

Relationships between parenting styles of women working in hospitals and preschooler's anxiety, isolation and aggression

Abbasi¹ S (MSc.) - Asgari² Z (MSc.) - Mehrabi³ T (MSc.).

Abstract

Introduction: The family is the first and most enduring factor that has been noted as a builder and underlying child's behavior and personality. Given the crucial role of parenting style and the impact of their jobs on applying nurturing styles, discussion about working women is really important. In jobs related to hospitals, because of specific job characteristics including variable shifts and rotating and excessive working hours, work - family conflict is not a rare phenomenon. Therefore, this study aimed to determine the relationships between parenting styles of women working in hospitals and preschooler's anxiety, isolation and aggression.

Method: A correlational study was performed to see whether or not parenting styles of women working in hospitals and preschooler's anxiety, isolation and aggression are correlated. A number of 70 women employed in hospitals with children aged 3-6 years who were selected by convenience sampling, took part in the study. The data was collected through questionnaire in three parts: demographic characteristics, parenting Bamrind (1973) and behavior problems in preschool children. Questionnaires reliability and validity have been confirmed in several studies. The collected data was analyzed through conducting a series of t-tests, Pearson Correlation and SPSS16 software.

Results: The mean age of mothers was 32 years, more than half of working women were nurses. 63.3% of the children were boys and 36.7% were girls. The children's mean age was 4 years. According to the findings of the study the rational authority parenting style and children's isolation, anxious and aggression were negatively correlated ($p \leq 0.05$). According to the findings, it is concluded that authoritarian parenting and Permissive style are positively correlated with children's isolation, anxiety and aggression.

Conclusion: Because of the central role of mothers in developing mental and emotional aspects of children and also special features of occupation in healthcare systems, parenting classes and methods that provide accurate patterns in the short periods for working women in hospitals, to promote efficient use of the principles and techniques and learn how to properly rear children from preschool age, is suggested.

Key words: Parenting styles, women working in hospitals, preschooler, behavioral problems

Accepted: 9 March 2015

Accepted: 30 April 2015

1- MSc of Psychiatric Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran

2- MSc student of psychiatric nursing, Social Security Organization, Isfahan Province Health administration, Shariati hospital, Isfahan, Iran

3- MSc, Faculty member in Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

e-mail: mehrabi@nm.mui.ac.ir

بررسی ارتباط سبک فرزند پروری زنان شاغل در مراکز درمانی با اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی

سمیرا عباسی^۱، زهره عسگری^۲، طیبه مهرابی^۳

چکیده

مقدمه: خانواده بعنوان اولین و پایدارترین نهادی است که به عنوان سازنده زیربنای رفتار و شخصیت کودک است. با توجه به نقش مهم شیوه فرزندپروری و تأثیر شغل والدین در به کار بستن روشهای تربیتی، بحث پیرامون اشتغال زنان مسئله ای بسیار مهم می باشد. در حرف مربوط به مراکز درمانی به علت ویژگی های خاص شغلی شامل شیفت های کاری متغیر و در گردش، زیاد بودن ساعات کاری، بروز تعارض کار-خانواده به هر دو شکل آن پدیده ای نادر نمی باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سبک فرزند پروری زنان شاغل در مراکز درمانی با اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی انجام گرفته است.

روش: این مطالعه پژوهشی توصیفی-همبستگی می باشد. جامعه تحقیق حاضر از زنان شاغل در مراکز درمانی شهر اصفهان و دارای کودک پیش دبستانی تشکیل می دهند. از بین مراکز درمانی شهر اصفهان، ۵ مرکز به طور تصادفی انتخاب شدند. ۷۰ نفر از زنان شاغل در مراکز درمانی مذکور که دارای فرزند گروه سنی ۳-۶ سال بودند، به روش در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه سه قسمتی مشخصات دموگرافیک، فرزند پروری بامریند (۱۹۷۳) و پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی بود. روایی و پایایی ابزار گردآوری داده ها، در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است. داده ها به کمک آزمونهای آماری t-test و همبستگی پیرسون از طریق نرم افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی مادران، ۳۲ سال بوده که بیش از نیمی از آنها به عنوان پرستار و با سطح تحصیلات کارشناسی (۶۶٪) در مراکز درمانی شاغل بودند. ۶۳/۳٪ از کودکان را پسران و ۳۶/۷٪ را دختران تشکیل دادند. همچنین میانگین سنی فرزندان، ۴ سال بود. طبق نتایج این مطالعه، روش فرزندپروری اقتدارمنطقی والدین با اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی به طور معکوس ارتباط معنادار داشته و شیوه فرزند پروری استبدادی با اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی به طور مستقیم ارتباط معنادار دارد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نقش مهم مادران در رشد جنبه روانی و عاطفی کودکان و همچنین ویژگی های خاص اشتغال در سیستم بهداشتی درمانی، برگزاری کلاس ها و دوره های آموزش شیوه فرزند پروری و ارائه الگوهای صحیح در دوره های کوتاه مدت به مادران شاغل در مراکز درمانی پیشنهاد می گردد.

