Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2020; Vol 5(4), Spring, pp 62-71.

Comparison of Parenting Style and Mental Health in Single-child and Multiple-children Mothers in Isfahan, Iran

Hadis Sourinejad[1], Ziba Reisi Dehkordi[1], Shahnaz Kohan[2], Mehri Shams[3], Elham Adibmoghaddamm[1*]

1-PhD candidate in Reproductive Health, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, University of Isfahan

***Corresponding author:** Elham Adibmoghaddamm, **Email:** adibme921@gmail.com, **Tel:** 09112781965

Received: **Accepted:**

Abstract

Background & Aim: Parenting styles are effective factors for children's personality formation. However, single-child and multiple-children mothers might adopt different parenting approaches. This study aimed to compare single-child and multiple-children mothers in terms of parenting style and mental health .

Materials & Methods: This descriptive, correlational study was performed on 70 single-child and 70 multiple-children mothers, selected by random sampling, in Isfahan, Iran during 2018-2019. Data were collected using Baumrind parenting style questionnaire and Goldberg mental health questionnaire. In addition, data analysis was performed in SPSS version 21 using descriptive statistics, as well as the independent t-test and Pearson's correlation coefficient.

Results: In this study, the scores of the authoritarian parenting style were higher in single-child mothers, compared to multiple-children mothers (P=0.02). In addition, there was a significant relationship between indulgent (r= -0.47, p <0.001) and authoritative parenting style (r= -0.35, p <0.001) and total mental health score of mothers. In other words, mothers who adopted the indulgent and authoritative parenting style had a higher mental health level (P<0.001). However, no significant difference was observed between the single-child and multiple-children mothers in terms of the level of general health.

Conclusion: Given the effective role of parenting styles on parents' mental health and the difference observed in the approaches adopted by single-child and multiple-children mothers, it is suggested that related educational programs be designed by policy-makers to raise parents' awareness of this issue.

Keywords: Parenting Style, Single Child, Mental Health, Mothers

How to cite this article:

Sourinejad H, Reisi Sehkordi Z, Kohan Sh, Shams M, Adibmoghaddamm E. comparison of parenting style and mental health in single-child and multiple-children mothers in Isfahan, Iran. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2020: 5 (4): 62-71.

URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-296-fa.html

Copyright © 2020 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مقایسه سبک فرزند پروری و سلامت روان در مادران تک‌فرزند و دو یا چند فرزند شهر اصفهان

حدیث سوری نژاد[1]، زیبا رئیسی دهکردی[1]، شهناز کهن[2]، مهری شمس قهفخری[3]، الهام ادیب مقدم[1*]

۱- دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- دانشیار، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳-استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: الهام ادیب مقدم، ایمیل: adibme921@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۱۲۷۸۱۹۶۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۰۳ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۸/۱۰/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: شیوه‌های فرزند پروری یکی از عوامل مؤثر در شکل‌گیری شخصیت کودکان است و اتخاذ این شیوه ممکن است در مادران تک‌فرزند با مادران دارای دو یا چند فرزند متفاوت باشد. پژوهش حاضر باهدف مقایسه سبک فرزند پروری و سلامت روان مادران تک‌فرزند با دو و چند فرزند انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی همبستگی، ۷۰ مادر تک‌فرزند و ۷۰ مادر با دو یا چند فرزند شهر اصفهان در سال ۹۷-۹۸ ، به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه سبک فرزند پروری Bamerind و پرسشنامه سلامت روان Goldberg بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS21 و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها:نتایج نشان داد که نمرات سبک فرزند پروری مستبدانه در مادران تک‌فرزند نسبت به مادران دو یا چند فرزند بالاتر بود ($p=۰/۰۲$). بین سبک فرزند پروری سهل‌گیرانه ($r=-۰/۴۷$ و $p<۰/۰۰۱$) و مقتدرانه ($r=-۰/۳۵$ و $p<۰/۰۰۱$)با نمره کلی سلامت روان مادران، ارتباط آماری معناداری مشاهده شد و مادرانی که سبک‌های فرزند پروری سهل‌گیرانه و مقتدرانه داشتند، از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند ($p<۰/۰۰۱$). وضعیت سلامت عمومی در مادران کودکان تک‌فرزند و دو یا چند فرزند تفاوت آماری معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری:با توجه به نقش تأثیرگذار سبک‌های فرزند پروری در سلامت روان والدین و همچنین تفاوت مشاهده‌شده در سبک‌های اتخاذشده توسط مادران تک‌فرزند و دارای دو یا چند فرزند، آموزش و آگاه‌سازی والدین در این زمینه و استفاده از برنامه‌های آموزشی باید مدنظر برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سبک فرزند پروری، تک‌فرزندی، سلامت روان، مادران

