



The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship Between Different Parenting Styles and Students' Mental Health

Sakineh Shabstani¹, Seyed Hadi Naghibi^{2*} , Hassan Abdi³ 

1. MA, Department of General Psychology, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

2. (Corresponding author) Department of Physical Education and Sport Sciences, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran. Email: hadi.naghibi@iau.ac.ir

3. Department of Physical Education and Sport Sciences, Sha.C., Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

Abstract

Aim and Background: The aim of this study was to investigate the mediating role of psychological resilience in the relationship between parenting styles and students' mental health.

Methods and Materials: This study was applied in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of method. The statistical population of the study consisted of all female students in the second high school of Damghan city. 226 people were selected based on the inclusion criteria and convenience sampling method. Data were collected using the Connor and Davidson Resilience Questionnaire (CD-RISC), the General Health Questionnaire (GHQ-28), and the Baumrind Parenting Styles Questionnaire (Children's Perception of Parents' Parenting Styles Version). Data were analyzed using Pearson correlation coefficient, structural equation modeling, and SPSS version 25 and AMOS software. The significance level of the tests was considered $P < 0.05$.

Findings: The results showed that permissive and authoritarian parenting styles have a negative and significant relationship with mental health and psychological resilience ($P < 0.05$). Psychological resilience also showed a positive and significant relationship with mental health ($P < 0.05$). The results of structural equation modeling indicated that psychological resilience plays a full mediating role in the relationship between parenting styles and students' mental health.

Conclusions: The research findings show that ineffective parenting styles, especially permissive and authoritarian styles, can weaken students' mental health by reducing psychological resilience. Therefore, designing educational interventions to improve parenting skills and strengthen psychological resilience can be an effective strategy for improving students' mental health.

Keywords: Psychological Resilience, Parenting Styles, Mental Health, Students

Citation: Shabstani, S, Naghibi, H, & Abdi, H. (2026). The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship Between Parenting Styles and Students' Mental Health. *Journal of Psychology and Culture of Well-being*, 2(1), 61-75.

Extended Abstract

Introduction

Mental health is one of the fundamental dimensions of students' development and plays a decisive role in academic achievement, social adjustment, interpersonal relationships, emotional regulation, and identity formation. Adolescence is a particularly sensitive developmental period because biological, cognitive, emotional, and social changes occur simultaneously, making students more vulnerable to psychological difficulties such as anxiety, depression, low self-esteem, academic decline, aggression, and social maladjustment. Therefore, identifying the family and individual factors that contribute to students' mental health is of considerable theoretical and practical importance.

Among family-related factors, parenting styles are regarded as one of the most influential determinants of adolescents' psychological and social development. Parenting styles reflect relatively stable patterns of parental

attitudes, behaviors, expectations, emotional support, and control. Baumrind identified three major parenting styles: authoritative, authoritarian, and permissive. Later, Maccoby and Martin expanded this classification by adding the neglectful parenting style. Evidence suggests that authoritative parenting, characterized by warmth, emotional support, and reasonable control, is associated with better psychological adjustment, higher self-esteem, stronger social skills, and improved mental health. In contrast, authoritarian, permissive, and neglectful parenting styles may increase the risk of emotional and behavioral problems.

Psychological resilience is another important factor that may explain how parenting styles affect students' mental health. Resilience refers to the ability to adapt positively when facing stress, adversity, failure, and life challenges. Resilient students are generally more capable of regulating emotions, using effective coping strategies, and maintaining psychological well-being. Accordingly, resilience may function as a mediating mechanism between parenting styles and mental health. Therefore, the present study aimed to examine the mediating role of psychological resilience in the relationship between different parenting styles and mental health among students.

Method

The present study was applied in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of design. The statistical population consisted of all female students studying at the second level of high school in Damghan during the 2023–2024 academic year. According to the information obtained from the Department of Education, the total population included 550 students. Based on Krejcie and Morgan's sample size table, 226 students were selected as the research sample. This sample size was also considered appropriate for structural equation modeling. The participants were selected through convenience sampling. The inclusion criteria were being a female high school student, studying in Damghan, willingness to participate in the study, providing informed consent, and completing the questionnaires fully. The exclusion criteria included unwillingness to continue participation, incomplete or distorted questionnaires, random responses, absence during data collection, and self-reported severe psychological disorders or use of psychiatric medication affecting psychological status.

Data were collected using a demographic information form, the Connor-Davidson Resilience Scale, the General Health Questionnaire-28, and Baumrind's Parenting Styles Questionnaire. After data collection, the assumptions of normality and homogeneity of variances were examined using the Kolmogorov-Smirnov and Levene's tests. Then, Pearson correlation coefficient, multiple regression, and structural equation modeling were used to analyze the data. All statistical analyses were performed using SPSS version 25 and AMOS software at a significance level of 0.05.

Findings

The descriptive results showed that the mean age of the participants was 16.42 years with a standard deviation of 0.88. Regarding academic major, 88 students were studying humanities, 34 students were studying mathematics and physics, and 104 students were studying experimental sciences. Most of the participants were in the eleventh grade. The results of skewness and kurtosis indicated that the distribution of the main research variables was normal, as all values were within the acceptable range of ± 1 . The mean scores of permissive, authoritative, and authoritarian parenting styles were 27.55, 29.89, and 24.16, respectively. The mean score of psychological resilience was 62.51, and the mean score of mental health was 27.04.

Pearson correlation coefficients showed significant relationships among the research variables. Permissive parenting style had a significant negative relationship with psychological resilience and mental health. Authoritative parenting style was positively and significantly associated with psychological resilience and mental health. Authoritarian parenting style had a significant negative relationship with psychological resilience and mental health. In addition, psychological resilience had a significant positive relationship with mental health. The path analysis results indicated that the direct effect of authoritative parenting style on mental health was significant, whereas the direct effects of permissive and authoritarian parenting styles on mental health were removed from the final model. The direct effects of permissive, authoritative, and authoritarian parenting styles on psychological resilience were significant. Moreover, the direct effect of psychological resilience on mental health

was significant. The indirect effects of authoritative and authoritarian parenting styles on mental health through psychological resilience were significant, while the indirect effect of permissive parenting style on mental health through psychological resilience was not significant. The fit indices of the modified model indicated an acceptable model fit: $\chi^2 = 5.883$, $df = 2$, $RMSEA = 0.071$, $CFI = 0.994$, $NFI = 0.991$, $AGFI = 0.955$, $IFI = 0.994$, $RFI = 0.956$, and $GFI = 0.994$. Overall, the findings supported the mediating role of psychological resilience in the relationship between parenting styles and students' mental health.