کلید واژه ها: فرزندپروری، مشکلات رفتاری، کودکان پیش دبستانی، زنان شاغل، مراکز درمانی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۸

۱- کارشناسی ارشد روان پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
۲- کارشناسی ارشد روان پرستاری، سازمان تأمین اجتماعی، مدیریت درمان استان اصفهان، بیمارستان شریعتی، اصفهان، ایران
۳- کارشناسی ارشد روان پرستاری، عضو هیئت علمی گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: mehrabi@nm.mui.ac.ir

مقدمه

دوران کودکی از مهمترین مراحل زندگی است که در آن شخصیت فرد پایه ریزی شده و شکل می گیرد. اغلب اختلالات و ناسازگاری های رفتاری پس از دوران کودکی ناشی از کمبود توجه به این دوران حساس و عدم هدایت صحیح در روند رشد و تکامل است. این بی توجهی منجر به عدم سازش و انطباق با محیط و بروز انحرافات گوناگون در ابعاد مختلف برای کودک می باشد (۱). از آنجا که کودک، موجودی آسیب پذیر است و به تنهایی قادر به مراقبت از خود نیست، حمایت و محافظت از جانب والدین از زمان تولد تا فراسوی دوران کودکی برای حفظ حیات کودک ضروری است. والدین به مثابه عوامل تأثیر گذار بر زندگی فرزندان می باشند و در طول تاریخ مراقبت از کودک، آموزش و اعمال انضباط و مدیریت زندگی کودک را برعهده داشته اند. آنها جزء عوامل اولیه و بنیادین تغییر و اجتماعی نمودن کودک محسوب می شوند (۲۹). از سوی دیگر اهمیت سن قبل از دبستان، مورد تأکید و توجه بسیاری از نظریه پردازان و روان شناسان رشد کودک واقع شده است. آنها بر این باورند که کودک قبل از پنج سالگی به ۸۰٪ رشد نهایی خود می رسد و هوش، استعداد، مهارت، خلق و خو و شخصیت وی در این دوران شکل می گیرد (۲). گزل (۲۰۰۶) معتقد است کودکان از سنین ۵ تا ۶ سالگی نسخه کوچک فردی هستند که در آینده خواهند بود. به عبارت دیگر وی، بیشترین تأکید را بر اهمیت دوران پیش دبستانی دارد و سهم حیاتی این دوره را در شکل گیری نظام رفتاری کودکان و بروز مشکلات رفتاری آنها خاطر نشان می کند. دوران پیش دبستانی مناسب ترین زمانی است که والدین می توانند ثبات و هماهنگی را در تربیت فرزندان خود بیاموزند، آن را تجربه کرده و تداوم دهند تا موجبات رشد و شکوفایی فرزندان خود را فراهم کنند (۳). یکی از جنبه های اثرگذار اجتماعی مؤثر بر سلامت افراد، حرفه و شغل می باشد که پرداختن به آن حائز اهمیت است. عوامل شغلی تأثیرگذار بر سلامت می تواند باعث بروز خستگی های شغلی فرد شاغل گشته و این به نوبه خود باعث تأثیرات منفی به سزایی در سایر زمینه های زندگی اعم از اجتماعی، فردی و خانوادگی گردد. در این رابطه مقوله سلامت زنان به عنوان نیمی از جمعیت، که میتواند به عنوان نیروی فعال، تأثیر مستقیمی در پیشرفت و توسعه یک کشور داشته باشند و در چنین شرایطی کنار گذاردن آنان در جامعه حاصلی جز عقب ماندگی ندارد؛ توجه بیشتری را می طلبد (۴). همچنین یکی از عمومی ترین مسائل زنان در مشاغل مسئول و مهم این است که افراد چگونه می توانند مسئولیت های خانوادگی

را با کار شدید، دقیق و خسته کننده تطبیق دهند. بر طبق نظر برخی نظریه پردازان، استخدام مادر یک عامل بوم شناختی است که بر خانواده، رفتار کودکان و سبک تربیتی تأثیر مهم دارد. بر اساس مطالعات، تنیدگی های روانی ناشی از فشار کار مضاعف بر مادر موجب کاهش سلامت جسمانی و هیجانی مادر شده که چنین مادری قادر نیست با فرزندش به شیوه گسترده و متناسب با تحول کودک تعامل داشته باشد (۵). مطالعات و بررسی ها در مورد نقش خانواده در شکل گیری رفتار و شخصیت کودکان، نشان می دهد که خانواده، یکی از مهمترین عوامل مؤثر در رشد کودک است. بیشتر والدین مایل اند فرزندان سالم، شاداب و نیرومند داشته باشند. با وجود این، بسیاری از کودکان در طول فرآیند رشد خود خصوصیات نامطلوب تربیتی را کسب می کنند و از داشتن اعتماد بنفس و احساس امنیت دور می ماند و دچار مشکلات رفتاری می شوند (۶). مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می شود که بدون پایین بودن بهره هوشی، تعادل روانی و رفتاری از اندازه عمومی اجتماع دور و دارای شدت، تکرار و مداومت رفتار در زمانها و مکانهای متعدد باشد. به طوری که در عملکرد تحصیلی و رفتاری، فرد دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی می شود، این گونه کودکان مرتب از سوی اطرافیان، به طور مستقیم یا غیر مستقیم، طرد می شوند و در مدرسه مرتب از آنها گله و شکایت دارند (۷). آمار سازمان بهداشت جهانی نشان می دهد که یک درصد از کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری می باشند. مطالعات دیگر بیانگر این هستند که اختلال رفتاری در کودکان یک مسأله جدی و قابل تأمل است (۸). اضطراب از شایعترین اختلال روانپزشکی در دوران کودکی است. یافته های محققان نشان می دهد که بین ۱۰-۲۲٪ از کودکان ممکن است انواع اختلالات اضطرابی را با شدت مختلف تجربه کنند و این مشکلات اغلب از سنین پیش دبستانی شروع و در دبستان نمود رفتاری بیشتری پیدا می کند (۹). بسیاری از پژوهشگران مهارت اجتماعی را به عنوان زیر مجموعه ای از سازه کفایت اجتماعی میدانند و معتقدند که برای درک درست از میزان کفایت اجتماعی کودکان در سنین پیش دبستانی، باید هر دو بعد مهارتهای اجتماعی و رفتارهای مشکل دار ارزیابی شود. زیرا کودکان فاقد سطح بالای مهارتهای اجتماعی، نه تنها تعامل موفقیت آمیزی با همسالان خود ندارند، بلکه احساس غمگینی، افسردگی و تنهایی را بیشتر تجربه می کنند (۲۴). تحقیقات نشان می دهند که روابط خانوادگی به طور کل و روابط بین والدین و فرزندان بطور خاص، تأثیر عمیقی بر سلامت روانی، فیزیکی و اجتماعی کودک دارد. تعاملات خانوادگی ضعیف، شامل

