Attachment and Parenting Styles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* ۲۰۱۵; ۲۰۳: ۱۹۹-۲۰۴.
۸. Low S, Snyder J, Shortt JW. The drift toward problem behavior during the transition to adolescence: the contributions of youth delinquency, parenting, and older siblings. *J Res Adolesc* ۲۰۱۲; ۲۲(۱): ۶۵-۷۹.
۹. Frosch CA, Schoppe-Sullivan SJ, O'Banion DD. Parenting and child development: a relational health perspective. *Am J Lifestyle Med* ۲۰۲۱; ۱۵(۱): ۴۵-۵۹.
۱۰. Vernooij-Dassen M, Jeon YH. Social health and dementia: the power of human capabilities. *Int Psychogeriatr* ۲۰۱۶; ۲۸(۵): ۷۰۱-۳.
۱۱. Marseglia A, Kalpouzos G, Laukka EJ, Maddock J, Patalay P, Wang H-X, et al. Social Health and Cognitive Change in Old Age: Role of Brain Reserve. *Ann Neurol* ۲۰۲۳; ۹۳(۴): ۸۴۴-۵۵.
۱۲. Niu X, Li JY, King DL, Rost DH, Wang HZ, Wang JL. The relationship between parenting styles and adolescent problematic Internet use: A three-level meta-analysis. *J Behav Addict* ۲۰۲۳; ۱۲(۳): ۶۵۲-۶۹.
۱۳. Rakhshani T, Hamid S, Kamyab A, Kashfi SM, Khani Jeihooni A. The effect of parenting style on anxiety and depression in adolescent girls aged ۱۲-۱۶ years. *Heliyon* ۲۰۲۲; ۸(۱۱): e۱۱۴۷۸.
۱۴. Chao RK. Extending research on the consequences of parenting style for Chinese Americans and European Americans. *Child Dev* ۲۰۰۱; ۷۲(۶): ۱۸۳۲-۴۳.
۱۵. Tamis-LeMonda CS, Way N, Hughes D, Yoshikawa H, Kalman RK, Niwa EY. Parents' goals for children: The dynamic coexistence of individualism and collectivism in cultures and individuals. *Soc Dev* ۲۰۰۸; ۱۷(۱): ۱۸۳-۲۰۹.
۱۶. Minaei A, Nikzad S. The factor structure and validity of the Persian version of the Baumrind parenting style inventory [in Persian]. *Journal of Family Research* ۲۰۱۷; ۱۳(۱): ۹۱-۱۰۸.
۱۷. Keyes CLM. Social well-being. *Social Psychology Quarterly* ۱۹۹۸; ۶۱(۲): ۱۲۱-۴۰.
۱۸. Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of determinant factors role of students' social well-being. *Journal of Modern Psychological Researches* ۲۰۱۰; ۴(۱۶): ۱-۱۹.
۱۹. Bauer KW, Hearst MO, Escoto K, Berge JM, Neumark-Sztainer D. Parental employment and work-family stress: associations with family food environments. *Soc Sci Med* ۲۰۱۲; ۷۵(۳): ۴۹۶-۵۰۴.
۲۰. Chandra A, Almuttaqi AI, Abdulrahim R, Fadhilla A. What Does ASEAN Mean to ASEAN Peoples? Survey Findings from Indonesia; ۲۰۱۷. Available from: <https://pidswebs.pids.gov.ph/CDN/PUBLICATIONS/pidsdps۱۷۱۱.pdf>
۲۱. Parkes A, Sweeting H, Wight D. Parenting stress and parent support among mothers with high and low education. *J Fam Psychol* ۲۰۱۵; ۲۹(۶): ۹۰۷-۱۸.
۲۲. Delvecchio E, Germani A, Raspa V, Lis A, Mazzeschi C. Parenting styles and child's well-being: the mediating role of the perceived parental stress. *Eur J Psychol* ۲۰۲۰; ۱۶(۳): ۵۱۴-۳۱.
۲۳. Hayek J, Schneider F, Lahoud N, Tueni M, de Vries H. Authoritative parenting stimulates academic achievement, also partly via self-efficacy and intention towards getting good grades. *PLoS One* ۲۰۲۲; ۱۷(۳): e۰۲۶۵۵۹۵.
۲۴. Vasiou A, Kassis W, Krasanaki A, Aksoy D, Favre CA, Tantaros S. Exploring parenting styles patterns and children's socio-emotional skills. *Children (Basel)* ۲۰۲۳; ۱۰(۷): ۱۱۲۶.
۲۵. Li D, Li W, Zhu X. The association between authoritarian parenting style and peer interactions among Chinese children aged ۳-۶: an analysis of heterogeneity effects. *Front Psychol* ۲۰۲۳; ۱۴: ۱۲۹۰۹۱۱.
۲۶. Salavera C, Usán P, Quilez-Robres A. Exploring the effect of parental styles on social skills: the mediating role of affects. *Int J Environ Res Public Health* ۲۰۲۲; ۱۹(۶): ۳۲۹۵.
۲۷. Mirzaei F, Kadivarzare H. Relationship between Parenting Styles and Hardiness in High School Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* ۲۰۱۴; ۱۱۶: ۳۷۹۳-۷.
۲۸. Pong SL, Johnston J, Chen V. Authoritarian parenting and asian adolescent school performance: insights from the US and Taiwan. *Int J Behav Dev* ۲۰۱۰; ۳۴(۱): ۶۲-۷۲.
۲۹. Levin E. Baumrind's Parenting Styles. In: Goldstein S, Naglieri JA, editors. *Encyclopedia of Child Behavior and Development*. Boston, MA: Springer US; ۲۰۱۱. p. ۲۱۳-۵.
۳۰. Philips N, Sioen I, Michels N, Sleddens E, De Henauw S. The influence of parenting style on health related behavior of children: findings from the ChiBS study. *Int J Behav Nutr Phys Act* ۲۰۱۴; ۱۱:۹۵.
۳۱. Palacios I, Garcia OF, Alcaide M, Garcia F. Positive parenting style and positive health beyond the authoritative: Self, universalism values, and protection against emotional vulnerability from Spanish adolescents and adult children. *Front Psychol* ۲۰۲۲; ۱۳: ۱۰۶۶۲۸۲.