Discussion and Conclusion

The findings of this study indicate that parenting styles play an important role in students' mental health, both directly and indirectly through psychological resilience. Among the parenting styles, the authoritative style had a significant direct effect on mental health, suggesting that a parenting approach based on emotional support, logical control, clear boundaries, and responsiveness can contribute to better psychological adjustment among students. In contrast, permissive and authoritarian parenting styles did not show significant direct effects on mental health in the final model; however, they were significantly related to psychological resilience, indicating that maladaptive parenting practices may influence students' mental health through their impact on resilience. The results also confirmed the significant direct effect of psychological resilience on mental health. Students with higher levels of resilience are more capable of coping with academic, emotional, and social challenges and are therefore more likely to experience better psychological well-being. Moreover, psychological resilience mediated the relationship between authoritative and authoritarian parenting styles and mental health, highlighting its protective role in reducing the negative effects of ineffective parenting and strengthening the positive effects of supportive parenting. Overall, the study emphasizes the importance of promoting authoritative parenting and enhancing psychological resilience among students. Parent education programs, school-based resilience training, stress-management workshops, and counseling interventions can be effective strategies for improving students' mental health and preventing emotional and behavioral problems.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

نقش میانجی تاب‌آوری روان‌شناختی در ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان

سکینه شبستانی^۱، سید هادی نقیبی^۲، حسن عبدی^۳

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

۲- (نویسنده مسئول) گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران hadi.naghibi@iau.ac.ir

۳- گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی تاب‌آوری روان‌شناختی در ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر دامغان تشکیل دادند. تعداد ۲۲۶ نفر بر اساس معیارهای ورود به پژوهش و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند (نسخه ادراک فرزندان از شیوه‌های فرزندپروری والدین) گردآوری شد. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌ها $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و استبدادی با سلامت روان و تاب‌آوری روان‌شناختی رابطه منفی و معناداری دارند ($P < 0.05$). همچنین تاب‌آوری روان‌شناختی با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری نشان داد ($P < 0.05$). نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری بیانگر آن بود که تاب‌آوری روان‌شناختی نقش میانجی کامل در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد، به‌ویژه سبک‌های سهل‌گیرانه و استبدادی، از طریق کاهش تاب‌آوری روان‌شناختی می‌توانند سلامت روان دانش‌آموزان را تضعیف کنند. بنابراین، طراحی مداخلات آموزشی برای ارتقای مهارت‌های فرزندپروری و تقویت تاب‌آوری روان‌شناختی می‌تواند راهبردی مؤثر برای ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان باشد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری روان‌شناختی، سبک‌های فرزندپروری، سلامت روان، دانش‌آموزان.

ارجاع: شبستانی، س، نقیبی، ه، و عبدی، ح. (۱۴۰۵). نقش میانجی تاب‌آوری روان‌شناختی در ارتباط بین سبک‌های مختلف فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی و فرهنگ به‌زیستی*، ۲(۱)، ۶۱-۷۵.

مقدمه

سلامت روان دانش‌آموزان یکی از بنیادی‌ترین مؤلفه‌های رشد سالم در دوره کودکی و نوجوانی است و نقش تعیین‌کننده‌ای در پیشرفت تحصیلی، سازگاری اجتماعی، کیفیت روابط بین‌فردی و شکل‌گیری هویت آنان دارد. دوره نوجوانی به دلیل همزمانی با تغییرات زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی، مرحله‌ای حساس و آسیب‌پذیر در مسیر تحول فرد محسوب می‌شود؛ به‌گونه‌ای که ضعف در سلامت روان در این دوره می‌تواند زمینه‌ساز بروز مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی، کاهش عزت‌نفس، افت تحصیلی، پرخاشگری و دشواری در روابط اجتماعی شود. از این‌رو، شناسایی عوامل خانوادگی و فردی مؤثر بر سلامت روان دانش‌آموزان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سازمان جهانی بهداشت نیز سلامت روان را نه صرفاً نبود اختلال، بلکه حالتی از بهزیستی می‌داند که در آن فرد می‌تواند توانایی‌های خود را بشناسد، با فشارهای معمول زندگی مقابله کند و در محیط اجتماعی و تحصیلی عملکرد مؤثری داشته باشد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰).

در میان عوامل اثرگذار بر سلامت روان دانش‌آموزان، خانواده و به‌ویژه سبک‌های فرزندپروری والدین جایگاه برجسته‌ای دارند. خانواده نخستین محیط اجتماعی کودک و والدین نخستین الگوهای رفتاری، هیجانی و ارتباطی او هستند. شیوه‌ای که والدین در تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند، می‌تواند بر شکل‌گیری شخصیت، خودپنداره، عزت‌نفس، استقلال، تنظیم هیجان، توانایی حل مسئله و کیفیت روابط

اجتماعی فرزندان اثرگذار باشد. سبک‌های فرزندپروری در واقع الگوهای نسبتاً پایدار نگرش‌ها، رفتارها و تعاملات والدین با فرزندان هستند که از طریق آن‌ها ارزش‌ها، انتظارات، محدودیت‌ها و حمایت‌های عاطفی به فرزندان منتقل می‌شود (دارلینگ و استاینبرگ^۱، ۱۹۹۳). بر همین اساس، پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که نوع سبک فرزندپروری والدین می‌تواند پیامدهای مثبت یا منفی قابل‌توجهی برای سلامت روان کودکان و نوجوانان به همراه داشته باشد (فیاض، ۲۰۲۴).

یکی از شناخته‌شده‌ترین طبقه‌بندی‌ها در حوزه سبک‌های فرزندپروری توسط باومریند ارائه شد. باومریند سه سبک اصلی فرزندپروری شامل مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه را مطرح کرد (باومریند، ۱۹۶۷). بعدها مکابی و مارتین با افزودن سبک غفلت‌گرایانه یا بی‌تفاوت، این الگو را گسترش دادند (مکابی و مارتین^۲، ۱۹۸۳). در سبک فرزندپروری مقتدرانه، والدین ضمن برخورداری از گرمی، حمایت هیجانی و پذیرش، انتظارات روشن و محدودیت‌های منطقی نیز برای فرزندان خود تعیین می‌کنند. این والدین به فرزندان خود فرصت استقلال و تصمیم‌گیری می‌دهند، اما در عین حال بر رفتار آنان نظارت داشته و چارچوب‌های تربیتی مشخصی را حفظ می‌کنند. شواهد پژوهشی نشان داده است که سبک مقتدرانه با پیامدهایی مانند افزایش عزت‌نفس، سلامت روان، مهارت‌های اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و موفقیت تحصیلی همراه است (مسعود و همکاران، ۲۰۱۵؛ عظیمی و گراوند، ۱۴۰۲).