مقدمه

خانواده اولین و مهم‌ترین نهاد در تاریخ و تمدن انسانی است و مناسب‌ترین بستر یافتن قابلیت‌ها، استعدادها و توانایی‌های انسانی است که در شکل‌گیری شخصیت انسان نقش اساسی دارد و خمیرمایه‌ی شخصیت آن‌ها در آنجا سرشته شده، ارزش‌ها و معیارهای فکری پایه‌گذاری می‌شود (۱, ۲). کودکی که سالم به دنیا می‌آید، در بهترین حالت خود آفریده‌شده و به‌شرط آنکه خانواده و محیط مناسب، در اختیارش قرار گیرد، ظرفیت آن را دارد که به بهترین وجهی تربیت‌شده و به عالی‌ترین کمالات دست یابد. بااین‌وجود، بسیاری از کودکان در طول فرایند رشد، خصوصیات نامطلوب تربیتی را به‌تدریج کسب می‌کنند و درنهایت دچار مشکلات رفتاری می‌شوند (۳).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

شیوه‌های فرزند پروری از مهم‌ترین و بنیادی‌ترین عوامل مؤثر در شکل‌گیری شخصیت محسوب می‌شود (۳). اثرات اولیه رفتارها در ارتباطات فرد با دیگران و سازگاری با محیط اطراف در آینده و روی‌هم‌رفته در کل زندگی، نقش تعیین‌کننده دارد. رفتارها و خصیصه‌های نامطلوب در رفتار والدینی ریشه دارد که احتمالاً بیش‌ازحد عاطفی و حمایت‌کننده‌اند، اخلاق بچه‌گانه دارند، وعظ کننده، طرد کننده و بیش‌ازحد وظیفه‌شناس هستند (۲). فرزند پروری فعالیت پیچیده‌ای است که شامل روش‌ها و رفتارهای ویژه ایست که به‌طور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد و مبین تلاش‌های والدین برای کنترل و اجتماعی کردن کودکانشان می‌باشد (۴). والدین، الگوها و ارزش‌های جامعه خود را درست همان‌طور که توسط والدین و معلمان به آن‌ها تحمیل‌شده در کودک خود منعکس می‌کنند (۵). تصوراتی که والدین از فرزندان خوددارند، بر چگونگی روابط یعنی شیوه‌های فرزند پروری تأثیرگذار می‌باشد. این تصورات خود تحت تأثیر طبقه‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی فرد یا سرمایه‌های فرهنگی می‌باشند (۶).

با قاطعیت می‌توان گفت که محیط خانواده و شیوه‌های فرزند پروری، نتایج مهمی را در رشد روانی-اجتماعی فرزندان به بار می‌آورد. طبق دسته‌بندی Baumrind والدین دریکی از سبک‌های فرزند پروری مستبدانه، مقتدرانه و سهل گیرانه قرار می‌گیرند. والدین مستبد معمولاً دارای تعامل سرد همراه با کنترل زیاد فرزندان هستند. درحالی‌که والدین مقتدر، کنترل همراه با رابطه گرم و پاسخگویی به فرزندان را شیوه خود می‌دانند. در مقابل والدین سهل گیر از فرزندان خود انتظارات اندکی داشته و هیچ‌گونه کنترل و پاسخگویی هم نسبت به آنان ندارند (۷).