سبک های فرزندپروری زنان شاغل در مراکز درمانی با اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی ارتباطی مشاهده کرد؟ و آیا بین میانگین نمرات مادران در سه سبک فرزند پروری، در گروه پسران و دختران با یکدیگر متفاوت است؟

روش مطالعه

این مطالعه پژوهشی توصیفی-همبستگی است. جامعه تحقیق حاضر را زنان شاغل در مراکز درمانی شهر اصفهان و دارای کودک پیش دبستانی، تشکیل دادند. به منظور دسترسی به نمونه معرف از زنان شاغل در مراکز درمانی و دارای کودک پیش دبستانی، از روی فهرست تمامی مراکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به طور تصادفی ۵ مرکز درمانی، انتخاب شدند. سپس پژوهشگر به مدت یک ماه (۱۷ فروردین ماه تا ۱۷ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳) با مراجعه به مراکز درمانی فوق ۷۰ نفر از زنان شاغل در مراکز مذکور که دارای فرزند گروه سنی ۳-۶ سال بودند، را به روش در دسترس انتخاب نمود و در هر مرکز پس از توجیه واحدهای مورد پژوهش (در هر مرکز ۱۴ نفر) پرسشنامه توسط آنها تکمیل گردید. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه سه قسمتی مشخصات دموگرافیک، فرزندپروری بامریند (۱۹۷۳) و پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی بود. پرسشنامه فرزندپروری بامریند دارای ۳۰ ماده است که ۱۰ ماده آن به شیوه آزاد گذاری مطلق، ۱۰ ماده به شیوه استبدادی و ۱۰ ماده دیگر به شیوه اقتدار منطقی والدین مربوط می شود. والدین با مطالعه هر ماده نظر خود را برحسب یک مقیاس ۵ درجه ای مشخص می کنند که از ۰ تا ۴ نمره گذاری می شود. برای (۲۰۰۶) محاسبه پایایی از روش بازآزمایی استفاده کرد و نتایج را بدین گونه بدست آورد: ۸۱٪ برای شیوه سهل گیرانه مادر، ۸۱٪ برای شیوه مستبدانه مادر، ۷۸٪ برای شیوه مقتدرانه مادر. همچنین ثبات درونی را با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ محاسبه کرد که ۰/۷۵ برای شیوه سهل گیرانه مادر، ۰/۸۵ برای شیوه مستبدانه مادر و ۰/۸۲ برای شیوه مقتدرانه مادر بدست آورد (۹). پرسشنامه مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی دارای ۲۷ ماده است که دارای روش نمره گذاری ۳ گزینه ای می باشد. به منظور مطالعه اعتبار پرسشنامه به روش بازآزمایی ۳۸ کودک به طور تصادفی انتخاب گردیدند و ۴ تا ۶ هفته پس از ارزیابی اولیه ضریب اعتبار پرسشنامه ۰/۶۴ برآورد گردید که ضریب مطلوبی می باشد (۱۱). داده ها به کمک آزمونهای آماری t-test و همبستگی پیرسون از طریق نرم افزار SPSS۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