در مقابل، سبک فرزندپروری مستبدانه با کنترل شدید، سخت‌گیری زیاد، تأکید بر اطاعت بی‌چون‌وچرا و حمایت عاطفی پایین مشخص می‌شود. والدین مستبد معمولاً قوانین خشک و انعطاف‌ناپذیری وضع می‌کنند و کمتر به نیازهای عاطفی، دیدگاه‌ها و استقلال فرزندان توجه نشان می‌دهند. چنین رویکردی می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب، ترس از شکست، کاهش اعتمادبه‌نفس، پرخاشگری پنهان یا آشکار و ضعف در تصمیم‌گیری فردی شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرزندان والدین مستبد بیشتر در معرض مشکلات هیجانی و رفتاری قرار دارند و ممکن است در روابط اجتماعی خود نیز با دشواری مواجه شوند (استاینبرگ^۳، ۲۰۰۵؛ دسمیتا^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه از سوی دیگر با حمایت عاطفی بالا اما کنترل و نظارت پایین همراه است. در این سبک، والدین معمولاً محدودیت‌های روشنی برای رفتار فرزندان تعیین نمی‌کنند و در برابر رفتارهای نامناسب آنان واکنش جدی و منسجمی نشان نمی‌دهند. هرچند این سبک ممکن است در ظاهر با آزادی و صمیمیت بیشتری همراه باشد، اما نبود چارچوب‌های تربیتی مشخص می‌تواند موجب ضعف در خودکنترلی، دشواری در تنظیم هیجان، مسئولیت‌پذیری پایین و افزایش احتمال رفتارهای پرخطر در نوجوانی شود (گروسک و داویدو^۵، ۲۰۱۰؛ مکابی و مارتین^۶، ۱۹۸۳). همچنین، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان والدین سهل‌گیر ممکن است به دلیل نبود مرزها و انتظارات روشن، احساس ناامنی روانی را تجربه کنند (اچدوم^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). سبک فرزندپروری غفلت‌گرایانه یا بی‌تفاوت نیز زمانی مشاهده می‌شود که والدین نه حمایت عاطفی کافی و نه نظارت و کنترل مناسبی نسبت به فرزندان خود نشان می‌دهند. در این سبک، نیازهای روانی، هیجانی و گاه حتی رفتاری کودک کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و فرزند ممکن است احساس طردشدگی، بی‌ارزشی و ناامنی کند. این سبک از فرزندپروری معمولاً با پیامدهای نامطلوبی مانند افسردگی، اضطراب، مشکلات رفتاری، رفتارهای ضد اجتماعی، ضعف در روابط بین‌فردی و گرایش به سوءمصرف مواد ارتباط دارد (استاینبرگ^۳، ۲۰۰۵؛ عظیمی و گراوند، ۱۴۰۲). بنابراین، می‌توان گفت سبک‌های فرزندپروری نه تنها به‌طور مستقیم بر سلامت روان دانش‌آموزان اثر می‌گذارند، بلکه می‌توانند از طریق سازوکارهای روان‌شناختی دیگر نیز پیامدهای رشدی آنان را تحت تأثیر قرار دهند.

یکی از متغیرهای مهمی که می‌تواند در این رابطه نقش‌تیینی داشته باشد، تاب‌آوری روانی است. تاب‌آوری روانی به توانایی فرد برای سازگاری مثبت در مواجهه با فشارها، ناکامی‌ها، بحران‌ها و شرایط دشوار زندگی اشاره دارد (سیستو^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). افراد تاب‌آور هنگام مواجهه با مشکلات، توانایی بیشتری در تنظیم هیجان، حفظ امید، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و بازگشت به سطح مطلوب عملکرد

¹ Darling & Steinberg

² Maccoby & Martin

³ Eisenberg

⁴ Desmita

⁵ Grusec, & Davidov

⁶ Echedom

⁷ Sisto

دارند. تاب‌آوری نه تنها با کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی مرتبط است، بلکه می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی، خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی کمک کند (گائو^۱ و همکاران، ۲۰۱۷؛ مرتضوی و همکاران، ۱۳۹۴).

از منظر تحولی، تاب‌آوری روانی تحت تأثیر تعامل عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی شکل می‌گیرد. در این میان، سبک فرزندپروری والدین می‌تواند نقش مهمی در تقویت یا تضعیف تاب‌آوری فرزندان داشته باشد. والدین مقتدر با فراهم کردن محیطی گرم، حمایتگر و در عین حال ساختارمند، به فرزندان خود فرصت می‌دهند تا مهارت‌های حل مسئله، استقلال، خودتنظیمی و مقابله مؤثر با استرس را بیاموزند. در چنین محیطی، کودک یا نوجوان می‌آموزد که در برابر چالش‌ها منفعل نباشد و با اتکا به حمایت خانوادگی و توانمندی‌های شخصی، راه‌حل‌های سازگارانه‌تری انتخاب کند. پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که سبک فرزندپروری مقتدرانه با افزایش تاب‌آوری و سلامت روان دانش‌آموزان ارتباط مثبت دارد (احمدی و تنگ‌شکر، ۱۴۰۲).

در مقابل، سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد مانند مستبدانه، سهل‌گیرانه و غفلت‌گرایانه می‌توانند زمینه کاهش تاب‌آوری را فراهم کنند. کنترل شدید و حمایت عاطفی پایین در سبک مستبدانه ممکن است موجب کاهش اعتمادبه‌نفس و احساس ناتوانی در مواجهه با مشکلات شود. از سوی دیگر، نبود محدودیت‌های منطقی در سبک سهل‌گیرانه می‌تواند مانع شکل‌گیری خودکنترلی و مهارت‌های مدیریت استرس شود. همچنین، در سبک غفلت‌گرایانه، کمبود توجه، حمایت و نظارت والدین ممکن است احساس ناامنی، طردشدگی و ضعف در مقابله با دشواری‌ها را در فرزندان افزایش دهد. بر همین اساس، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد می‌توانند با کاهش تاب‌آوری و افزایش مشکلات رفتاری و هیجانی در دانش‌آموزان همراه باشند (عظیمی و گراوند، ۱۳۹۳؛ عظیمی و گراوند، ۱۴۰۲).

با توجه به این مبانی، به نظر می‌رسد تاب‌آوری روانی بتواند نقش میانجی مهمی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان ایفا کند. به بیان دیگر، سبک‌های فرزندپروری والدین ممکن است از طریق تأثیرگذاری بر سطح تاب‌آوری روانی فرزندان، سلامت روان آنان را تقویت یا تضعیف کنند. سبک مقتدرانه احتمالاً با افزایش تاب‌آوری، زمینه بهبود سلامت روان را فراهم می‌سازد؛ در حالی که سبک‌های مستبدانه، سهل‌گیرانه و غفلت‌گرایانه ممکن است از طریق کاهش تاب‌آوری، احتمال بروز مشکلات روان‌شناختی را افزایش دهند. این موضوع با دیدگاه‌های نظری مرتبط با عوامل محافظتی در رشد نوجوانان همسو است؛ دیدگاه‌هایی که تاب‌آوری را عاملی کلیدی در کاهش اثرات منفی فشارها و شرایط نامطلوب بر سلامت روان می‌دانند (کانر و دیویدسون^۲، ۲۰۰۳؛ لوتار^۳، ۲۰۰۶؛ فرگوس و زیمرمن^۴، ۲۰۰۵).

با وجود اهمیت سبک‌های فرزندپروری و تاب‌آوری روانی در سلامت روان دانش‌آموزان، هنوز نیاز به بررسی دقیق‌تر سازوکارهای اثرگذاری این متغیرها بر یکدیگر وجود دارد. بسیاری از پژوهش‌ها رابطه مستقیم سبک‌های فرزندپروری با سلامت روان یا رابطه تاب‌آوری با سلامت روان را بررسی کرده‌اند، اما تبیین نقش میانجی تاب‌آوری روانی در ارتباط میان سبک‌های مختلف فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان می‌تواند درک روشن‌تری از این فرایند فراهم کند. چنین شناختی از نظر کاربردی نیز اهمیت دارد؛ زیرا می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای در مدارس و خانواده‌ها باشد. آموزش والدین برای استفاده از سبک‌های فرزندپروری مؤثر، تقویت مهارت‌های ارتباطی، تعیین محدودیت‌های منطقی و حمایت عاطفی مناسب، در کنار برنامه‌های ارتقای تاب‌آوری، می‌تواند به بهبود سلامت روان دانش‌آموزان کمک کند (رضایی‌فرد، ۱۴۰۱؛ حسینی قمی و جهان‌بخش، ۱۴۰۰).