محققین معتقدند بین سبک‌های فرزند پروری با ویژگی اضطراب در کودکان و نوجوانان ارتباط معنی‌داری وجود دارد و شیوه‌هایی که والدین در تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی فرزندان آن‌ها دارد (۸). برخی مطالعات، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی و مشکلات در تربیت فرزندان را مرتبط با افزایش تعداد فرزندان دانسته‌اند (۹)، البته در مطالعات دیگری گزارش‌شده که کاهش تعداد فرزند، به‌ویژه تک‌فرزندی، فرایند رشد کودکان را با چالش روبه‌رو می‌سازد (۹). در دهه‌های اخیر نیز کاهش فرزند آوری در ایران به‌گونه‌ای بوده که کاهش بیش از ۵۰ درصدی باروری نه‌تنها ایران را در بین کشورهای مسلمان منحصربه‌فرد کرده است، بلکه چنین رکوردی در هیچ جای دیگر مشاهده نشده است (۱۰). هر خانواده‌ای با توجه به ابعاد گوناگون زندگی خویش، شیوه‌ی خاصی برای تربیت فرزندان خود انتخاب می‌کند. انتخاب هر نوع سبک و شیوه‌ی تربیت فرزندان، علاوه بر اینکه تأثیر مستقیمی بر روی ویژگی‌های اخلاقی، خلقی و شخصیتی فرزندان می‌گذارد، در سلامت والدین نیز مؤثر است. اینکه والدین چگونه با فرزندان خود به تعامل می‌پردازند، چگونه با آنان برخورد می‌کنند، در مسائل گوناگون پیش‌آمده در خانه چه واکنش‌هایی از خود در مواجه با فرزندان نشان می‌دهند و مسائلی از این قبیل، می‌تواند در سلامت روانی والدین مؤثر باشد، یعنی والدین علاوه بر اینکه به تربیت فرزندان خود همت می‌گمارند؛ به‌نوعی نیز به‌سلامت خود دست می‌یابند؛ چراکه امروزه این‌گونه روش‌های فرزند پروری به تعاملات بیشتر میان والدین و فرزندان منجر شده است و به‌یقین، این تعاملات می‌تواند تأثیرات مثبت یا منفی بر سلامت طرفین بر جای گذارد (۱۱).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

Ostberg و Hage kull معتقدند که فشار روانی فرزند پروری نوعی فشار روانی است که توسط والدین تجربه می‌شود و ناشی از مقتضیات فرزند پروری است (۱۲) که در تمامی خانواده‌ها صادق است. ممکن است شیوه‌های تربیت فرزندان در این خانواده‌ها متفاوت باشد؛ ولی درنهایت اتخاذ هر نوع سبک و شیوه‌ی فرزند پروری، تأثیری بر سلامت روانی نه‌تنها بر کودکان بلکه والدین نیز خواهد گذاشت (۱۳). با توجه به روند رو به کاهش وسعت خانواده و افزایش تک‌فرزندی در خانواده‌های ایرانی در سال‌های اخیر و اهمیتی موضوع شیوه‌ی فرزند پروری و فرزند آوری از دیدگاه اسلام، جامعه شناسان و روانشناسان از یکسو و عدم مشاهده‌ی مطالعه‌ای که به بررسی سبک فرزند پروری در خانواده تک‌فرزند و چند فرزند و ارتباط آن با سلامت روان مادران از سوی دیگر، به نظر می‌رسد مقایسه شیوه فرزند پروری و سلامت روان خانواده‌های تک‌فرزند با چند فرزند می‌تواند اطلاعات مفیدی درزمینهٔ‌تأثیرات تعداد فرزندان بر نحوه فرزند پروری ارائه نماید تا در برنامه‌های آموزشی درزمینهٔ‌فرزند پروری و فرزند آوری بکار گرفته شود، لذا مطالعه حاضر باهدف مقایسه شیوه فرزند پروری و سلامت روان والدین در مادران تک‌فرزند و دو یا چند فرزند انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران دارای فرزند ۵ تا ۷ سال و دارای پرونده بهداشتی ثبت‌شده در سامانه سیب در مراکز جامع سلامت شهر اصفهان در سال ۹۷ تشکیل می‌دهد. معیارهای ورود به مطالعه شامل مادران دارای فرزند ۵-۷ سال، دارای پرونده بهداشتی در مرکز بهداشت و عدم جدایی مادر و پدر از هم بودند.

همچنین در صورت وقوع بارداری و انصراف از ادامه همکاری از مطالعه خارج می‌شدند. روش انتخاب مراکز به‌صورت خوشه‌ای بود. به‌این‌ترتیب که از طریق مرکز بهداشت استان اصفهان، لیست مراکز بهداشت شهری، شهر اصفهان اخذ شد، سپس با توجه به محل قرارگیری مراکز مجتمع شهری، شهر اصفهان به چهار قسمت (شمال، غرب، شرق و مرکز) تقسیم‌شده و از بین ۲۶مرکز جامع شهری واقع در این مناطق، چهار مرکز به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. قابل‌ذکر است که از هر مرکز ۳۵ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. پژوهشگر ضمن دریافت معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی (IR.MUI.RESEARCH.REC.1397.018) به مراکز موردنظر مراجعه نموده و پس از معرفی اهداف پژوهش، لیست افراد واجد شرایط از سامانه سیب تهیه و درنهایت به‌صورت تصادفی با این افراد تماس تلفنی گرفته‌شده و پس از توجیه درزمینه اهداف پژوهش، از مادرانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند تقاضا شد که جهت تکمیل پرسش‌نامه به مرکز بهداشت مراجعه نمایند. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه ۱۴۰ نفر برآورد شد. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۷۰ نفر از مادران تک‌فرزند در گروه مطالعه انتخاب شدند. هم‌زمان تعداد ۷۰ نفر مادر با دو یا بیشتر از دو فرزند با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به‌عنوان گروه شاهد انتخاب شد. این افراد ازلحاظ وضعیت اقتصادی، تحصیلات و سن تقریباً با گروه موردمطالعه همتا بودند. پس از ملاقات و جلب رضایت و همکاری افراد شرکت‌کننده در مطالعه، ضمن اطمینان به محرمانه بودن اطلاعات، رضایت‌نامه آگاهانه کسب شد. سپس پرسش‌نامه‌ی فرزند پروری Bamerind و پرسشنامه‌ی سلامت روان