فرزندپروری بی ثبات و مبتنی بر تنبیه، نگرش والدین طردکننده یا سرد، قوانین انضباطی سخت و ناپایدار، دلبستگی ناایمن، نظارت یا کنترل ناکافی والدین و اختصاص زمان اندک به کودک و فقدان ارتباط مثبت با او، به عنوان عوامل خطر و پیش بینی کننده در نظر گرفته می شوند که به طور کلی کودکان را در معرض رفتار پرخاشگرانه قرار می دهند (۱۰). به عقیده صاحب نظران، روش تربیتی مناسب و مفید آن است که کودک را به درک واقع بینانه از خود و جهان پیرامون، همسو سازی باورها و احساسات فردی، کنترل احساسات و رفتارها، هدفمندی در زندگی، تلاش معنادار در جهت اهداف از پیش تعیین شده، برقراری ارتباط مؤثر با دیگران توانایی کنترل خود و دیگران، عزت نفس بالا و احساس خودکارآمدی مجهز سازد. پژوهشگران نشان داده اند که در بین عوامل مختلف شکل گیری شخصیت، شیوه های فرزندپروری، از مهمترین و بنیادی ترین عوامل محسوب می شوند (۱۱). باورهای فرزندپروری را اولین بار بامریند بیان کرد. بامریند پیرامون سبکهای فرزندپروری والدین را به سه دسته تقسیم کرده است: والدین مستبد که بر اطاعت، همنوایی و احترام به مرجع قدرت تأکید دارند و محبت خیلی کمی از خود نشان می دهند. والدین سهل گیر که از کودکان خود توقعات بسیار پایینی دارند، با رفتارهای بد کودکان مقابله نمی کنند، قواعد و مقرراتی را بر رفتار کودکان اعمال نمی کنند و عموماً گرم و پذیرا هستند. والدین مقتدر که بر اساس قواعد و مقررات بر رفتارهای کودکان نظارت می کنند، رفتارهای بد فرزندان را اصلاح می نمایند، تشویق کننده فردیت و روابط باز متقابل هستند و رفتارهای گرم و حمایتگرانه دارند. فرزندان خانواده های سهل گیر از مهارت های خوداتکایی و خودکفایی برخوردار نبوده و پذیرای مسئولیت نیستند. همچنین فرزندان خانواده های مستبد، کودکانی گوشه گیر، ترسو و فاقد حس استقلال هستند، کم جرأت و بدگمان اند و نیز از مهارتهای اجتماعی پایین و سطح بالایی از افسردگی و اضطراب برخوردارند (۱۲). در دیدگاه بامریند، سبک فرزندپروری مقتدرانه در کودکان ۳ تا ۶ سال، با مشکلات کمتر و کفایت تحصیلی بهتر کودکان همراه است و در مقابل شیوه مستبدانه با پیشرفت و شایستگی کودکان پیش دبستانی رابطه منفی دارد (۱۳). با توجه به مطالب بیان شده، در حرف مربوط به مراکز درمانی، دلیل ویژگی ها و خصایص خاص شغلی از جمله شیفت های کاری متغیر و در گردش، زیاد بودن ساعت کاری و تنیدگی های شغلی، بروز تعارض کار-خانواده به هر دو شکل آن پدیده ای نادر نمی باشد. اکنون با توجه به آنچه بیان شد، این پرسش مطرح می گردد که فراوانی کاربرد سبکهای فرزندپروری توسط زنان شاغل در مراکز درمانی چگونه است؟ آیا می توان بین

یافته ها

در پژوهش حاضر، میانگین سنی زنان ۳۲ سال بوده که ۶۶٪ از آنها دارای تحصیلات در سطح لیسانس بودند. ۵۳٪ از آنها بعنوان پرستار در مراکز درمانی شاغل بودند. ۶۳/۳٪ از فرزندان را پسران و ۳۶/۷٪ را فرزندان دختر تشکیل دادند. همچنین میانگین سنی کودکان ۴ سال بود. در ۵۸٪ از زنان شاغل در مراکز درمانی، کودک پیش دبستانی مورد نظر به عنوان اولین فرزند بود.

نتایج با توجه به سؤالات پژوهش در سه بخش تعیین فراوانی کاربرد سبک های فرزندپروری توسط زنان شاغل در مراکز درمانی، تعیین رابطه سبک های فرزندپروری زنان شاغل در مراکز درمانی با اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی و مقایسه میانگین نمرات مادران در سه سبک فرزند پروری، در گروه پسران با گروه دختران، ارائه می شود.

در ارتباط با سؤال اول پژوهش، یا بررسی فراوانی سبک های فرزند پروری (استبدادی، سهل گیرانه و اقتدار منطقی)، از آمار توصیفی شامل تعیین میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. نتایج نشان داد که بالاترین میانگین متعلق به سبک فرزندپروری اقتدار منطقی است (۳۰/۱۱±۳/۵۳۵). کمترین میانگین متعلق به سبک سهل گیرانه است (۱۱/۵۶±۳/۷۴۳). در کل گرایش مادران شاغل در مراکز درمانی، به ترتیب سبک اقتدار منطقی، استبدادی و سهل گیرانه می باشد.

جدول ۱- همبستگی سبک های فرزندپروری زنان شاغل در مراکز درمانی با پرخاشگری کودکان پیش دبستانی

سبک	تعداد	همبستگی	سطح معنی داری
سبک سهل گیرانه	۷۰	۰/۴۵	$P=۰/۲۱۳$
سبک استبدادی	۷۰	۰/۷۴۸	$P=۰/۰۱۶$
سبک اقتدار منطقی	۷۰	-۰/۰۹۳	$P=۰/۰۳۵$

جدول ۲- همبستگی سبک های فرزندپروری زنان شاغل در مراکز درمانی با اضطراب و گوشه گیری کودکان پیش دبستانی