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تاب‌آوری روانی در ارتباط بین سبک‌های مختلف فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان انجام می‌شود. انتظار می‌رود نتایج این پژوهش بتواند ضمن غنی‌سازی ادبیات نظری مربوط به خانواده، تاب‌آوری و سلامت روان، راهکارهایی کاربردی برای والدین، مشاوران مدارس، روان‌شناسان تربیتی و برنامه‌ریزان آموزشی فراهم آورد تا از طریق اصلاح الگوهای فرزندپروری و تقویت تاب‌آوری روانی، زمینه ارتقای سلامت روان و پیشگیری از مشکلات هیجانی و رفتاری در دانش‌آموزان فراهم شود.

¹ Gao

² Connor & Davidson

³ Luthar

⁴ Fergus & Zimmerman

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر دامغان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بود که بر اساس استعلام انجام‌شده از آموزش و پرورش، تعداد آنان ۵۵۰ نفر گزارش شد. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۲۲۶ نفر برآورد گردید که این تعداد با حداقل حجم نمونه پیشنهادی برای مدلیابی معادلات ساختاری نیز مطابقت دارد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه دوم، دختر بودن، سکونت و تحصیل در شهر دامغان، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، تمایل به همکاری و تکمیل کامل پرسشنامه‌ها بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، ناقص بودن پاسخنامه‌ها، پاسخ‌دهی تصادفی یا مخدوش، غیبت در زمان اجرای پژوهش و گزارش ابتلا به اختلالات روان‌شناختی شدید یا مصرف داروهای روان‌پزشکی مؤثر بر وضعیت روانی بر اساس خوداظهاری بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های آماری از جمله طبیعی بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و تجانس واریانس‌ها با آزمون لون بررسی شد. سپس برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و مدلیابی معادلات ساختاری استفاده گردید. کلیه تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و نرم‌افزار AMOS و در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

ابزار تحقیق

پرسشنامه تاب‌آور کانر و دیویدسون: برای سنجش تاب‌آوری روانی دانش‌آموزان از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده شد. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ توسط کانر و دیویدسون و با مرور منابع پژوهشی حوزه تاب‌آوری طراحی شد. سازندگان این ابزار، ویژگی‌های روان‌سنجی آن را در گروه‌های مختلف از جمله جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به مراکز مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر و بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بررسی کرده‌اند. نتایج مطالعات نشان داده است که این ابزار توانایی مناسبی در تفکیک افراد تاب‌آور از افراد غیرتاب‌آور دارد و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است و پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات پرسشنامه از صفر تا ۱۰۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری روانی بیشتر است. در ایران، این مقیاس توسط محمدی هنجاریایی شده است. محمدی با اجرای این پرسشنامه بر روی افراد ۱۸ تا ۲۵ ساله، ضریب پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۹/۰ گزارش کرد. همچنین برای بررسی روایی، همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه و تحلیل عاملی انجام شد. نتایج نشان داد که به‌جز سؤال ۳، ضرایب همبستگی گویه‌ها با نمره کل بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ قرار داشتند که بیانگر روایی قابل قبول این ابزار است.

پرسشنامه سلامت عمومی: برای سنجش سلامت روان دانش‌آموزان از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی نخستین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ طراحی شد. فرم اصلی این ابزار دارای ۶۰ سؤال است، اما فرم‌های کوتاه‌تر آن از جمله فرم‌های ۳۰ سؤالی، ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی در پژوهش‌های مختلف کاربرد گسترده‌ای داشته‌اند. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شد. این پرسشنامه شامل چهار خرده‌مقیاس است که هر یک دارای ۷ سؤال هستند. سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به نشانه‌های جسمانی، سؤالات ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب، سؤالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به افسردگی هستند. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه دو روش وجود دارد. در روش سنتی، گزینه‌ها به‌صورت ۰، ۱ و ۲ نمره‌گذاری می‌شوند و حداکثر نمره آزمودنی ۲۸ خواهد بود. در روش لیکرتی، گزینه‌ها به‌ترتیب ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه نمرات از صفر تا ۸۴ قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر از روش نمره‌گذاری لیکرتی استفاده شد. بر این اساس، نمره بالاتر نشان‌دهنده نشانه‌های روان‌شناختی بیشتر و وضعیت نامطلوب‌تر سلامت روان است. اعتبار و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی در مطالعات مختلف تأیید شده است. گلدبرگ و ویلیامز در سال ۱۹۸۸ پایایی این پرسشنامه را با روش دونیمه‌سازی ۹۵/۰ گزارش کردند. چان نیز ضریب همسانی درونی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۹۳/۰ به دست آورد. همچنین رابینسون و پرایس در مطالعه‌ای با فاصله زمانی هشت‌ماهه، ضریب پایایی ۹۰/۰ را گزارش کردند. در ایران، تقوی پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را با استفاده از روش‌های بازآزمایی، دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. روایی همزمان این ابزار نیز از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدل‌سکس بررسی و ضریب ۰/۵۵ گزارش شده است.

پرسشنامه سبک های فرزندپروری بامریند: برای سنجش سبک‌های فرزندپروری والدین از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند استفاده شد. این پرسشنامه توسط دیانا بامریند طراحی شده و دارای ۳۰ گویه است. ابزار مذکور سه سبک اصلی فرزندپروری شامل سبک سهل‌گیرانه، سبک مستبدانه و سبک مقتدرانه یا قاطع و اطمینان‌بخش را اندازه‌گیری می‌کند. گویه‌های شماره ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴ و ۲۸ مربوط به سبک سهل‌گیرانه؛ گویه‌های شماره ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶ و ۲۹ مربوط به سبک مستبدانه؛ و گویه‌های شماره ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷ و ۳۰ مربوط به سبک مقتدرانه هستند. پاسخ‌ها در این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» نمره‌گذاری می‌شوند. به هر گزینه نمره‌ای از صفر تا چهار اختصاص می‌یابد. برای محاسبه نمره هر سبک، نمرات گویه‌های مربوط به همان سبک با یکدیگر جمع و سپس بر تعداد گویه‌ها تقسیم می‌شود. بنابراین، برای هر آزمودنی سه نمره جداگانه در سبک‌های سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه به دست می‌آید. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. بوری در سال ۱۹۹۱ برای بررسی روایی ابزار از تحلیل عاملی تأییدی استفاده کرد و روایی آن را مورد تأیید قرار داد. همچنین برای محاسبه پایایی از روش بازآزمایی استفاده شد که ضرایب پایایی ۰/۸۱ برای سبک سهل‌گیرانه، ۰/۸۶ برای سبک مستبدانه و ۰/۷۸ برای سبک مقتدرانه به دست آمد. افزون بر این، ضرایب آلفای کرونباخ برای سبک‌های سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۵ و ۰/۸۲ گزارش شده است. در ایران نیز اسفندیاری فرم اصلی پرسشنامه را ترجمه و اصلاح کرد و روایی صوری آن را با نظرخواهی از متخصصان روان‌شناسی و روان‌پزشکی مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند از روایی صوری قابل قبولی برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز برای بررسی پایایی ابزارها، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضرایب پایایی هر یک از متغیرها به‌صورت جداگانه محاسبه گردید.