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

GHQ به‌صورت انفرادی و با ارائه توضیحات لازم در اختیارشان قرار داده شد.

پرسشنامه شیوه‌ی فرزند پروری Bamerind شامل ۳۰ عبارت است که ۱۰ عبارت آن به شیوه سهل گیرانه، ۱۰ عبارت به شیوه مستبدانه و ۱۰ عبارت به شیوه مقتدرانه مربوط می‌شود. سؤالات در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشند و نمره دهی سؤالات از صفر تا ۴ انجام می‌شود و با جمع نمرات، سه نمره مجزا در مورد آزاد گذاری مطلق، استبدادی و اقتدار منطقی به دست می‌آید (۱۴). در ایران اسفندیاری (۱۳۷۴)، میزان پایایی این پرسشنامه را با روش باز آزمایی برای سبک سهل گیرانه ۰/۶۹، برای مستبدانه ۰/۷۷ و برای اقتدار منطقی ۰/۷۳ گزارش کرده است (۱۵). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای سبک سهل گیرانه ۰/۶۶، مستبدانه ۰/۷۶ و مقتدرانه ۰/۸۸ و نمره کل ۰/۸۳ بود. پرسشنامه سلامت روانی GHQ از چهار خرده مقیاس (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه‌های افسردگی) تشکیل‌شده است که با روش لیکرت (۳-۲-۱-۰) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه شامل ۲۸ سؤال است که هر ۷ سؤال، یک‌خرده مقیاس را می‌سنجند. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و درمجموع از نمره۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است (۱۶). در ایران نیز پلاهنگ (۱۳۷۵) اعتبار این آزمون را ۰/۹۱ گزارش نمود (۱۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی کل این آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورد شد.

همچنین ضریب پایایی برای نشانه‌های جسمانی ۰/۸۱، اضطراب و اختلال خواب ۰/۷۸، اختلال در کارکردهای اجتماعی ۰/۶۸ و برای افسردگی ۰/۷۳ به دست آمد. به‌منظور محاسبه‌ی میانگین نمرات سبک فرزند پروری و سلامت روان از آمار توصیفی استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها نیز با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف موردبررسی قرار گرفت. همچنین جهت مقایسه نمرات سبک فرزند پروری و سلامت روان مادران در خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون مورداستفاده قرار گرفت. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ سطح معنی‌داری $p<۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن مادران در گروه تک‌فرزند ۳۱/۳۸ و در گروه مادران با کودکان دو و یا چند فرزند ۳۲/۲۸ سال بود. اکثر مادران در هر دو گروه موردبررسی، دارای تحصیلات دانشگاهی و خانه‌دار بودند. فرزندان گروه چند فرزند ۸۴/۳ درصد فرزند دوم و ۱۵/۷ درصد دارای فرزند سوم و یا بالاتر بودند (جدول ۱). با توجه به اینکه نرمال بودن داده‌ها در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تائید شد، جهت مقایسه نمرات سبک فرزند پروری و سلامت روان مادران در خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون مورداستفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین سبک فرزند پروری مستبدانه در گروه مادران تک‌فرزند بیشتر از مادران با دو یا چند فرزند می‌باشد و این اختلاف ازنظر آماری معنادار بود ($p<$ ۰/۰۵). همچنین میانگین نمره‌ی سبک فرزند پروری سهل گیرانه در مادران تک‌فرزند بالاتر از مادران دارای دو یا چند فرزند بود. از طرفی میانگین نمره‌ی سبک فرزند پروری مقتدرانه در مادران دارای دو یا چند