سبک	تعداد	همبستگی	سطح معنی داری
سبک سهل گیرانه	۷۰	۰/۰۹	$P=۰/۱۲۷$
سبک استبدادی	۷۰	۰/۵۴	$P=۰/۰۳۳$
سبک اقتدار منطقی	۷۰	-۰/۱۲۸	$P=۰/۰۴۵$

در پاسخ به سؤال دوم پژوهش، که بررسی ارتباط بین سبکهای فرزندپروری زنان شاغل در مراکز درمانی با اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی می باشد، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول ۱ نشاندهنده این نکته است که بین سبکهای فرزند پروری مستبدانه و اقتدار منطقی با پرخاشگری کودکان پیش دبستانی ارتباط معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۵$). این ارتباط معنادار در سبک فرزند پروری اقتدار منطقی، معکوس می باشد ($P<۰/۰۵$, $r=-۰/۰۳۵$). به عبارت دیگر با افزایش سبک تربیتی مستبدانه و اقتدار منطقی مادران، پرخاشگری کودکان به ترتیب افزایش و کاهش می یابد. همچنین ارتباط معناداری بین سبک فرزندپروری سهل گیرانه مادران با پرخاشگری کودکان یافت نشد. همچنین با توجه به نتایج جدول ۲، بین سبکهای فرزندپروری مستبدانه و اقتدار منطقی با اضطراب و گوشه گیری کودکان پیش دبستانی ارتباط معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۵$). این ارتباط معنادار در سبک فرزندپروری اقتدار منطقی، معکوس می باشد ($P<۰/۰۵$, $r=-۰/۱۲۸$). به این ترتیب با افزایش سبک فرزندپروری اقتدار منطقی مادران، میزان گوشه گیری و اضطراب کودکان کاهش می یابد. همچنین ارتباط معناداری بین سبک فرزندپروری سهل گیرانه مادران با اضطراب و گوشه گیری کودکان پیش دبستانی یافت نشد.

برای ارزیابی تفاوت بین شیوه های فرزندپروری مادران گروه دختران نسبت به گروه پسران از آزمون آماری t-test استفاده گردید. با توجه به نتایج نشان داده شده در جدول ۳، از بین سه سبک فرزندپروری مادران شاغل در مراکز درمانی، سبک فرزندپروری مستبدانه مادران بین دو گروه پسران و دختران تفاوت معناداری دارد ($P\leq ۰/۰۵$ و $t=۲/۲۵$). به این ترتیب مادران، درباره فرزندان پسر بیشتر از دختران از سبک فرزندپروری استبدادی، استفاده می کنند.

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات مادران در سه سبک فرزند پروری، در گروه پسران و دختران

متغیر	گروه	میانگین نمره	انحراف استاندارد	مقدار t	سطح معناداری
سبک استبدادی	دختر	۲۲/۳۳	۳/۷۸	۲/۲۵	۰/۰۵
	پسر	۲۳/۳۳	۴/۴۶		
سبک اقتدار منطقی	دختر	۴۰/۶۰	۴/۶۷	۲/۱۷	۰/۱۵
	پسر	۴۲/۱۱	۴/۰۱		
سبک سهل گیرانه	دختر	۲۴/۸۵	۴/۴۸	۲/۵۴	۰/۰۹
	پسر	۲۶	۴/۹۷		

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که شیوه فرزندپروری اقتدار منطقی بیشتر از دو روش تربیتی دیگر توسط مادران شاغل در مراکز درمانی به کار رفته است. نتیجه این مطالعه با پژوهش عالیه دینی (۱۳۸۵) همسو می باشد. نتایج مطالعه وی که درباره مقایسه شیوه های فرزندپروری زنان شاغل و غیرشاغل بود، نشان داد که بین زنان شاغل و غیرشاغل تفاوت معناداری در شیوه فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه وجود دارد. به طوری که زنان شاغل از شیوه فرزندپروری مقتدرانه و زنان غیر شاغل از شیوه فرزندپروری مستبدانه بیشتر پیروی می کنند. گرین برگر و گلدبرگ (۲۰۰۸) در پژوهش خود دلیل کاربرد بیشتر این سبک تربیتی را در زنان شاغل، تعهد و پذیرش بالای آنها هم به شغل خود و هم به فرزندپروری خود است، همچنین به نظر می رسد نکته مهم دیگر در استفاده بیشتر زنان شاغل از سبک فرزندپروری مقتدرانه، شناختن شغل به عنوان کار ترجیحی است، که در این صورت احتمال رخداد سبکهای مثبت فرزندپروری مانند سبک مقتدرانه و والدگری مؤثرتر افزایش می یابد. برخی نتایج نشان داده اند که زنان شاغلی که تعهد و پذیرش بالایی هم به شغل خود و هم به فرزندپروری خود دارند بیش از مادران دیگر از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده می کنند. همچنین نتایج مطالعه حاضر بیانگر ارتباط معنادار سبک فرزندپروری مقتدرانه با کاهش اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی است. همسو با این نتیجه، مطالعه Pereira (۲۰۰۹) است، وی نشان داد که وقتی خانواده حامی و دلگرم کننده کودک باشند مشکلات رفتاری او کاهش می یابد. در این مطالعه هم نشان داده شد که وقتی والدین باور ترقی خواهانه (اقتدار منطقی) دارند یعنی در تربیت فرزندان خود از فشار استفاده نمی کنند، بلکه با کودکان خود صحبت می کنند و درباره مسائل به توافق می رسند، میزان رفتارهای اجتماعی آنها افزایش می یابد که

