

**نقش واسطه‌ای فرآیندهای خودشناختی نوجوان در رابطه بین سبک‌های والدگری و سلامت روانی**  
 مریم هادی<sup>۱</sup>، نیما قربانی<sup>۲</sup>، محمدعلی بشارت<sup>۳</sup>

**The mediating role of adolescent self - knowledge processes in the relation between parenting styles and mental health**

Maryam Hadi<sup>1</sup>, Nima Ghorbani<sup>2</sup>, Mohammad Ali Besharat<sup>3</sup>

**چکیده**

**زمینه:** مطالعات متعددی به رابطه سبک‌های والدگری و سلامت روانی نوجوان اشاره کرده‌اند، اما مسأله این پژوهش این است که آیا فرآیندهای خودشناختی نوجوان می‌تواند بر رابطه سبک‌های والدگری و سلامت روانی نوجوان تأثیر بگذارد؟ **هدف:** این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه‌ای فرآیندهای خودشناختی نوجوان در رابطه سبک‌های والدگری و سلامت روانی نوجوان انجام شد. **روش:** روش پژوهش توصیفی - همبستگی و به طور خاص مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دوره متوسطه در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ شهر تهران بودند که نمونه‌ای شامل ۱۴۶ نوجوان به همراه پدر و مادر با شیوه تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه‌های پژوهش شامل فرم کوتاه مقیاس خودمهارگری تانگنی (۲۰۰۴)، مقیاس خودشناسی انسجامی قربانی (۲۰۰۸)، مقیاس بهوشیاری براون و رایان (۲۰۰۳)، مقیاس اضطراب و افسردگی کاستلو و کمری (۱۹۶۷) و پرسشنامه شیوه‌های والدگری بامریند (۱۹۶۷) بود. **یافته‌ها:** داده‌های بدست آمده به با روش معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. مشاهده شد که شاخص‌های بزارش مدل پژوهش وضعیت مطلوبی دارد (GFI=۰/۹۵) و هر سه شاخص فرآیندهای خودشناختی، در رابطه میان سبک‌های والدگری و سلامت روانی نوجوان (غیر از سبک مقتدر مادر) نقش میانجی‌گر دارند. **نتیجه‌گیری:** این بدان معنی است که خودآگاهی نوجوان میانجی‌گر تأثیرات سبک والدگری بر سلامت روانی نوجوان است، که نقش فعالانه نوجوان در ارتقاء سلامت روانی خود را نشان می‌دهد. **واژه کلیدی‌ها:** سلامت روانی نوجوان، سبک والدگری، فرآیندهای خودشناختی

**Background:** Several studies have pointed to the relationship between parental styles and adolescent mental health, but the current research question is whether adolescent self-knowledge processes can affect the relationship between parenting styles and adolescent mental health? **Aims:** The purpose of this study was to investigate the mediating role of adolescent self-knowledge processes in the relation of parental styles and adolescent mental health. **Method:** The research method was the structural equation modeling. The statistical population of the study included high school students in the academic year of 2016-17 in Tehran. The sample is 146 adolescents with their parents selected by multi-stage random cluster sampling. The research questionnaires included Tangney's short form of self-control scale (2004), Ghorbani's self-knowledge scale (2008), Brown's and Ryan's mindfulness scale (2003), Costello & Comrey's Anxiety and Depression Scale (1967), and baumrind's parenting styles Questionnaire (1967). **Results:** Data were analyzed by using the structural equation method. It was showed that the fitting indices of the research model are in a favorable situation (GFI=0/95) and all three indicators of self-knowledge processes have a mediating role in the relation between parenting styles and adolescent mental health (other than mother's Authoritarian style). **Conclusion:** The result shows the adolescent's active role in promoting his mental health. **Key words:** Adolescent mental health, Parenting style, Self-knowledge processes

*Corresponding Author: Mr.Hadi@ut.ac.ir*

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

۱. M A in Clinical Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author)

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. Professor, Department of Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۸/۰۲/۲۷

دریافت: ۹۸/۰۲/۱۳

## مقدمه

بدون ابهام است. در تحقیقات، عموماً برای بررسی تعاملات والدین با فرزندان از سبک‌های والدگری<sup>۲</sup> بامریند (۱۹۶۷) استفاده می‌شود. بامریند برحسب دو بعد مستقل پاسخگویی<sup>۳</sup> و مطالبه‌گری<sup>۴</sup>، سه سبک والدگری مقتدرانه<sup>۵</sup> (پاسخگویی و مطالبه‌گری بالا)، مستبدانه<sup>۶</sup> (پاسخگویی کم و مطالبه‌گری بالا) و سهل‌گیرانه<sup>۷</sup> (پاسخگویی بالا و مطالبه‌گری پایین) را معرفی کرد. مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که میان انواع مختلف آسیب‌شناسی دوره نوجوانی و شیوه‌های والدگری ارتباط معنی‌داری وجود دارد (اسکاینی، پالمیری و کپیوتی، ۲۰۱۸؛ اسمو کاوسکی، بکالا و کاتر و اونس، ۲۰۱۵؛ آنولا و نورمی، ۲۰۰۵؛ دیگنان و فاکس، ۲۰۰۷).