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

فرزند بالاتر از مادران تک‌فرزند گزارش شد، گرچه این اختلاف‌ها ازنظر آماری معنادار نبود. میانگین کلی سلامت عمومی مادران، تفاوت آماری معناداری ندارد، همچنین میانگین‌های خرده مقیاس‌های سلامت عمومی (نشانه‌های جسمانی، خرده مقیاس اضطرابی-خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی) در مادران تک‌فرزند و مادران دارای دو یا چند فرزند متفاوت نمی‌باشد(جدول ۲). همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌گردد، به‌منظور بررسی همبستگی بین مؤلفه‌های سلامت روان و سبک‌های فرزند پروری مادران شرکت‌کننده در مطالعه، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون نشان می‌دهد که بین سلامت عمومی کل و سبک‌های فرزند پروری سهل گیرانه و مقتدرانه، ارتباط آماری معناداری و به‌صورت معکوس وجود دارد، با توجه به اینکه نمره‌ی بالاتر در پرسشنامه سلامت عمومی نشان‌دهنده سلامت روان پایین‌تر می‌باشند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مادران دارای سبک‌های فرزند پروری سهل گیرانه و مقتدرانه دارای سلامت روان بالاتری هستند. همچنین تمام مؤلفه‌های سلامت روان با سبک فرزند پروری سهل گیرانه، ارتباط آماری معکوسی داشتند و مؤلفه‌های نشانه‌های جسمانی و افسردگی با سبک فرزند پروری مقتدرانه ارتباط آماری معکوس داشتند؛ به این معنا که افراد با سبک غالب مقتدرانه ازنظر نشانه‌های جسمانی و افسردگی در وضعیت بهتری قرار داشتند (جدول ۳).

جدول شماره ۱: ویژگی‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه

مشخصات دموگرافیک	مادران کودکان تک‌فرزند	مادران کودکان چند فرزند
سن (سال)	میانگین(انحراف معیار)	میانگین(انحراف معیار)
	۳۱/۳۸(۶/۹۵)	۳۲/۲۸(۵/۹۲)
تحصیلات	درصد(تعداد)	درصد(تعداد)
زیر دیپلم	۱۵/۷(۱۱)	۸/۶(۶)
دیپلم	۳۸/۶(۲۸)	۳۱/۴(۲۲)
دانشگاهی	۴۵/۷(۳۱)	۶۰(۴۲)
شغل	درصد(تعداد)	درصد(تعداد)
خانه‌دار	۷۷/۲(۵۴)	۸۵/۷(۶۰)
شاغل	۲۲/۸(۱۶)	۱۴/۳(۱۰)

جدول ۲: نتایج آزمون تی مستقل در سبک‌های فرزند پروری و مؤلفه‌های سلامت روان به تفکیک گروه

متغیر		مادران کودکان تک‌فرزند		مادران کودکان چند فرزند		P-value
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سبک‌های فرزند پروری	سبک فرزند پروری سهل گیرانه	۱۵/۶۴	۵/۴۴	۱۴/۰۸	۵/۵۲	۰/۰۹
	سبک فرزند پروری مستبدانه	۱۴/۵۷	۵/۹۰	۱۲/۴۵	۵/۰۸	۰/۰۲
	سبک فرزند پروری مقتدرانه	۲۲/۸۵	۱۰/۳۳	۲۴/۴۲	۱۰/۷۳	۰/۳۸
مؤلفه‌های سلامت روان	خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی	۷/۰۱	۴/۲۶	۸/۵۱	۵/۶۷	۰/۰۷
	خرده مقیاس اضطرابی-خواب	۶/۷۴	۳/۸۷	۶/۸۰	۴/۲۷	۰/۹۳

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

اختلال کارکرد اجتماعی	۷/۲۷	۴/۶۰	۶/۹۸	۳/۵۶	۰/۶۸
مقیاس افسردگی	۶/۱۰	۵/۴۹	۶/۲۷	۵/۱۴	۰/۸۴
سلامت عمومی کل	۲۶/۹۸	۱۲/۸۰	۲۸/۴۷	۱۴/۴۲	۰/۵۲

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های سلامت روان و سبک‌های فرزند پروری در مادران

متغیرها	سبک فرزند پروری سهل گیرانه		سبک فرزند پروری مستبدانه		سبک فرزند پروری مقتدرانه	
	r	P-value	r	P-value	r	P-value
مقیاس نشانه‌های جسمانی	-۰/۴۲	۰/۰۰۰۱	-۰/۱۳	۰/۱۲	-۰/۲۸	۰/۰۰۱
خرده مقیاس اضطرابی-خواب	-./۲۶	۰/۰۰۲	۰/۰۲	۰/۷۳	-۰/۰۴	۰/۵۷
اختلال کارکرد اجتماعی	-۰/۲۳	۰/۰۰۶	-۰/۰۴	۰/۵۷	-۰/۰۷	۰/۳۵
مقیاس افسردگی	-۰/۴۱	۰/۰۰۱	-۰/۱۳	۰/۱۰	-۰/۵۱	۰/۰۰۱
سلامت عمومی کل	-۰/۴۷	۰/۰۰۱	-۰/۱۰	۰/۲۰	-۰/۳۵	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