شیوه اجرا

در ابتدا با مراجعه به مدارس شهرستان دامغان در کل روزهای هفته به صورت تصادفی ساده پرسشنامه در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت هدف پژوهش برای تمامی آزمودنی‌ها توضیح داده شد و به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. سپس افرادی که به شرکت در مطالعه تمایل داشتند و فرم رضایت‌نامه آگاهانه را امضا نمودند، وارد مطالعه شدند. بعد از ارائه شرایط تحقیق از افراد خواسته شد که پرسشنامه دموگرافیک را تکمیل نمایند. ۴ پرسشنامه جمعیت شناختی، تاب‌آوری روانی، سلامت روان و سبک‌های فرزندپروری در اختیار آزمودنی‌ها قرار خواهد گرفت. تمامی داده‌های پرسشنامه وارد نرم‌افزار SPSS شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از کسب اطمینان از طبیعی بودن توزیع داده‌های وزنی با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، برای بررسی تجانس واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. سپس جهت تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۵ و AMOS تحلیل شدند. سطح معناداری آزمون‌ها $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان تحقیق ۱۶/۴۲ (۰/۸۸) بود. رشته تحصیلی ۸۸ نفر (۳۸/۹ درصد) علوم انسانی، ۳۴ نفر (۱۵/۰ درصد) ریاضی فیزیک، و ۱۰۴ نفر (۴۶/۰ درصد) علوم تجربی بودند. مقطع تحصیلی اکثر شرکت‌کنندگان یازدهم بود.

برای آزمون فرضیه اصلی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. قبل از اجرای این روش، ابتدا پیشفرض‌های این آزمون بررسی شدند. مقیاس اندازه‌گیری داده‌ها از نوع فاصله‌ای بود، لذا این پیشفرض رعایت شده است. در ذیل نتایج بررسی پیشفرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها، خطی بودن روابط بین متغیرها و همبستگی بین متغیرهای برونزاد با میانجی و میانجی با درونزاد مطرح شده است. میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
سبک سهل‌گیر	۲۷/۵۵	۱/۹۴	۰/۰۲	-۱/۰۰

سیک مقتدرانه	۲۹/۸۹	۲/۷۱	۰/۱۳	-۱/۰۴
سیک استبدادی	۲۴/۱۶	۲/۰۳	۰/۰۳۱	-۰/۸۴
تاب‌آوری روانی	۶۲/۵۱	۴/۰۴	۰/۰۰۷	-۰/۹۹
سلامت روان	۲۷/۰۴	۱۰/۱۶	۰/۰۶	-۱/۱۳

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که توزیع تمام متغیرهای مورد بررسی بهنجار است. چراکه میزان چولگی و کشیدگی در تمام متغیرها بین $1 \pm$ می‌باشد.

در جدول ۲ از روش همبستگی پیرسون برای بررسی پیش‌فرض رابطه بین متغیرها استفاده شد.

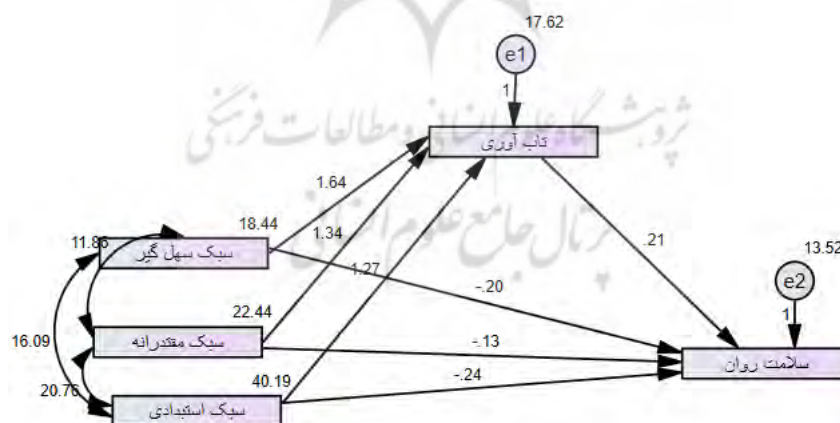
جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. سیک سهل‌گیر	۱				
۲. سیک مقتدرانه	-۰/۵۳***	۱			
۳. سیک استبدادی	۰/۷۲***	۰/۵۰***	۱		
۴. تاب‌آوری روانی	-۰/۳۲***	۰/۵۵***	-۰/۳۶***	۱	
۵. سلامت روان	-۰/۲۹***	۰/۳۶***	-۰/۲۹***	۰/۴۴***	۱

* در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. ** در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. *** در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین متغیرهای سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر و استبدادی با سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد ($p < 0/05$)، همچنین بین سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر و استبدادی با تاب‌آوری روانی رابطه منفی معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). در نهایت نیز بین تاب‌آوری روانی با سلامت روان رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$).

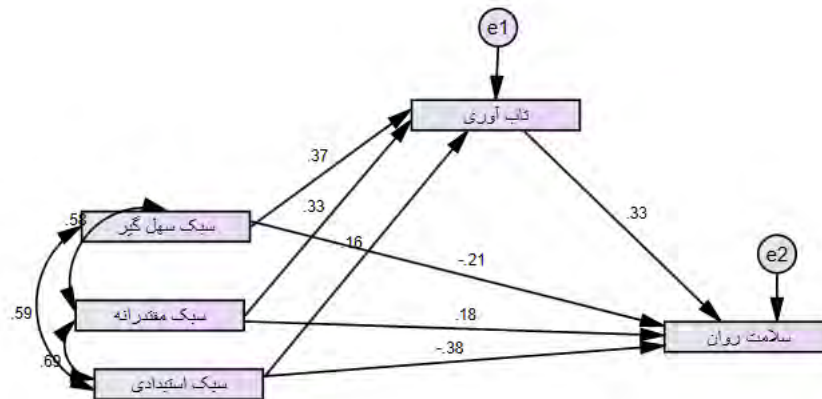
برای بررسی خطی بودن روابط بین متغیرها از ماتریس نمودار پراکندگی^۱ استفاده شد. نتایج در نمودار ۱ نشان داده شده است. همانطور که نمودار پراکندگی نشان می‌دهد، روابط بین متغیرها خطی است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که این پیش‌فرض نیز رعایت شده است و می‌توان از آزمون آماری معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار آموس استفاده کرد. شکل ۱ نتایج روش تحلیل مسیر برای بررسی نقش تاب‌آوری روانی در ارتباط بین سبک‌های مختلف فرزندپروری و سلامت روان دانش آموزان ارائه شده است.



شکل ۱. مدل برازش شده اولیه

¹. Scatterplot

شاخص‌های برازش این مدل نشان داد که مدل مورد تأیید نیست و رد می‌شود. با بررسی شاخص‌های اصلاحی مدل، نهایتاً مدل اصلاح شده به دست آمد که از برازش مطلوبی برخوردار بود. شکل ۲ و جدول ۴-۴ مدل برازش شده و شاخص‌های برازش را نشان داده‌اند.