بروز رفتارهای اجتماعی خود می تواند شاخصی از کاهش مشکلات رفتاری باشد. همچنین نتایج مطالعه بهرامی و همکاران (۱۳۸۷)، نشان داد که سلامت روانی و موفقیت تحصیلی فرزندان پدران با الگوهای فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش، بیش از سلامت روانی و موفقیت تحصیلی فرزندان والدین با الگوهای فرزندپروری استبدادی و سهل گیر است (۱۲). مطالعه گرام و همکاران (۱۳۸۷) نشان می دهد در خانواده هایی که والدین آنها دارای شیوه فرزندپروری مقتدرانه (قاطع و اطمینان بخش) هستند پسران آنها دارای پرخاشگری کمتری هستند. به این معنی که شیوه فرزندپروری مقتدرانه والدین سبب کاهش میزان پرخاشگری دانش آموزان می شود. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که با افزایش باور ترقی خواهانه (مقتدرانه) والدین، رفتار کودکان بیشتر به سمت رفتارهای اجتماعی سوق می یابد. مشابه چنین نتایج هم در مطالعات Garcia و Caroline نیز دیده شده است (۱۳). نتایج پژوهش حاضر پیرامون ارتباط سبک فرزندپروری مستبدانه مادران شاغل در مراکز درمانی نشان داد که استفاده از این سبک تربیتی توسط مادران با افزایش اضطراب، گوشه گیری و پرخاشگری کودکان پیش دبستانی همراه است. پژوهش های انجام شده در مورد سبکهای فرزندپروری نیز در تأیید این نتایج اند: سبک فرزندپروری مستبدانه که با مهارگری شدید، سطوح بالای جدی بودن، انضباط سختگیرانه و سطوح پایین صمیمت عاطفی مشخص می شود، همراه با مشکلات درونی سازی شده (اضطراب، افسردگی و شکایتهای جسمانی) است. مهار بیش از حد والدینی مانند تنظیم و مداخله بیش از حد فعالیت های کودک که تقویت کننده وابستگی کودک به مادر است، مانع رشد استقلال کودکان شده و با افزایش نشانه های اضطرابی در هنگام عدم حضور والدین همراه است (۶). نتایج مطالعه خوشبخت (۱۳۹۰) نشان داد که با افزایش باورهای ترقی خواهانه (مقتدرانه) کم گویی کودکان کاهش یافته و با افزایش

باورهای مستبدانه کم‌گویی کودکان افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر وقتی والدین معتقدند که کودکان باید اجازه داد تا نظرات خود را ابراز کنند و در یادگیری‌های خود دخالت کنند، آنگاه تمایل کودکان به گوشه‌گیری از دیگران کاهش می‌یابد. در مقابل باور والدین به اطاعت کودک از بزرگسال و اعتقاد به استفاده از اجبار برای انجام دادن کار از سوی کودکان و باور به وظیفه‌شناس بودن کودک و اطاعت بی‌چون و چرای والدین بودن منجر به کناره‌گیری کودکان در بازی با همسالان و گوشه‌گیری آنها می‌شود. نتایج مطالعه کلانتری و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که بین شیوه فرزندپروری سخت‌گیری-آسان‌گیری با اختلال رفتاری کودکان پیش‌دبستانی رابطه معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه میزان سخت‌گیری مادران بیشتر باشد، اختلالات رفتاری کودکان نیز بیشتر می‌شود. نتایج تحقیقات بالدوین (۲۰۰۷) در مورد کودکان پیش‌دبستانی و خانواده آنها نشان داد که در خانواده‌های آزاد (دموکراتیک) بزرگ شده‌اند فعال، برون‌گرا و معاشرتی بودند از سوی دیگر فرزندان که در محیط انضباطی با نظارت تربیت شده بودند، پرخاشگری و منفی‌گرایی بیشتری داشتند. پریا (۲۰۰۹) و همکاران نیز رابطه بین شیوه‌های فرزند پروری والدین و رفتار کودکان پیش‌دبستانی را بررسی کردند. آنها چهار شیوه فرزند پروری حمایت‌کم، کنترل‌کننده-حامی، کنترل-طردکننده و حامی را اندازه‌گیری کردند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که کودکان والدین حمایت‌کم و کنترل-طردکننده نسبت به کودکان والدین حامی و کنترل‌کننده-حامی دارای مشکلات رفتاری بیشتری بودند. همچنین فرزندان والدین حمایت‌کننده کم و کنترل-طردکننده بیشتر درون‌گرا بودند. در این پژوهش، مقایسه سبک فرزندپروری مادران شاغل در مراکز درمانی بین گروه پسران و دختران نشان داد که از بین شیوه‌های تربیتی تنها سبک فرزندپروری مستبدانه مادران بین دو گروه پسران و دختران تفاوت معناداری دارد. به این ترتیب مادران، درباره فرزندان پسر بیشتر از دختران از سبک فرزندپروری استبدادی، استفاده می‌کنند. Roelofs و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که نه تنها نحوه فرزندپروری والدین در قبال دختران و پسران با یکدیگر فرق می‌کند، بلکه شیوه فرزندپروری پدر و مادر (جداگانه) در مقابل دختران و پسران با یکدیگر متفاوت است. همچنین خوشبخت (۱۳۸۸) ضمن بررسی شیوه‌های فرزندپروری با اختلالات رفتاری کودکان دریافت که والدین در مقابل فرزندان