مطالعه‌ی حاضر باهدف بررسی و مقایسه سبک فرزند پروری و سلامت روان در مادران تک‌فرزند و دارای دو یا چند فرزند در شهر اصفهان انجام شد. یافته‌ها نشان دادند که میانگین نمره‌ی سبک فرزند پروری مستبدانه در گروه مادران تک‌فرزند بیشتر از مادران با دو یا چند فرزند می‌باشد و این اختلاف ازنظر آماری معنادار است. همچنین میانگین نمره‌ی سبک فرزند پروری سهل گیرانه در مادران تک‌فرزند بالاتر از مادران دارای دو یا چند فرزند بود. از طرفی میانگین نمره‌ی سبک فرزند پروری مقتدرانه در مادران دارای دو یا چند فرزند بالاتر از مادران تک‌فرزند گزارش شد، گرچه این اختلاف‌ها ازنظر آماری معنادار نبود. گرچه پژوهش حاضر ازنظر بدیع بودن و ترکیب متغیرهایی مانند مقایسه سبک‌های فرزند پروری و سلامت روان در مادران تک‌فرزند و چند فرزند به‌صورت مستقیم قابل‌مقایسه با هیچ‌کدام از پژوهش‌های انجام‌شده درزمینهٔسبک‌های فرزند پروری نیست؛ اما می‌توان مطالعه‌ی انجام‌شده توسط علیدوستی و همکاران را تا حدودی مشابه مطالعه‌ی حاضر دانست. در مطالعه‌ی مذکور نیز گزارش شد که میانگین سبک فرزند پروری مقتدرانه در مادران چند فرزند بالاتر بود (۱۸). در مطالعه‌ی فرنودیان نیز گزارش شد که میانگین هر سه سبک فرزند پروری در گروه تک‌فرزند به‌طور معناداری بالاتر بود (۱۹). نکته قابل‌ذکر اینکه، پژوهش فرنودیان از این نظر که میانگین سبک مقتدرانه نیز در گروه چند فرزند بیشتر از تک‌فرزند بود بامطالعه‌ی حاضر مغایرت داشت که تفاوت در نتایج مطالعه‌ی حاضر بامطالعه‌ی فرنودیان را می‌توان عوامل متعددی که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشد؛ ازجمله متفاوت بودن سن فرزندان در دو مطالعه (فرزندان در مطالعه‌ی فرنودیان در مقطع دبیرستان بودند)، وضعیت خانوادگی، ساختار خانواده و وضعیت اجتماعی - اقتصادی که همگی به‌عنوان متغیرهای کنترل نشده می‌توانند نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار دهند، نام برد.

علاوه بر این نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بین سلامت روان و سبک‌های فرزند پروری سهل گیرانه و مقتدرانه، ارتباط آماری معناداری و به‌صورت معکوس وجود دارد، حال با توجه به اینکه نمره‌ی بالاتر در پرسشنامه سلامت عمومی نشان‌دهنده سلامت روان پایین‌تر می‌باشند، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