شکل ۲. مدل برازش شده اصلاح شده

جدول ۳. اثرات مستقیم و غیرمستقیم مدل برازش شده

اثرات	اثر کل	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
اثر سبک دلبستگی سهل‌گیر بر سلامت روان	-۰/۲۱	-	-
اثر سبک دلبستگی مقتدرانه بر سلامت روان	۰/۱۸**	۰/۳۳**	-
اثر سبک دلبستگی استبدادی بر سلامت روان	-۰/۳۸**	-	-
اثر سبک دلبستگی سهل‌گیر بر تاب آوری	-۰/۰۷	-۰/۰۷**	-
اثر سبک دلبستگی مقتدرانه بر تاب آوری	۰/۵۰**	۰/۵۰**	-
اثر سبک دلبستگی استبدادی بر تاب آوری	-۰/۱۶**	-۰/۱۶**	-
اثر باورهای معرفت‌شناختی بر سلامت روان	۰/۳۴**	۰/۳۴**	-
اثر سبک دلبستگی سهل‌گیر بر سلامت روان به واسطه‌ی تاب آوری	-	-	-۰/۰۲
اثر سبک دلبستگی مقتدرانه بر سلامت روان به واسطه‌ی تاب آوری	-	-	-۰/۱۷**
اثر سبک دلبستگی استبدادی بر سلامت روان به واسطه‌ی تاب آوری	-	-	-۰/۰۵**

** در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. * در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند. *** در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند.

نتایج شکل ۲ و جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر مستقیم سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه بر سلامت روان فقط معنادار است و بقیه از مدل حذف شدند ($p < ۰/۰۱$). اثر مستقیم سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر، مقتدرانه و استبدادی بر تاب آوری دار است ($p < ۰/۰۱$). همچنین اثر مستقیم تاب آوری بر سلامت روان معنادار است ($p < ۰/۰۱$). در نهایت اثرات میانجی یا غیرمستقیم سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه و استبدادی به واسطه‌ی تاب آوری بر سلامت روان معنادار هستند ($p < ۰/۰۱$). اما اثر غیرمستقیم سبک فرزندپروری سهل‌گیر بر سلامت روان به واسطه‌ی تاب آوری معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$). شاخص‌های برازش مدل در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. شاخص‌های مربوط به مدل برازش شده اصلاح شده

GFI	RFI	IFI	AGFI	NFI	CFI	RMSEA	df	Chi ²
۰/۹۹۴	۰/۹۵۶	۰/۹۹۴	۰/۹۵۵	۰/۹۹۱	۰/۹۹۴	۰/۰۷۱	۲	۵/۸۸۳

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است، شاخص‌های کای اسکوتر، برازش تطبیقی، برازش هنجاری، نیکویی برازش تعدیل‌شده، برازش افزایشی، برازش نسبی، نیکویی برازش و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب برای مدل برازش مطلوبی دارد. شاخص‌های برازش بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب کمتر از ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است. با توجه به نتایج فوق فرض اصلی پژوهش تأیید می‌شود. با توجه به عدم معناداری اثرات مستقیم دو سبک فرزندپروری سهل‌گیر و استبدادی بر سلامت روان، می‌توان گفت تاب‌آوری اثر میانجی کامل در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق نشان داد که اثر مستقیم سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه بر سلامت روان فقط معنادار است و بقیه از مدل حذف شدند. اثر مستقیم سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر، مقتدرانه و استبدادی بر تاب‌آوری دار است همچنین اثر مستقیم تاب‌آوری بر سلامت روان معنادار است. در نهایت اثرات میانجی یا غیرمستقیم سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه و استبدادی به واسطه‌ی تاب‌آوری بر سلامت روان معنادار هستند. اما اثر غیرمستقیم سبک فرزندپروری سهل‌گیر بر سلامت روان به واسطه‌ی تاب‌آوری معنادار نیست.

نتایج این فرضیه با نتایج نتایج تحقیق کیو و وو^۱ (۲۰۲۴) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج می‌توان گفت که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد تاب‌آوری روانی نقش میانجی مهمی در ارتباط بین سبک‌های مختلف فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان ایفا می‌کند. اثر مستقیم سبک فرزندپروری مقتدرانه بر سلامت روان معنادار است و بیانگر آن است که والدین مقتدر با فراهم آوردن محیط حمایتی و ساختارمند، سلامت روان فرزندان را بهبود می‌بخشند (بام‌راند، ۱۹۹۱). سبک‌های سهل‌گیر و استبدادی اثر مستقیم قابل توجهی بر سلامت روان نداشتند، اما هر سه سبک بر تاب‌آوری دانش‌آموزان تأثیر معناداری داشتند (ماستن^۲، ۲۰۰۱). این نشان می‌دهد تاب‌آوری می‌تواند به عنوان مکانیسم واسطه، اثرات منفی سبک‌های ناکارآمد فرزندپروری را کاهش دهد (لوتار و همکاران، ۲۰۰۰). اثر مستقیم تاب‌آوری بر سلامت روان نیز معنادار بود که اهمیت تقویت این مهارت روان‌شناختی را در دانش‌آموزان برجسته می‌سازد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). اثرات میانجی یا غیرمستقیم سبک‌های مقتدرانه و استبدادی به واسطه تاب‌آوری بر سلامت روان نیز معنادار بود، که بیانگر نقش تعدیلی تاب‌آوری در مسیر تأثیر سبک‌های فرزندپروری است (راتر^۳، ۱۹۸۷). با این حال، اثر غیرمستقیم سبک سهل‌گیر از طریق تاب‌آوری بر سلامت روان معنادار نبود که احتمالاً ناشی از فقدان ساختار و حمایت کافی در این سبک است، به طوری که تاب‌آوری نتوانست نقش محافظتی مؤثری ایفا کند. یافته‌ها بر اهمیت تاب‌آوری روانی به عنوان عامل میانجی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان تأکید دارند. مداخلات آموزشی و روان‌شناختی که به تقویت تاب‌آوری دانش‌آموزان می‌پردازند، می‌توانند اثرات منفی سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد را کاهش دهند. همچنین، تربیت مقتدرانه و ایجاد محیط حمایتی و ساختارمند توسط والدین می‌تواند به صورت مستقیم سلامت روان فرزندان را ارتقاء دهد. در کل، تاب‌آوری نقش کلیدی در محافظت از سلامت روان و تعدیل اثر سبک‌های فرزندپروری دارد و توجه خانواده‌ها و نظام آموزشی به پرورش این مهارت ضروری است.