در بررسی‌های صورت گرفته، فرزندان والدین مقتدر از نظر روانی - اجتماعی سازش‌یافتگی و شایستگی بیشتر و نیز نسبت به همسالان خود، افسردگی کمتر (پیکو و بالازس، ۲۰۱۲؛ تیان، چن، ونگ، لیو و ژانگ، ۲۰۱۲؛ به نقل از اسمو کاوسکی و همکاران، ۲۰۱۵) و نیز اضطراب کمتری (گینسبرگ، سیکلند، ماسیا وارنر و هتک، ۲۰۰۴) نشان دادند. درحالی که والدگری غیرمقتدرانه مرتبط با مشکلاتی نظیر افسردگی و اضطراب است (هیون، نیوبری و ماک، ۲۰۰۴؛ سیسنس، ونستینک، لوتین، دوریز و گو سنس، ۲۰۰۵؛ یوشیزومی، موراس، مورا کامی و تا کای، ۲۰۰۷؛ پیندا، کول و برونس، ۲۰۰۷). در مطالعه بیتو، پیرا، باروس و موریس (۲۰۱۶) سبک والدگری سهل‌گیرانه مرتبط با سطوح بالای اضطراب درمورد فرزندان بود. سبک والدگری مستبدانه که همراه با طرد و انتقاد بیش‌ازحد است، در اغلب مطالعات پیش‌بینی‌کننده سطوح بالای افسردگی (دارلینگ و استینبرگ، ۱۹۹۳؛ به نقل از اسکاینی و همکاران، ۲۰۱۸؛ بتس، گالون و آلن، ۲۰۰۹؛ آوریخ، بیگدا - پیتون، ابر هارت، وب و هو، ۲۰۱۱؛ پلانکت، هنری، رایینسون، بنک و فالکن، ۲۰۰۷؛ گالاموس، بارکر و آلمیدا، ۲۰۰۳) و آسیب‌دیدن ارزش خود<sup>۸</sup> و افزایش اضطراب در فرزند بوده است (اسمو کاوسکی و همکاران، ۲۰۱۵). میری، عزیز و بهرامی (۱۳۹۴) نیز در مطالعه خود با موضوع رابطه سبک‌های والدگری و رفتارهای پرخطر بر روی نمونه دانشجویی، گزارش کردند که سبک سرد والدین همراه

نوجوانی دوره‌ای حیاتی از تحول انسان است که در آن گذار از دوره کودکی به دوره بزرگسالی، همراه با تغییراتی در حوزه‌های مختلف جسمی، شناختی و اجتماعی - هیجانی اتفاق می‌افتد (دال، آلن، ویلبرجت، سلیمان، ۲۰۱۸). این دوره از تحول در شکل‌گیری اختلالات روانی، به خصوص بروز اختلالات افسردگی و اضطرابی بسیار حائز اهمیت می‌باشد. اوج سنی شروع اختلالات اضطرابی و افسردگی که شایع‌ترین اختلالات روانی در طول عمر هستند، در دهه‌های اولیه زندگی است (پاپ، پیلکینگتون، رایان و جرم، ۲۰۱۴). این اختلالات در دوره کودکی و نوجوانی یکی از مشکلات مهم، پایدار و ناتوان‌کننده است که سبب تضعیف عملکرد اجتماعی و تحصیلی نیز می‌شود.

طبق آمارهای بدست آمده، نزدیک به ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان در سراسر دنیا از اختلالات روانی یا مشکلات مرتبط با سلامت روانی رنج می‌برند (پاتل، فلیشر، هتريک و مک گری، ۲۰۰۷). در ایران نیز طبق آمار به دست آمده، ۳۹ درصد از دانش‌آموزان نوجوان مبتلا به مشکلات رفتاری - عاطفی بوده‌اند (صادقیان، مقدری کوشا و گرجی، ۱۳۸۹).

خودکشی<sup>۱</sup> نیز جزء نگران‌کننده‌ترین مسائلی است که با اختلالات افسردگی و اضطرابی همراه بوده و در میان نوجوانان شایع است. در حالی که در بین تمامی گروه‌های سنی، خودکشی هشتمین علت مرگ و میر در جهان است، در گروه نوجوانان، پس از حوادث و قتل خودکشی سومین علت مرگ و میر گزارش شده است (شرف، اکر، میلر، ۲۰۰۵؛ مورتیر و همکاران، ۲۰۱۸).

طبق مطالعات پژوهشی - بالینی، در صورتی که این اختلالات، پیشگیری و درمان زودهنگام نشوند، مزمن و ماندگار شده و می‌تواند دامنه وسیعی از انواع اختلالات روانی - اجتماعی و حرفه‌ای را پیش‌بینی کند و نیز به عاملی مستعدکننده در برابر استفاده از الکل، انزوای شدید اجتماعی و نیز خودکشی بینجامد.

شواهد گسترده در مورد نقش حیاتی تعاملات درون خانواده و والدگری در میزان آسیب‌پذیری افراد نوجوان و محافظت آنان در برابر اختلالات اضطرابی و افسردگی و تمایل به خودکشی، روشن و

5. authoritative

6. authoritarian

7. permissive

8. self-esteem

1. suicide

2. parenting styles

3. responsiveness

4. demandingness

با طرد و خشونت، سبب رفتارهای پرخطر و بزهکاری فرزندان می‌شود.