پسر نسبت به دختران سنتی‌تر و در مقابل دختران، کودک محورتر هستند. در توجیه یافته‌های مربوط به تفاوت فرزندپروری پسران نسبت به دختران می‌توان گفت که کودکان دختر و پسر از ابتدای تولد در برخی ویژگی‌ها با یکدیگر متفاوت هستند. مثلاً دختران رشد کلامی بیشتری دارند و پسران جنب و جوش بیشتری دارند. بنابراین والدین دختران در رفتارهای خود تأکیدی بر رفتارهای کلامی ندارند، اما درباره رفتار با پسران چنین نیست (۱۳). نکته قابل بررسی در این پژوهش استفاده بیشتر زنان شاغل در مراکز درمانی از سبک فرزندپروری اقتدار منطقی با وجود سختی شغل و تنیدگی‌های شغلی فراوان است. امروزه علیرغم افزایش پیوستن مادران به نیروی کار، ارتباط مادر با کودک نسبت به گذشته محکم‌تر و استوارتر شده است و زنان راه‌های برقراری تعادل بین کار و رسیدگی به کودک را یافته‌اند (۱۷). زنان شاغل در پرداختن به کارهای خانه شیوه‌های متفاوتی از مادران غیرشاغل به کار می‌برند و راه‌هایی را جستجو می‌کنند تا زمان با کودک بودن را افزایش دهند (روزهایی که سرکار نیستند سعی می‌کنند زمان بیشتری را با کودکان خود صرف کنند و به این شکل غیبتشان را جبران می‌کنند، فاکتورهای دیگر شامل نگهداری بچه‌ها توسط جانشین مادر مثل مادر بزرگ و پدر بزرگ یا خواهر و برادرهای بزرگتر). به عنوان یک نتیجه‌گیری کلی اشتغال مادران به تنهایی قدرت پیش‌بینی اختلالات روانی و رفتاری را در کودکان ندارد و به نظر می‌رسد عوامل درون‌گروهی متعددی از جمله سن کودک هنگام جدایی روزانه از مادر، طول مدت جدایی روزانه (تمام وقت یا نیمه وقت)، نوع مراقبت اعمال شده در غیاب مادر، کیفیت مهدکودک یا مراکز مراقبت روزانه، چگونگی رفتارهای جبرانی مادر هنگام بازگشت به منزل، سبک والدگری مادر و پدر، میزان مشارکت پدر در مراقبت از کودک در غیاب مادر، در این مسئله دخیل باشد؛ پس به این ترتیب این رابطه خطی نبوده و توسط عوامل متعددی تعدیل می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای مشکلات رفتاری در دوران پیش‌دبستانی، این تعداد از جمعیت پیش‌دبستانی کشور ما نیازمند توجه و حمایت بیشتری در زمینه بهداشت روان هستند. و این امر مستلزم یک برنامه ریزی جامع و دقیق در زمینه بهداشت روان می‌باشد.

دبستانی پیشنهاد می گردد. لذا از جمله محدودیت های پژوهش حاضر در نظر نگرفتن نقش پدر در سبک های فرزندپروری است. همچنین به علت اینکه نمونه این پژوهش را زنان شاغل در ۵ مرکز درمانی شهر اصفهان، تشکیل دادند، در تعمیم نتایج به همه زنان شاغل در مراکز درمانی شهر اصفهان، باید احتیاط نمود. پس به این ترتیب پیشنهاد می گردد پژوهشی در این زمینه، با تعداد نمونه بیشتر انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله محققان بر خود لازم می دانند از زنان شاغل در مراکز درمانی شهر اصفهان که در انجام این پژوهش صمیمانه همکاری نمودند تقدیر و قدردانی نمایند.

لذا امر غربالگری اختلالات رفتاری در شروع سال تحصیلی و هنگام ثبت نام توسط مربیان بهداشت مدارس و از طریق مصاحبه و پرکردن فرمها توسط والدین به منظور پیشگیری از بروز اختلالات رفتاری و تشخیص و درمان به موقع آن در کودکان ضروری است (۱۵). همچنین آموزش فرزندپروری به والدین در زمینه عملکردها و فعالیتهای متناسب با سن و مرحله تکاملی کودک نقش مهمی در بالا بردن شناخت و دانش والدین در زمینه هنجارهای رشدی و تحولی کودکان دارد. لذا برگزاری کلاسها و دوره های آموزش شیوه فرزندپروری و ارائه الگوهای صحیح در دوره های کوتاه مدت به مادران شاغل در مراکز درمانی برای ارتقاء و استفاده بهینه از اصول و فنون و آشنایی با نحوه صحیح تربیت فرزند از همان دوران پیش