نتایج تحقیق نشان داد که اثرات مستقیم بین سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان نوجوانان نشان داده شده است، فقط اثر مستقیم سبک فرزندپروری مقتدرانه بر سلامت روان فقط معنادار بود و سبک فرزندپروری سهل‌گیر و استبدادی اثر معناداری بر سلامت روان نداشت و از مدل حذف شدند. نتایج این فرضیه با نتایج نتایج تحقیق کیو و وو^۴ (۲۰۲۴)، یاکوب^۵ و همکاران (۲۰۲۴)، مهامید^۶ و همکاران (۲۰۲۳) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج می‌توان گفت که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که سبک‌های فرزندپروری می‌توانند به طور مستقیم بر سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر بگذارند. نتایج نشان داد که تنها سبک فرزندپروری مقتدرانه اثر مستقیم و معناداری بر سلامت روان نوجوانان دارد، که بیانگر اهمیت محیط حمایتی و ساختارمند والدین در ارتقای رفاه روانی فرزندان است (بام‌راند، ۱۹۹۱). والدین مقتدر

¹ Qi & Wu

² Baumrind

³ Masten

⁴ Rutter

⁵ Yakub

⁶ Mahamid

ضمن ارائه قوانین و چارچوب‌های مشخص، حمایت عاطفی کافی نیز فراهم می‌کنند که باعث افزایش خودکارآمدی، عزت‌نفس و مهارت‌های مقابله‌ای نوجوانان می‌شود (استاینبرگ، ۲۰۰۱). در مقابل، سبک‌های سهل‌گیر و استبدادی اثر مستقیم قابل توجهی بر سلامت روان نداشتند و از مدل حذف شدند، که نشان می‌دهد فقدان ساختار و قوانین در سبک سهل‌گیر و فشار بیش از حد در سبک استبدادی نمی‌تواند بهبود روان‌شناختی ایجاد کند (دارلینگ و استاینبرگ، ۱۹۹۳). سبک سهل‌گیر ممکن است باعث احساس بی‌ثباتی، کاهش مسئولیت‌پذیری و ضعف مهارت‌های حل مسئله در نوجوانان شود، در حالی که سبک استبدادی با افزایش اضطراب، افسردگی و مشکلات رفتاری همراه است (بام‌راند، ۱۹۶۷). بنابراین، اثرات مستقیم بر سلامت روان بیشتر وابسته به تعادل بین حمایت عاطفی و کنترل منطقی والدین است تا میزان سخت‌گیری یا آزادی صرف. این یافته‌ها اهمیت آموزش والدگری مقتدرانه را برجسته می‌سازد و نشان می‌دهد که ایجاد تعامل گرم، پاسخگو و همراه با مرزبندی منطقی با نوجوانان می‌تواند سلامت روان آن‌ها را بهبود دهد (پینکوار و کائوزر^۱، ۲۰۱۸). بر اساس یافته‌ها، سبک فرزندپروری مقتدرانه نقش حیاتی و مستقیم در ارتقای سلامت روان نوجوانان دارد، در حالی که سبک‌های سهل‌گیر و استبدادی تأثیر مستقیم قابل توجهی ندارند. این نتایج بر ضرورت طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی متمرکز بر ترویج رفتارهای مقتدرانه والدین و ایجاد محیط حمایتی و ساختارمند برای حفظ و ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان تأکید می‌کند.

نتایج تحقیق نشان داد اثرات مستقیم بین سبک‌های فرزندپروری بر تاب‌آوری روانی نشان داده شده است، اثر مستقیم سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیر، مقتدرانه و استبدادی بر تاب‌آوری روانی معنی دار است. لذا می‌توان گفت فرضیه فرعی سوم تأیید می‌گردد. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیق کیو و وو (۲۰۲۴) همسو بود. در تبیین نتایج می‌توان گفت که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که سبک‌های فرزندپروری تأثیر مستقیم و معناداری بر تاب‌آوری روانی دانش‌آموزان دارند. نتایج نشان داد که هر سه سبک فرزندپروری سهل‌گیر، مقتدرانه و استبدادی به طور مستقیم بر تاب‌آوری روانی اثرگذار هستند. این یافته‌ها بیانگر آن است که رفتار والدین، چه حمایتی و ساختارمند باشد و چه کنترل‌کننده یا کم‌ملاحظه، می‌تواند تاب‌آوری روانی نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد (ماستن، ۲۰۰۱). سبک مقتدرانه با ایجاد محیط حمایت‌گر و چارچوب مشخص، تاب‌آوری را افزایش می‌دهد، زیرا نوجوانان می‌آموزند مهارت‌های مقابله‌ای و حل مسئله را در محیط امن تمرین کنند (بام‌راند، ۱۹۹۱). سبک سهل‌گیر، هرچند فاقد چارچوب دقیق است، ممکن است به نوجوانان آزادی و تجربه‌های خودگردان برای توسعه تاب‌آوری بدهد، اما اثر مثبت آن محدودتر است (دارلینگ و استاینبرگ، ۱۹۹۳). سبک استبدادی، با وجود فشار و کنترل زیاد، ممکن است مقاومت و توانایی سازگاری نوجوانان را افزایش دهد، چرا که آن‌ها برای مقابله با محدودیت‌ها مهارت‌های روانی توسعه می‌دهند (راتر، ۱۹۸۷). بنابراین، تمامی سبک‌های فرزندپروری، هر یک به شیوه‌ای متفاوت، می‌توانند بر تاب‌آوری روانی دانش‌آموزان اثرگذار باشند و اهمیت بررسی سبک‌های مختلف والدگری در تقویت تاب‌آوری را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج، فرضیه فرعی سوم که اثر مستقیم سبک‌های فرزندپروری بر تاب‌آوری روانی را مطرح می‌کرد، تأیید شد. این یافته‌ها اهمیت والدگری فعال و متعادل در پرورش تاب‌آوری روانی نوجوانان را برجسته می‌کند و نشان می‌دهد مداخلات آموزشی و برنامه‌های خانواده‌محور باید سبک‌های فرزندپروری را مورد توجه قرار دهند تا تاب‌آوری و سلامت روان دانش‌آموزان تقویت شود.

نتایج تحقیق نشان داد که اثرات مستقیم بین تاب‌آوری روانی بر سلامت روان نوجوانان نشان می‌دهد، اثر مستقیم تاب‌آوری روانی بر سلامت روان معنادار است. از این‌رو، باید گفت فرضیه فرعی چهارم پژوهش تأیید می‌گردد. نتایج این فرضیه با نتایج تحقیق کیو و وو (۲۰۲۴) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج می‌توان گفت که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تاب‌آوری روانی نقش مهم و اثر مستقیم بر سلامت روان دانش‌آموزان دارد. نتایج نشان داد که تاب‌آوری روانی به طور معناداری بر سلامت روان نوجوانان تأثیر می‌گذارد، که بیانگر اهمیت این مهارت روان‌شناختی در تقویت سلامت روان است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). نوجوانانی که تاب‌آوری بالاتری دارند، بهتر می‌توانند با استرس‌ها و چالش‌های تحصیلی و اجتماعی مقابله کنند و از سلامت روان بهتری برخوردار شوند (ماستن، ۲۰۰۱). تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظتی، توانایی فرد را در مدیریت بحران‌ها، کاهش اضطراب و افسردگی و ارتقای عملکرد اجتماعی و تحصیلی افزایش می‌دهد (راتر، ۱۹۸۷). این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین همسو است که نشان می‌دهند تاب‌آوری یک پیش‌بینی‌کننده مهم سلامت روان و رفاه روانی نوجوانان است (لوئار و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین، تقویت تاب‌آوری در برنامه‌های آموزشی و روان‌شناختی می‌تواند به کاهش