در این میان شواهد پژوهشی بسیاری بر نقش خودشناسی بر سلامت روانی در زندگی با کارکرد کامل صحه گذاشته‌اند. اهمیت خودشناسی در روانشناسی معاصر بیش از همه در روان‌درمانگری متبلور شده است. دوانلو (۱۹۹۵) نیز تأکید کرده است که یکی از اهداف اصلی تمام اشکال درمان‌های پویایی قادر ساختن بیمار به لمس احساسات واقعی خود است (به نقل از قربانی، ۱۳۹۳).

فرآیندهای خودشناختی شامل سه شاخص است: ۱. خودشناسی انسجامی، سیستم پردازش واسطه‌ای است که پردازش‌های عقلانی و عاطفی - تجربی که می‌توانند هشیار یا ناهشیار باشند را وحدت می‌بخشد و به همین سبب است که از رفتار خودکار جلوگیری می‌کند. ۲. بهوشیاری زمینه‌ساز تماس مستقیم و آنی با رویدادها، بدون پوشش عادت‌وار و مقوله‌ای است و به معنای مداخله نکردن در فرآیند تجربه است. ۳. خودمهارگری بعد دیگری از خودشناسی است که به صورت ظرفیت تغییر پاسخ‌ها در راستای استانداردها و ارزش‌هایی تعریف می‌شود که پیگیری اهداف درازمدت را ممکن می‌سازد.

قربانی و واتسن (۲۰۰۶) در مطالعات خود نشان داده‌اند که خودشناسی انسجامی به عنوان یک ساختار معنادار در فرهنگ ایران و آمریکا پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی است (به نقل از قربانی، ۱۳۹۳). این مطالعه بین فرهنگی نشان از این داشت که خودشناسی انسجامی به همراه بهوشیاری با اضطراب و افسردگی، تنش ادراک شده و تفکر وسواس گونه رابطه عکس دارد و اساس اغلب روش‌های درمانگری و نیز مرتبط با هوش هیجانی بیشتر است. نوربالا، قربانی و لواسانی (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند که خودشناسی بالاتر مرتبط با اختلالات روان‌تنی<sup>۱</sup> کمتر و سلامت جسمی و روانی بیشتر است. همچنین شواهد پژوهشی بر رابطه مهار خود و سلامت روانی نیز صحه گذارده‌اند. زمانی که افراد بتوانند خودمهارگری داشته باشند از روابط بین فردی خود رضایت بیشتری دارند، اضطراب کمتر و سلامت و رواندستی بیشتری در مقایسه با سایر مردم خواهند داشت (مک کولوف و ولبی، ۲۰۰۹).

همانطور که به طور مختصر اشاره شد، یافته‌های پژوهشی به طور گسترده رابطه میان شیوه‌های والدگری و سلامت روانی فرزندان را بررسی کرده‌اند. در این پژوهش نیز شیوه‌های والدگری با سلامت روانی نوجوانان نمونه، رابطه معنادار داشت. اما علاوه بر آن، مسأله اصلی در این پژوهش، یافتن پاسخ تجربی برای این پرسش است که آیا نوجوان می‌تواند با افزایش خودآگاهی خود، بر رابطه شیوه‌های والدگری با سلامت روانی خود مؤثر باشد؟ فرضیه‌ها عبارت بودند از:

۱. بین سبک‌های والدگری و سلامت روانی نوجوان رابطه‌ای معنادار وجود دارد.
۲. رابطه معناداری بین فرآیندهای خودشناختی نوجوان و سلامت روانی نوجوان وجود دارد.
۳. فرآیندهای خودشناختی نوجوان، در رابطه سبک والدگری و سلامت روانی نوجوان نقش میانجی‌گر دارد.

## روش

این پژوهش با توجه به هدف آن که آزمون مدل نظری ارائه شده است، در دسته پژوهش‌های معادلات ساختاری قرار می‌گیرد. از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها و تحلیل آنها، روش غیرآزمایشی و از نوع طرح‌های همبستگی می‌باشد.

جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان مقطع متوسطه سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ شهر تهران بود. نمونه ابتدا با شیوه در دسترس و سپس با روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای از جامعه آماری گزینش شد. به این صورت که ابتدا برای سه منطقه پنج، هفت و هشت شهر تهران مجوز اجرای طرح گرفته شد. سپس با گزینش دو مدرسه از هر منطقه و نیز دو کلاس از هر مدرسه، اجرای پژوهش شروع شد. پرسشنامه نوجوان در کلاس توسط نوجوانان و پرسشنامه مخصوص والدین توسط والدین تکمیل شد. در نهایت نمونه‌ای شامل ۱۴۶ خانواده (۱۴۶ نوجوان همراه با پدر و مادر) به دست آمد.

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش شامل همبستگی میان متغیرها و نیز نقش فرآیندهای خودشناختی نوجوان در رابطه سبک‌های والدگری و سلامت روانی نوجوان، از نرم‌افزار ایموس و روش تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد.