منابع

- 1- Esmat D, Takrimi Z, Nafisi GH, The role of parenting in children's depression, Applied Psychology, 1386, 1(2):125-140.
- 2- PoloiShapor Abadi F, Davoudi I, Bassak Nejad S, Efficacy of family anxiety management training with mothers of anxious preschool children, Journal of Clinical Psychology, 1390,2(3): 8-13.
- 3- Ajilchi b, zoghi L, effectiveness of Parenting skills training in reducing maternal stress, Journal of Clinical Psychology, 1390, 1(4): 1-18.
- 4- Khoshbakht F, The relationship between parenting and social and non-social behaviors in preschool children's playing, Faculty of Education and Psychology of Alzahra University, 1390, 7(4): 87-106.
- 5- Khanjani Z, Mahmoudzadeh R, Comparing parenting practices and behavioral disorders in children with employed mothers and non-employed, Journal of Women and Culture, 1392, 4(16): 37-52.
- 6- Malekshahi F, Farhadi A, Prevalence of behavioral problems in preschool children in Khorramabad, Journal of Lorestan University of Medical Sciences, 1387, 10(3): 57-65.
- 7- Abdi B, Social skills and behavior problems of iranian preschoolers, Iranian Psychologists Journal, 1387, 4(16): 333-342.
- 8- Ghanbari S, Khodapanahi M, Seyed Mousavi P, Nadali H, Quality of Mother-Child Relationships and Anxiety Syndrome in Preschoolers, Developmental Psychology: Iranian Psychologist, 1391, 9(33): 5-14.
- 9- Kalantari M, Molavi H, Tavasoli M, The relationship between parenting style and behavior disorders in preschool children, Journal of Applied Psychology and Research, Islamic Azad University Of Khorasgan, 1384, Volume 24: 59-68.
- 10- Kheirie M, Azad Fallah P, Rasulzade Tabatabaei K, Effect of the triple P-positive parenting program on children with oppositional defiant disorder, Journal of Behavioral Sciences, 1388, 3(1): 53-58.
- 11- Bahrami E, Bagherpour Kamachali S, Fathi Ashtiani A, Ahmadi A, Investigating the relationship between patterns of parenting children and mental health and academic success, Journal of Psychology and Educational Sciences, 1387, 38(4): 87-100.
- 12- Ajilchi B, Comparison of parenting styles of housewife with mothers working at the Faculty of Law Enforcement

Police, Research Centre for Islamic Studies, 1388, 2(9): 15-23.

13- Moslem H, Asayesh H, Roohi Gh, Shariati A, Nasiry H, Shouribidgoli A, Assessing the relationship between nurses' quality of work life and their intention to leave the nursing profession, Journal of Nursing Management, 1391, 1(3): 24-34.

14- Hadadi M, Kaldi A, Sajadi H, Salehi M, Relationship between occupational levels and mental health among working women, Journal of Social Welfare, 1390, 11(40): 27-34.

15- Javaheri F, Serajzadeh H, Rahmani R, Analysis of women's employment on their quality of life, Women in Development & Politics, 1389, 8(2): 143-162.

16- KHoshbakht F, Assessment of the predictive power of age, gender and birth order of children with behavioral disorders mediated parenting styles in preschool children, Paper presented at the National Conference on Pediatric Health, 1388, Yasouj.

17- Dini Azadeh A, Comparison of parenting styles in employed and unemployed women, Master Thesis, Islamic Azad University Of Ashtian, 1385.

18- Vahedi SH, Yousefi N, Lotfinia H, The relationship between parenting style and family emotional climate with creativity in children of preschool centers in Tabriz, Woman and family studies, 1388, 1(3): 107-121.

19- Geram K, Mehraen M, Sabaghi F, the relationship between parenting styles and their children's aggressive behaviore, Psychology Department of Kermanshah Education Office, 1387, 1(2): 55-61.

20- Sullivan, C. Parenting and internalizing problems: Testing models of bidirectional socialization in early childhood. Ph. D., Concordia University (Canada); 2007.

21- Baumrind, D. Current theories of parental authority. Developmental Psychology Monographs, 4(1, part 2); 1971.P. 1-103.

22- Roelofs J, Meesters C, ter Huurne M, Bamelis, L& Muris, P. On the Links Between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, and nternalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. Journal of Child and Family Studies; 2006; 15(3): 331.

23- Goldberg W.A, Thompson R Lucas. Maternal and Paternal Employment, Effects of Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development, 2008,23(12): 268-279.

24- Walthal J. C.Konold, R.T & Pianta,C.R .Factor structure of the social skills Rating System across child gender and ethnicity, journal of psychoeducational Assesment, 2005; 23(12): 201-215.

25- Garcia F, Garcia E. Is always Authoritative the Optimum Patimum Parenting Style? Evidence from Spanish Families. Adolescence. Roslyn Heights. 2009; 44(173): 101-13.

26- Pereira A. F, Canavarro C, Cardoso M. F, Mendonça, D. Patterns of Parental Rearing Styles and Child Behaviour Problems among Portuguesen School-Aged Children. Journal of Child and Family Studies, 2009; 18(4): 454-465.

27- Caroline S. Parenting and internalizing problems: Testing models of bidirectional socialization in early childhood: Concordia University, Canada, 2007.

28- Baldwin A.L .The effect of authorative parental control on child behaviour, Child Development.2007; 37(6): 887-907.

29- Breismeister M.J, Schafer E.C. Hand book of parent training, parents prevent and solve problem behaviors . United States Of America, john wiley & sons,Third edition, 2007.