مادران دارای سبک‌های فرزند پروری سهل گیرانه و مقتدرانه دارای سلامت روان بالاتری هستند. همچنین تمام مؤلفه‌های سلامت روان با سبک فرزند پروری سهل گیرانه ارتباط آماری معکوسی داشتند و مؤلفه‌های نشانه‌های جسمانی و افسردگی با سبک فرزند پروری مقتدرانه ارتباط آماری معکوس داشتند؛ به این معنا که افراد با سبک غالب مقتدرانه ازنظر نشانه‌های جسمانی و افسردگی در وضعیت بهتری قرار داشتند. همسو بامطالعه‌ی حاضر، نتایج مطالعه‌ی رضاییان و همکاران نشان داد که بین اختلال سلوک و مشکلات روانی والدین، سبک فرزند پروری والدین و ادراک خود نوجوانان رابطه معنادار وجود دارد. لازم به ذکر است که سهم شیوه‌ی فرزند پروری مستبدانه در این میان بیشتر است (۲۰). همچنین طبق یافته‌های مطالعه‌ی Hutchison افزایش استرس والدین با استفاده بیشتر از سبک‌های فرزند پروری مستبدانه و سهل گیرانه و همچنین مشکلات بیشتر در تنظیم رفتار برای کودکان مبتلابه اختلال کمبود توجه یا اوتیسم همراه است. سبک‌های فرزند پروری مستبدانه و سهل گیرانه با عملکرد ضعیف اجرایی کودک همراه بود (۲۱). از سوی دیگر، نتایج پژوهش گرجی حاکی از آن بود که بین سلامت عمومی و سبک فرزند پروری والدین دارای یک فرزند ناشنوا و بیش از یک فرزند ناشنوا تفاوت معناداری وجود ندارد و سبک فرزند پروری مستبدانه پیش‌بینی کننده سلامت عمومی پایین والدین است. گرچه در نتیجه‌گیری این مطالعه گزارش‌شده است که سبک فرزند پروری نمی‌تواند میزان سلامت عمومی والدین را پیش‌بینی کند (۱۱). نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش گرجی مغایرت دارد. شاید یکی از دلایل تفاوت در مطالعه‌ی حاضر بامطالعه‌ی گرجی، مسائلی مانند تحصیلات والدین، استفاده از والدین همراه باهم و یا مادران به‌تنهایی در تکمیل پرسشنامه، تفاوت در جنسیت فرزندان و عدم دقت به این مسئله که جنسیت فرزندان می‌تواند در سبک بکار گرفته توسط والدین تأثیرگذار باشد، اشاره نمود. بیشتر پژوهش‌هایی که در حال حاضر وجود دارد به بررسی سبک فرزند پروری و تأثیر آن بر سلامت روان فرزندان پرداخته‌اند، به‌عنوان‌مثال در پژوهش نجفی گزارش شد که والدین در شکل‌گیری رفتارهای فردی و اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و به‌طورکلی بهداشت روانی فرزندان نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای دارند (۲۲). یافته‌های مطالعه Zhong نیز شواهد دیگری را ارائه می‌دهد که تأثیرات مهمی از سبک فرزند پروری بر سلامت روان فرزندان بخصوص در مراحل بعدی زندگی را نشان می‌دهد (۲۳). با توجه به اینکه، سلامت روان والدین و شیوه فرزند پروری آنان در راستای تربیت و شکل‌دهی شخصیت فرزندان نقش تعیین‌کننده و اساسی دارد. انتظار می‌رود که مادران سالم کودکان سالم‌تری را پرورش دهند به‌شرط که شیوه‌ی تربیتی سالم و مثبتی را در پیش بگیرند و سایر عوامل حفاظتی نیز کودک را به‌خوبی حمایت کنند (۲۴).

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر با توجه به دسترسی مشکل به والد پدر، مقایسه سبک فرزند پروری مادران به‌تنهایی بود. همچنین امکان بررسی و مقایسه سبک فرزند پروری و سلامت روان به تفکیک جنسیت فرزندان در مطالعه حاضر وجود نداشت. علی‌رغم محدودیت‌های ذکرشده مطالعه حاضر ازنظر بررسی و مقایسه سبک‌های فرزند پروری و تأثیر آن بر سلامت مادران در خانواده‌های تک‌فرزند و دارای دو یا چند فرزند، جدید و نقطه شروعی جهت انجام مطالعات بیشتر در این زمینه بود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، پیشنهاد انجام مطالعات بیشتر در سایر نقاط

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

کشور، مقایسه سبک فرزند پروری و سلامت روان در مادران و پدران تک‌فرزند و دارای دو یا چند فرزند و همچنین بررسی این موضوع به تفکیک جنسیت فرزندان پیشنهاد می‌گردد.

نتایج این مطالعه نشان داد که سبک فرزند پروری مستبدانه در مادران تک‌فرزند از مادران دارای دو یا چند فرزند بیشتر است. همچنین مادرانی که سبک‌های فرزند پروری سهل گیرانه و مقتدرانه دارند، از سلامت روان بالاتری برخوردار هستند. لذا با توجه به نقش تأثیرگذار سبک‌های فرزند پروری در سلامت روان والدین و همچنین تفاوت مشاهده‌شده در سبک‌های اتخاذشده توسط والدین تک‌فرزند و دارای دو یا چند فرزند،آموزش و آگاه‌سازی والدین در این زمینه و استفاده از برنامه‌های آموزشی باید مدنظر برنامه ریزان و سیاست‌گذاران قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به خاطر تصویب این طرح با شماره ۱۹۷۰۳۱ تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از مادران محترم که در پژوهش حاضر مشارکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1.Navabakhsh M, Fathi S. Parenting practices and children's social compatibility. Pazhouhesh dini. 2012;22(1):33-64. [Persian]

2.Vahedi SH, Lotfiniya H, Yosefi shahir N. The relationship between child rearing practices and family emotional atmosphere with creativity of children in preschool centers in Tabriz. Journal of Women and Family Studies, 2009;1(3):107-21.