<sup>۱</sup>. psychosomatics

## ابزار

در این پژوهش از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

میزان موافقت خود را با هریک از ماده‌های مقیاس طبق درجه‌بندی پنج سطحی لیکرت مشخص کنند. درستی و قابلیت اعتماد آن در پژوهش قربانی و همکاران (۲۰۰۸) مورد تأیید قرار گرفته است. به طوری که مقیاس اضطراب ضریب آلفای ۰/۷۵ برای آزمودنی‌های ایرانی و ۰/۸۲ برای آزمودنی‌های آمریکایی داشته است. همچنین مقیاس افسردگی ضریب آلفای ۰/۹۲ برای آزمودنی‌های ایرانی و ۰/۹۳ برای آزمودنی‌های آمریکایی نشان داده است. در این آزمون ضریب آلفای کروناخ برای مقیاس افسردگی، ۰/۶۷ و برای مقیاس اضطراب ۰/۷۰ بدست آمد.

سبک‌های والدگری: پرسشنامه شیوه‌های والدگری بامریند (۱۹۶۷) شیوه‌های والدگری را براساس نظریه بامریند طبق سه سبک مستبدانه، و اقتدارگرانه و سهل‌گیرانه می‌سنجد. این پرسشنامه از ۳۰ سؤال تشکیل شده که ۱۰ سؤال، ۱۰ سؤال مربوط به هریک از سه سبک والدگری است و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم تنظیم شده است. این پرسشنامه توسط اسفندیاری (۱۳۷۴) ترجمه و با تغییراتی مورد استفاده قرار گرفت. قابلیت اعتماد این پرسشنامه توسط اسفندیاری که بر روی ۱۲ نفر از مادران نمونه مورد مطالعه قرار گرفت، برای شیوه سهل‌گیرانه ۰/۶۹ برای شیوه مستبدانه ۰/۷۷ و برای شیوه مقتدر ۰/۷۳ به دست آمده است. در این پژوهش نیز ضرایب آلفای کروناخ سه سبک والدگری بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ گزارش شده است.

## یافته‌ها

در این پژوهش داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار ایموس مورد بررسی قرار گرفت که داده‌های توصیفی زیر حاصل شد.

تعداد کل نوجوانان نمونه ۱۴۶ نفر است که رده سنی آنها بین ۱۸-۱۵ سال بود و میانگین و انحراف معیار سنی آنها به ترتیب ۱۶/۲۸ و ۰/۶۰ بدست آمده است. همچنین ۵۵/۵ درصد از آنها پسر و ۴۴/۵ درصد از آنها را نوجوانان دختر تشکیل می‌دادند. تعداد فرزند در خانواده‌های نمونه، در بازه ۱ تا ۵ فرزند قرار داشت که نصف بیشتر این خانواده‌ها (۵۵ درصد) دارای ۲ فرزند بودند.

رده سنی ۱۴۶ مادر شرکت‌کننده در پژوهش در بازه ۶۰-۳۴ قرار داشت و میانگین و انحراف معیار سنی آنها به ترتیب ۴۴/۴۷ و ۵/۲۵ گزارش شده است. ۱۴۶ پدر در پژوهش شرکت کرده‌اند، که رده سنی آنها در بازه ۶۵-۴۰ قرار داشت و میانگین و انحراف معیار سنی آنها به ترتیب ۴۸/۸۹ و ۴/۹۸ محاسبه شده است.

فرم کوتاه مقیاس خودمهارگری: این مقیاس توسط تانگنی، بامیستر و بوون (۲۰۰۴) ساخته شده است و شامل ۱۳ ماده است که مشارکت‌کنندگان در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱-۱ صلا تا ۵- بسیار زیاد به آن پاسخ می‌دهند. همسانی درونی این مقیاس در دو مطالعه جداگانه به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین قابلیت اعتماد آزمون بازآزمون این مقیاس ۰/۸۷ بدست آمده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کروناخ این مقیاس ۰/۷۰ بدست آمد.

مقیاس خودشناسی انسجامی: این مقیاس توسط قربانی، واتسن و هرگیس (۲۰۰۸) ساخته شده است و شامل ۱۲ ماده است که پاسخ دهندگان می‌بایست در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از عمدتاً نادرست تا عمدتاً درست به آن پاسخ دهند. قربانی و همکاران (۲۰۰۸) با بررسی سه نمونه ایرانی و سه نمونه آمریکایی، آلفای کروناخ مقیاس را به ترتیب در نمونه اول ایرانی ۰/۸۲، نمونه دوم ایرانی ۰/۸۱ و نمونه سوم ایرانی ۰/۸۱ و به ترتیب در نمونه اول آمریکایی ۰/۷۸، نمونه دوم آمریکایی ۰/۷۸ و نمونه سوم آمریکایی ۰/۷۴ گزارش دادند. در این آزمون ضریب آلفای کروناخ ۰/۷۴ بدست آمد.

مقیاس بهوشیاری: این مقیاس توسط براون و رایان (۲۰۰۳) ساخته شده و شامل ۱۵ ماده است که به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از "تقریباً هرگز" تا "تقریباً همیشه" در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گیرد. آلفای کروناخ این مقیاس با اجرا بر روی هفت نمونه بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. درستی آن نیز با توجه به همبستگی بالا یا دیگر سازه‌های سلامت روانی در حد بالایی ( $P=0/001$ ) گزارش شده است. این مقیاس در جامعه ایران به اجرا درآمده و آلفای آن توسط قربانی، بینگ، واتسن، داویسون و لبرتون (۲۰۰۳) حدود ۰/۸۲ گزارش شده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کروناخ این مقیاس ۰/۸۱ محاسبه شد که نشان از قابلیت اعتماد بالای آن دارد.