Relationship of Parenting Styles on Social Health Dimensions in Adolescent Girls: A Cross-Sectional Study

Vahid Nohtani¹, Nooshin Peyman², Nasrin Talkhi³

Original Article

Abstract

Background: Parenting styles based on cultural ideals significantly affect teenagers' social health and behavior and play an essential role in their social development. Therefore, the current research aims to investigate the relationship between parenting styles and the social health of teenage girls, referring to the health centers of Mashhad City, which were designed and implemented.

Methods: This study is a cross-sectional analytical investigation involving 230 adolescent girls and their parents in Mashhad. The multi-stage cluster sampling method was used to select the samples. Parents were given Baumrind's parenting styles questionnaires, while teenagers received Keyes' social health questionnaires. The data was rigorously analyzed using SPSS version 20 software and various statistical methods, including Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Pearson correlation, and linear regression analysis.

Findings: The average age of parents was 44.67 ± 4.03 , and children's was 14.22 ± 1.73 . There was a significant relationship between occupation ($P = 0.003$) and education ($P > 0.001$) with social health and education ($P = 0.005$) with parenting style. The highest correlation was related to the authoritarian style in the dimension of social participation ($P = 0.001$, $r = 0.697$). Also, authoritative parenting style was the strongest predictor of various social health dimensions, especially in social flourishing ($P = 0.001$, $B = 0.450$).

Conclusion: The study results underscore the positive and robust relationship between authoritative parenting and the development, cohesion, and social acceptance of adolescents. This suggests that parents can significantly influence their children's social health by adopting appropriate parenting methods, enhancing their overall well-being.

Keywords: Parenting; Social health; Adolescent

Citation: Nohtani V, Peyman N, Talkhi N. **Relationship of Parenting Styles on Social Health Dimensions in Adolescent Girls: A Cross-Sectional Study.** J Isfahan Med Sch 2024; 42(783): 795-802.

1- PhD Student in Health Education and Health Promotion, Health Education Department, School of Health, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2- Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- PhD Student in Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Nooshin Peyman, Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Email: peymann@mums.ac.ir