¹ Pinquart & Kauser

آسیب‌پذیری و افزایش مقاومت نوجوانان در مواجهه با مشکلات کمک کند. بر اساس نتایج، فرضیه فرعی پژوهش که اثر مستقیم تاب‌آوری روانی بر سلامت روان دانش‌آموزان را مطرح می‌کرد، تأیید شد. این یافته‌ها بر ضرورت طراحی مداخلات آموزشی و روان‌شناختی متمرکز بر تقویت تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله‌ای نوجوانان تأکید دارد تا سلامت روان آن‌ها ارتقاء یابد و آسیب‌های روانی کاهش یابد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد؛ زیرا پاسخ‌های آزمودنی‌ها ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی، مطلوبیت اجتماعی یا برداشت فردی آنان قرار گرفته باشد. همچنین، جامعه آماری پژوهش به دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر دامغان محدود بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج به دانش‌آموزان سایر شهرها، مناطق جغرافیایی و بافت‌های فرهنگی باید احتیاط شود. از سوی دیگر، با توجه به اینکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی و مقطعی بود، امکان استنباط روابط علیّ قطعی میان سبک‌های فرزندپروری، تاب‌آوری روانی و سلامت روان وجود ندارد. افزون بر این، برخی متغیرهای محیطی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی که می‌توانند بر سلامت روان و تاب‌آوری دانش‌آموزان اثرگذار باشند، در این پژوهش به‌طور کامل کنترل نشدند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در سطح کاربردی، برنامه‌های آموزشی ویژه والدین با هدف ترویج سبک فرزندپروری مقتدرانه، افزایش حمایت عاطفی، تعیین چارچوب‌های منطقی و کاهش شیوه‌های ناکارآمد تربیتی طراحی و اجرا شود. همچنین مدارس، مراکز مشاوره و روان‌شناسان تربیتی می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، مهارت‌های تاب‌آوری، مدیریت استرس، حل مسئله و مقابله مؤثر را در دانش‌آموزان تقویت کنند. در سطح پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با استفاده از طرح‌های طولی، نمونه‌های متنوع‌تر از نظر فرهنگی و جغرافیایی و ابزارهای چندمنبعی مانند گزارش والدین، معلمان و مشاوران انجام شوند تا دقت یافته‌ها افزایش یابد. همچنین بررسی نقش متغیرهای واسطه‌ای یا تعدیل‌گر دیگری مانند حمایت اجتماعی، خودکارآمدی، هوش هیجانی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده می‌تواند به تبیین دقیق‌تر رابطه میان سبک‌های فرزندپروری، تاب‌آوری روانی و سلامت روان دانش‌آموزان کمک کند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

نویسندگان در پژوهش حاضر هیچ گونه دریافت وجه در قبال مقاله، یا به دست آوردن سهم در یک سازمان، از طریق انتشار مقاله را نداشته‌اند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر با رعایت اصول اخلاقی پژوهش مبنی بر رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات افراد صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است. نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم به عنوان استاد مشاور نقش ایفا می‌کنند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از مدیریت دانشگاه، استاد راهنما، داور و تمامی افرادی که در انجام این تحقیق مرا یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع فارسی

احمدی، ف.، و تنگ شکر، ش. (۱۴۰۲). بررسی رابطه‌ی سبک فرزندپروری والدین با تاب‌آوری و سلامت روان دانش‌آموزان دختر دارای شکست عاطفی در شهر کرج. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۶۴، ۳۲۳-۳۴۷.

- حسینی قمی طاهره، جهان بخشی زهرا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس و سلامت روان مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲(۴۶)، ۲۰۵-۲۲۸.
- رضایی فرد، ا. (۱۴۰۱). نقش تاب‌آوری و سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی استرس والدینی مادران دانش‌آموزان با اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه. مجله روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، ۱۲(۴)، ۴۵-۶۰.
- عظیمی مهری، گراوند یاسر (۱۴۰۲). رابطه سبک‌های فرزندپروری با رفتارهای پرخطر و سلامت روان در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر قم. هفتمین کنفرانس بین‌المللی مطالعات میان‌رشته‌ای روانشناسی، مشاوره، آموزش و علوم تربیتی
- عظیمی، م، و گراوند، ک. (۱۳۹۳). رابطه‌ی سبک‌های فرزندپروری و سرسختی روان‌شناختی با تاب‌آوری در دانش‌آموزان. فصلنامه پژوهش‌های خانواده، ۱۰(۳)، ۲۵-۴۰.
- مرتضوی نرگس سادات، یاراللهی نعمت ا... (۱۳۹۴). فراتحلیل رابطه‌ی بین تاب‌آوری و سلامت روان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۷(۳)، ۱۰۳-۱۰۸.

References

- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95. <https://doi.org/10.1177/0272431691111004>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496.
- Desmita, D., Rahmadani, S., Diyenti, A. K., Warmansyah, J., Silvianetri, S., & Fakaruddin, N. A. A. B. (2023). The Relationship of Parent-Child Interaction in Developing Effective Communication in Early Childhood. *Indonesian Journal of Early Childhood Educational Research (IJECEER)*, 2(2), 47-56.
- Echedom, A. U., Nwankwo, T. V., & Nwankwo, E. U. (2018). Influence of authoritative, authoritarian, permissive, and the uninvolved parenting styles on the reading attitudes of students in Anambra State, Nigeria. *Journal of Library and Information Sciences*, 6(2), 1-25.
- Eisenberg, N., Chang, L., Ma, Y., & Huang, X. (2005). Relations of parenting style to Chinese children's effortful control, ego resilience, and maladjustment. *Development and Psychopathology*, 17(3), 593-618.
- Fayyaz, N. (2024). PARENTING STYLES AND SOCIAL-EMOTIONAL COMPETENCE AMONG ADOLESCENTS. *Education Sciences & Psychology*, 70(1).
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Gao, T., Ding, X., Chai, J., Zhang, Z., Zhang, H., Kong, Y., & Mei, S. (2017). The influence of resilience on mental health: The role of general well-being. *International journal of nursing practice*, 23(3), e12535.
- Grusec, J. E., & Davidov, M. (2010). Integrating different perspectives on socialization theory and research: A domain-specific approach. *Child development*, 81(3), 687-709
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., Vol. 3, pp. 739–795). Wiley.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of Child Psychology*, 4, 1-101.
- Mahamid, F., Berte, D., & Bdier, D. (2023). Racism, parenting styles and mental health in Palestine. *Social Sciences & Humanities Open*, 7(1), 100403
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- Masud, H., Thurasamy, R., & Ahmad, M. S. (2015). Parenting styles and academic achievement of young adolescents: A systematic literature review. *Quality & quantity*, 49, 2411-2433.
- Pinquart, M., & Kauser, R. (2018). Do the associations of parenting styles with behavior problems and academic achievement vary by culture? *Journal of Marriage and Family*, 80(1), 45–59.
- Qi, D., & Wu, L. (2024). Different parenting styles and rural Children's mental Health: The mediational role of mental resilience. *Children and Youth Services Review*, 163, 107802.
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: a literature review. *Medicina*, 55(11), 745.

- World Health Organization. (2020). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. WHO.
- Yakub, N. A., Ali, S. F., Farid, N. D. N., Shari, N. I., & Panatik, S. A. (2024). A Systematic Review Comparing Pre-Post Covid-19 Pandemic Parenting Style and Mental Health-Related Factors. *Journal of Affective Disorders Reports*, 100826.



© 2026 The Author(s). Published by Islamic Azad University, Neyshabur Branch. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