مقیاس اضطراب و افسردگی: این مقیاس توسط کاستلو و کمری (۱۹۶۷) ساخته شد و برای سنجش میزان افسردگی و اضطراب به عنوان صفت به کار می‌رود. مقیاس اضطراب و افسردگی ۲۳ ماده دارد که ۹ ماده آن میزان اضطراب را به عنوان صفت و ۱۴ ماده مابقی میزان افسردگی را می‌سنجد. آزمودنی‌ها باید

پیش از پرداختن به فرضیه اصلی و آزمون مدل مفهومی، نتایج ضرایب همبستگی پیرسون میان متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

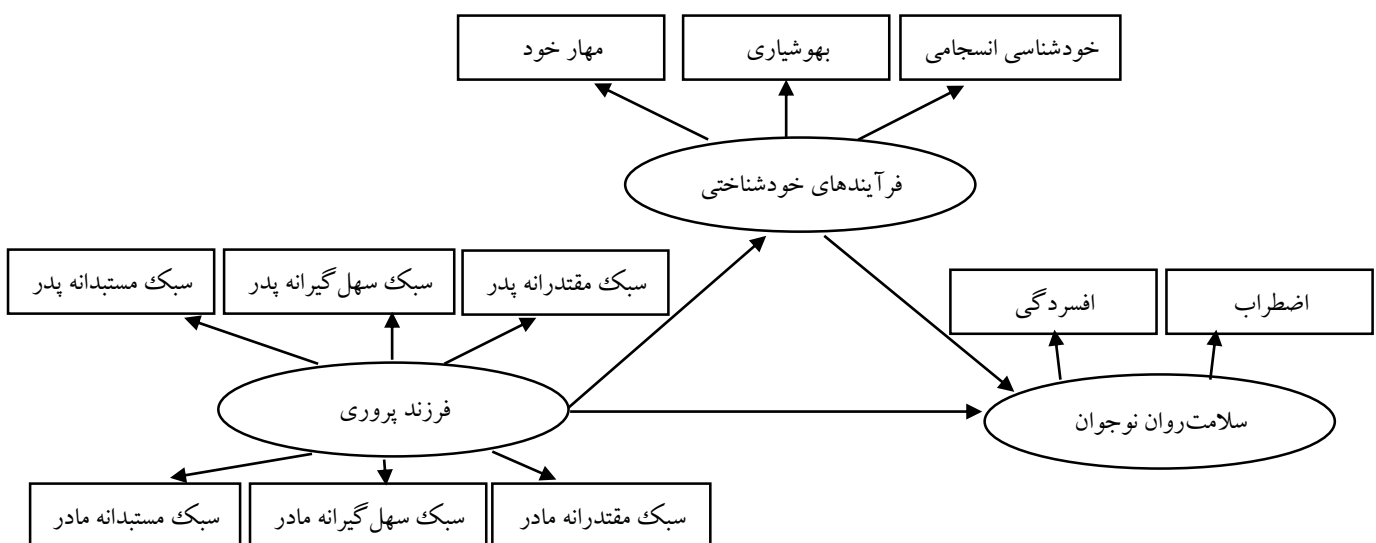
در جدول ۳ می‌بینیم که هر سه متغیر شاخص‌های فرآیندهای خودشناختی یعنی خودشناسی انسجامی، بهوش‌یاری و خودمهارگری مربوط به نوجوان در سطح  $P < 0/01$  با اضطراب و افسردگی نوجوان رابطه منفی دارند. خودشناسی انسجامی از بین این سه مقیاس، بیشترین پیش‌بینی‌پذیری منفی را در مورد اضطراب ( $-0/55$ ) و افسردگی ( $-0/61$ ) نوجوان دارد. بر پایه نتایج بدست آمده شاخص‌های اضطراب و افسردگی با شاخص‌های خودشناختی و والدگری رابطه معنی‌دار داشتند. همچنین میان سبک‌های والدگری و سلامت‌روانی نوجوان رابطه معنادار وجود داشت. بنابراین فرضیه اول و دوم پژوهش تأیید می‌شود.

فرضیه سوم مبنی بر وجود نقش واسطه‌ای فرآیندهای خودشناختی در رابطه بین سلامت‌روانی فرزندان و سبک‌های والدگری با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. لذا الگوی فرضی ارائه شده بیان می‌دارد که فرآیندهای خودشناختی نوجوان رابطه سبک‌های والد و سلامت‌روانی نوجوان را میانجی‌گری می‌کند که الگوی آن در شکل ۱ رسم شده است:

در میان پدران نمونه، درصد بیشتری دارای تحصیلات لیسانس (۱۸/۵ درصد) و پس از آن به ترتیب تحصیلات دیپلم و فوق لیسانس و بالاتر بودند. مادران نیز بیشتر در گروه دیپلم (۳۹ درصد) و سپس با مقدار ۲۶/۷ درصد در گروه لیسانس قرار می‌گرفتند. همچنین پدران به ترتیب دارای شغل کارمندی (۳۲/۲ درصد) و شغل آزاد (۳۰/۱ درصد) بودند. مادران نیز درصد بیشتری خانه‌دار (۵۵/۵ درصد) و پس از آن دارای شغل کارمندی (۲۹/۵ درصد) بودند.

تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف میانگین	
۱۴۴	۱/۱۱	۴/۸۹	۲/۸۲	۰/۷۸	اضطراب
۱۴۴	۱/۰۰	۴/۵۰	۲/۴۳	۰/۸۲	افسردگی
۱۴۶	۱/۷۵	۵/۰۰	۳/۳۲	۰/۶۸	خودشناسی انسجامی
۱۴۵	۱/۵۳	۵/۷۳	۴/۲۳	۰/۷۳	بهوش‌یاری
۱۴۴	۱/۳۱	۴/۸۵	۳/۱۴	۰/۶۴	خودمهارگری

تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف میانگین		
۹۶	۱/۰۰	۵/۰۰	۴/۰۱	۰/۶۹	سبک پدر	سبک والدگری
۱۴۰	۱/۶۰	۴۶/۰۰	۴/۵۱	۳/۵۸	مادر مقتدر	مادر مقتدرانه
۹۵	۱/۲۰	۴/۵۰	۲/۴۱	۰/۵۸	پدر سبک	پدر سهل‌گیرانه
۱۴۰	۱/۱۱	۴/۸۰	۲/۴۳	۰/۷۰	مادر مستبد	مادر مستبدانه
۹۵	۱/۶۰	۴/۱۰	۲/۵۷	۰/۵۱	پدر سبک	پدر سهل‌گیرانه
۱۴۰	۱/۴۰	۴/۴۰	۲/۴۷	۰/۵۳	مادر سهل‌گیر	مادر مقتدرانه



شکل ۱. الگوی فرضی مبنی بر میانجی‌گری فرآیندهای خودشناختی نوجوان در رابطه والدگری و سلامت‌روان نوجوان

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

سازه‌ها	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
سلامت نوجوان	اضطراب	-									
	افسردگی	**۰/۵۹	-								
فرآیندهای خودشناختی نوجوان	خودشناسی	**۰/۵۵	**۰/۶۱	-							
	بهبوشیاری	**۰/۵۴	**۰/۴۵	**۰/۵۲	-						
اقتدار پدر	خودمهارگری	**۰/۴۸	**۰/۵۱	**۰/۵۵	**۰/۴۶	-					
	اقتدار پدر	*۰/۱۳	*۰/۱۹	*۰/۰۸	*۰/۱۳	*۰/۰۸	-				
والدگری	استبداد پدر	*۰/۱۱	*۰/۱۶	*۰/۱۶	*۰/۰۹	*۰/۰۶	*۰/۲۱	-			
	سهل‌گیری پدر	*۰/۲۲	*۰/۱۵	*۰/۰۹	*۰/۱۷	*۰/۰۷	*۰/۰۵	**۰/۳۷	-		
	اقتدار مادر	-۰/۰۷	*۰/۱۷	*۰/۰۳	*۰/۰۶	*۰/۰۵	**۰/۴۱	-۰/۱۸	-۰/۱۱	-	
	استبداد مادر	**۰/۲۹	**۰/۲۹	**۰/۲۴	*۰/۱۹	*۰/۰۹	**۰/۳۸	**۰/۴۵	*۰/۱۹	-۰/۰۳	-
	سهل‌گیری مادر	-۰/۰۶	*۰/۰۲	-۰/۰۷	-۰/۰۱	-۰/۰۸	-۰/۱۷	*۰/۱۵	**۰/۳۱	*۰/۰۸	**۰/۲۹

(\*\*p&lt;0/01)

به پیشنهاد نرم‌افزار به منظور اصلاح مدل، کوواریانس میان متغیر سبک اقتدارگر مادر و سلامت‌روانی نوجوان حذف شد تا شاخص‌های برازش مدل در وضعیت مطلوبی قرار گیرند. در ادامه در جدول (۵) ضرایب استاندارد شده مستقیم، غیر مستقیم و کل مربوط به هر سازه و متغیر الگوی اصلاحی نمایش داده شده است.

جدول ۵ ضرایب استاندارد مستقیم، غیر مستقیم و کل مدل

روابط	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
سلامت‌روانی از فرآیندهای خودشناختی	-۰/۹۱**	--	-۰/۹۱**
سلامت‌روانی از سبک‌های والدگری	-۰/۱۶*	-۰/۲۷**	-۰/۴۳**
فرآیندهای خودشناختی از والدگری	۰/۲۹**	--	۰/۲۹**
اضطراب فرزند از والدگری	--	-۰/۳۲**	-۰/۳۲**
افسردگی فرزند از والدگری	--	-۰/۳۳**	-۰/۳۳**
اضطراب فرزند از فرآیندهای خودشناختی	--	-۰/۶۹**	-۰/۶۹**
افسردگی فرزند از فرآیندهای خودشناختی	--	-۰/۷۱**	-۰/۷۱**
خودشناسی انسجامی از والدگری	--	۰/۲۳**	۰/۲۳**
خودمهارگری از والدگری	--	۰/۲۰**	۰/۲۰**
بهبوشیاری از والدگری	--	۰/۱۹**	۰/۱۹**

به منظور درک بهتر روابط و اثرات ارائه شده در جدول، نمودار ساختاری مدل برازش یافته با ضرایب استاندارد در شکل (۲) نمایش داده شده است.