3.Madahi M, Liyaghat R, Samadzade M, Moradi A. Examines the interaction adaptive behavior and parenting style. J Health Psychol. 2011;1(1):43-62.

4.Shkohiyekta M, Parand A, Fghihi A. Comparative study parenting styles. Journal of Islamic Education, 2006;2(3):115-40. [Persian]

5.Mirzaie M, Chehrzad M, Yaghoobi Y. Parenting styles in Rasht parents. Journal of Holistic Nursing and Midwifery, 2009;19(61). [Persian]

6.Mirzabeigi H. The effectiveness of training how to bringing up children based on iranian culture on parents growing method and children's achievements. Educational Development of Jundishapur. 2013;4(1):74-82.

7.Shucksmith J, Hendry LB, Glendinning A. Models of parenting: Implications for adolescent well-being within different types of family contexts. J Adolesc. 1995;18(3):253-70.

8.Seyfi G, Kalantari M, Fath N. Typology of family parenting style (combination of maternal and paternal parenting styles) and its effect on male adolescents anxiety and depression: a new approach to parenting. J Fundam Mental Health. 2009;25(1):11-24.

9.Sardarpor godarzi SH, Drakhshanpor F, Sadr S, Yasami M T. Behavioral disorders in children one-child families and a few children in Tehran. Journal of Thought and Behavior. 2003;9(1):22-6. [Persian]

10.Mobasheri M, Alidosti M, Sorshajani S, Khosravi F, jalilian m. Determination of the most important factors influencing the fertility patterns of single child and without child families in Shahr-e-kord city in 2013. scientific journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013;21(6):63-70. [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]

11.Gorji R, Mahmoodi, A. The Comparison between Parenting Styles and General Health in Parent who had Deaf or Mentally-Retarded Children. J Spec Educ. 2012;5(113): 15-24.
12.Motevallipoor A, Rashidi A. Parenting Stress in Parents of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Exceptional Education Journal. 2009;6(5):91-57.
13.Tajeri B, Bahraie A. The Relationship between Stress, Religious Attitude and Awareness with Adoption of Mentally Retarded Children in Mothers. Journal of Research in Exceptional Children. 2008;28(2):205-24.
14.Buri JR. Parental authority questionnaire. J Pers Assess. 1991;57(1):110-9.
15.Esfandyari G. Parenting practices of mothers of children with behavioral disorders and mothers of normals and the effect of mothers' education on children's behavioral disorders [Master's Degree in Clinical Psychology]. Tehran: Iran University of medical sciences; 1995. [Persian]
16.Cheung P, Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1994;29(2):95-9.
17.Palahang H NM, Baraheni MT. Epidemiological study of mental disorders in Kashan city. Journal of Thought and Behavior. 1996;8:19-27. [Persian]
18.Alidosti M, Dehghani SL, Babaei-Heydarabadi A, Tavassoli E. Comparison of parenting style in single child and multiple children families. Iranian Journal of Health Sciences. 2016;4(2):49-54. [Persian]
19.Farnoodian P, Asadzadeh H, Ebrahim Ghavam S. The Relationship between Parenting Styles with Perfectionism and Self-Regulation and Comparison in Students of Single and Multi-Family Families. Behavioral Sciences. 2013;5(16):120-99.
20.Rezaeian H, Mohsseni N, Mohammadi M, Ghobari B, Sarmad Z, Lavasani M, et al. Evaluation of casual model of family variables and self-understanding with conduct disoders. Hakim Research Journal. 2006;9(3):32-8. [Persian]
21.Hutchison L, Feder M, Abar B, Winsler A. Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. J Child Fam Stud. 2016;25(12):3644-56.
22.Najafi A. Investigating the Relationship between Parenting Styles with Mental Health. National Conference on Future Research, Humanities and Development; Shiraz: Iran Modern Education Development Center, (Methana); 2015.
23.Zhong X, Wu D, Nie X, Xia J, Li M, Lei F, et al. Parenting style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China. BMC Geriatrics. 2016;16(1):135.
24.Amiri nezhad A, Ghoreishi Rad F, Javanmard G. Comparison of Parenting Styles and Mental Health of Parents of Suicide Attendants with Parents of Normal People. Family counseling and psychotherapy. 2011;1(3):330 – 15.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-23]