به منظور آزمون برازش مدل‌های مفروض با داده‌ها و نیز برآورد ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل، از مدل‌یابی معادلات ساختاری با روش بیشینه احتمال استفاده شد. نرم‌افزار ایموس ۲۲ (آرپوکل، ۲۰۰۹) برای برآورد ضرایب اثر و شاخص‌های برازش مدل مورد استفاده قرار گرفت. توزیع تمامی متغیرها نزدیک به نرمال است، بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها رعایت شده است (هومن و عسگری، ۱۳۸۸). حجم نمونه کافی نیز به عنوان یکی از موارد مهم در مدل‌یابی مورد توجه قرار گرفته است.

شاخص‌های برازش مدل ساختاری در جدول ۴ نمایش داده شده است. مربع کای ( $\chi^2$ ) نسبت مربع کای به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی (GFI)، شاخص تعدیل‌یافته برازندگی (AGFI) و ریشه دوم برآورد پراکندگی خطای تقریب (RMSEA) در حد مطلوب است. براساس این شاخص‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مدل مفروض برازش بسیار خوبی با داده‌ها دارد (هومن و عسگری، ۱۳۸۸).

جدول ۴. نتیجه شاخص‌های آزمون برازش الگوی نهایی با اعمال خطای

اندازه‌گیری							
$\chi^2$	P	df	X <sup>2</sup> /df	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
۶۱	۰/۰۷	۴۱	۶۱/۴۱	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۰۳

تمامی شاخص‌های نشان دهنده برازش مطلوب مدل مفهومی با داده‌ها هستند (هومن و عسگری، ۱۳۸۸).



مفید واقع خواهد شد. همچنین می‌توان تأثیرات پدر و مادر را با تفکیک جنسیت مورد تحلیل و بررسی قرار داد.

### منابع

- اسفندیاری، غلامرضا (۱۳۷۴). بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری فرزندان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: انستیتو روان‌پزشکی ایران.
- بلک، دونالد و گرانت، جان (۲۰۱۴). راهنمای آموزش و کاربرد DSM-۵. ترجمه: عبدالرضا منصوری راد. (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.
- صادقیان، عفت؛ مقدری کو شا، مهناز و گرجی، سمیرا (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، ۱۷(۳)، ۳۹-۴۵.
- قربانی، نیما (۱۳۹۳). من به روایت من. تهران: انتشارات بینش نو.
- میری، میرنادر؛ عزیزی، کوروش و بهرامی احسان، هادی (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های تربیتی ادراک شده مادر و رفتارهای پرخطر. مجله علوم روانشناختی، ۱۴(۵۵)، ۳۷۲-۳۵۸.
- نوربالا، فاطمه؛ قربانی، نیما و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۷). نقش میانجی‌گر خودشناسی در رابطه بین سبک‌های دفاعی و علائم جسمانی‌سازی. مجله علوم روانشناختی، ۱۷(۶۶)، ۲۱۲-۲۰۰.
- نیکول، آدلهد؛ پکسمن، پنی (۲۰۰۷). راهنمای عملی تهیه و نمایش جدول‌های آماری در پژوهش رفتاری. ترجمه: هومن، حیدرعلی؛ عسگری، علی (۱۳۸۸). تهران: انتشارات سمت.
- Arbuckle, J. L. (2009). Amos version 18.0 user's guide. Amos Development Corporation.
- Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. S., Eberhart, N. K., Webb, C. A., & Ho, M. H. R. (2011). Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(4), 475-487.
- Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, 76(6), 1144-1159.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Beato, A., Pereira, A. I., Barros, L., & Muris, P. (2016). The relationship between different parenting typologies in fathers and mothers and children's anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1691-1701.
- Betts, J., Gullone, E., & Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting

بهبوشیاری خود بدون آنکه واکنش‌های خودکار یاد گرفته شده پیشین را در موقعیت‌های هیجانی به کار ببرد، موقعیت را به عنوان تجربه جدید حالا و اکنون درک کند و بتواند واکنش جدیدی به آن نشان دهد.

همانطور که در اغلب درمان‌ها مهم‌ترین اتفاقی که رخ می‌دهد و عامل اصلی شفا است، افزایش خودشناسی می‌باشد (دونولو، ۱۹۹۵؛ به نقل از قربانی، ۱۳۹۳)، این سه ویژگی فرآیندهای خودشناختی می‌توانند الگوهای آموخته شده فکری و رفتاری را که در اثر سبک‌های والدگری در نوجوان ایجاد شده، بازبینی و نیز مهار کنند و به سبب آن تعاملات سازش‌یافته‌تری برای فرد با خودش و با محیط اطرافش ایجاد نمایند. که به طور قطع بر سلامت روانی او تأثیرگذار خواهد بود.

در واقع می‌دانیم که طبق بسیاری از نظریه‌ها، مشکلات روانی نظیر اضطراب و افسردگی در اثر تعامل فرد با محیطش که معمولاً تکرار شونده است، ایجاد می‌شود. اما نوجوان می‌تواند با کسب خودآگاهی، به این الگوهای شکل گرفته آگاهی یابد و به صورت واقعی‌تر با جهان پیرامونش ارتباط برقرار کند و به بهداشت روانی بالاتری دست یابد. این یافته در تأیید وجود عوامل روانی میانجی در نوجوان مانند فرآیندهای خودشناختی به عنوان عامل مؤثر بر تأثیرات سبک والدگری والدینشان با سلامت روانی آنها است.

برخلاف اغلب پژوهش‌های مرتبط با نظریه دلبستگی و نیز نظریه‌های مربوط به سبک والدگری که از تأثیرات پابرجا و جبران‌ناپذیر والد بر سلامت روانی فرزند سخن می‌گویند، به نظر می‌رسد نتیجه این پژوهش به صورت کاربردی بیانگر این است که این تأثیرات را تا حدی می‌توان با اکتساب ویژگی‌های خودشناسی انسجامی، بهبودیاری و خودمهارگری، اصلاح و بهبود بخشید و نوجوان را از موضع منفعل در تأثیرات خواسته و یا ناخواسته پدر و مادر، به موضع فعال در کمک به خود و ارتقاء بهداشت روانی خود برساند.

به طور خلاصه می‌توان گفت که مهم‌ترین پیشنهاد این پژوهش، ایجاد فضایی برای ارتقاء سطح فرآیندهای خودشناختی نوجوانان در محیط‌های آموزشی مربوط به آنها است. به علاوه اینکه بیشتر این نوجوانان بین ۱۸-۱۵ سال در مقطع متوسطه مشغول به تحصیل هستند، محیط مدرسه هدف مناسبی برای تسهیل برنامه‌های پیشگیری و مداخله است. در پژوهش‌های آتی اگر بتوان این موضوع را در جوامع مختلف آماری (بزرگسالان به جای نوجوانان) مورد بررسی قرار داد،



- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302-1313.
- Rezai Niaraki, F., & Rahimi, H. (2013). The impact of authoritative, permissive and authoritarian behavior of parents on self-concept, psychological health and life quality. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 2(1), 78-85.
- Piko, B. F., & Balázs, M. Á. (2012). Control or involvement? Relationship between authoritative parenting style and adolescent depressive symptomatology. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(3), 149-155.
- Pineda, A. Q., Cole, D. A., & Bruce, A. E. (2007). Mother-adolescent interactions and adolescent depressive symptoms: A sequential analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24(1), 5-19.
- Plunkett, S. W., Henry, C. S., Robinson, L. C., Behnke, A., & Falcon, P. C. (2007). Adolescent perceptions of parental behaviors, adolescent self-esteem, and adolescent depressed mood. *Journal of Child and Family Studies*, 16(6), 760-772.
- Rinaldi, Christina M. and Howe, Nina (2012) Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 27 (2). 266-273.
- Scaini, S., Palmieri, S., & Caputi, M. (2018). The Relationship between Parenting and Internalizing Problems in Childhood. *Parenting-Empirical Advances and Intervention Resources*. IntechOpen, 85-95.
- Scherff, A. R., Eckert, T. L., & Miller, D. N. (2005). Youth Suicide Prevention: A Survey of Public School Superintendents' Acceptability of School-Based Programs. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 154-169.
- Simpson, E. G., Vannucci, A., & Ohannessian, C. M. (2018). Family functioning and adolescent internalizing symptoms: A latent profile analysis. *Journal of Adolescence*, 64, 136-145.
- Smokowski, P. R., Bacallao, M. L., Cotter, K. L., & Evans, C. B. (2015). The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 333-345.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyten, P., Duriez, B., & Goossens, L. (2005). Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment. *Personality and Individual Differences*, 38(2), 487-498.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- Tian, L. M., Chen, G. H., Wang, S. Q., Liu, H. J., & Zhang, W. X. (2012). Effects of parental support and style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(2), 473-485.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Costello, C. G., & Comrey, A. L. (1967). Scales for measuring depression and anxiety. *The Journal of Psychology*, 66(2), 303-313.
- Dahl, R. E., Allen, N. B., Wilbrecht, L., & Suleiman, A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554(7693), 441-450.
- Degnan, K. A., & Fox, N. A. (2007). Behavioral inhibition and anxiety disorders: Multiple levels of a resilience process. *Development and Psychopathology*, 19(3), 729-746.
- Eun, J. D., Paksarian, D., He, J. P., & Merikangas, K. R. (2018). Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(1), 11-20.
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 74(2), 578-594.
- Ginsburg, G. S., Siqueland, L., Masia-Warner, C., & Hedtke, K. A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(1), 28-43.
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & LeBreton, D. L. (2003). Individualist and collectivist values: Evidence of compatibility in Iran and the United States. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 431-447.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology*, 142(4), 395-412.
- Heaven, P. C., Newbury, K., & Mak, A. (2004). The impact of adolescent and parental characteristics on adolescent levels of delinquency and depression. *Personality and Individual Differences*, 36(1), 173-185.
- Marganska, A., Gallagher, M., & Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131-141.
- McCullough, M. E., & Willoughby, B. L. (2009). Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychological Bulletin*, 135(1), 69-93.
- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., ... & Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(4), 554-565.

- friendship support on loneliness and depression during early and middle adolescence. *Acta Psychologica Sinica*, 44(7), 944-956.
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8-23.
- Yoshizumi, T., Murase, S., Murakami, T., & Takai, J. (2007). Dissociation as a mediator between perceived parental rearing style and depression in an adult community population using college students. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 353-364.