

## بررسی رابطه‌ی بین شیوه‌های فرزندپروری و میزان افسردگی کودکان پیش‌دبستانی شهرستان بوکان

مسعود نجاری<sup>۱</sup>، فرخنده مفیدی<sup>۲</sup>، احمد برجعلی<sup>۳</sup>

تاریخ وصول: ۹۴/۱۱/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۱۲

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه‌ی بین شیوه‌های فرزندپروری و میزان افسردگی کودکان پیش‌دبستانی شهرستان بوکان انجام شد. جامعه مورد مطالعه پژوهش کلیه دانش‌آموزان مدارس پیش‌دبستانی شهرستان بوکان بودند که در یک مطالعه از نوع همبستگی ۱۰۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه مورد نظر انتخاب شدند. از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری دایانا بامریند (۱۹۷۲) و فرم والد-معلم پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 (۱۹۹۴) به عنوان ابزارهای پژوهش استفاده شد. پایایی پرسشنامه‌ها در پژوهش حاضر از طریق روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ به دست آمد. روش آماری به کار گرفته شده در این پژوهش  $t$  مستقل بود که نشان‌دهنده رابطه معنادار بین متغیرهای مورد مطالعه بود. یافته‌ها نشان داد که بین شیوه‌های فرزندپروری (مستبد، مقتدر، سهل‌گیر) و میزان افسردگی کودکان پیش‌دبستانی تفاوت وجود دارد و از میان آنها شیوه فرزندپروری مستبد بیشترین میزان اثرگذاری بر افسردگی کودکان را دارا می‌باشد و در واقع می‌توان گفت بهترین پیش‌بینی‌کننده افسردگی کودکان، سبک فرزندپروری مستبدانه است.

واژگان کلیدی: شیوه‌های فرزندپروری، افسردگی کودکان، پیش‌دبستان.

### مقدمه

افسردگی<sup>۴</sup> یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی و از جمله جدی‌ترین مسائل بهداشت روانی است که تأثیرات نامطلوب زیادی از جمله درماندگی فرد، کاهش عملکرد روزانه و حتی از

۱. کارشناس ارشد آموزش و پرورش پیش‌دبستان، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)  
najari.masoud@yahoo.com

۲. استاد گروه علوم تربیتی (آموزش و پرورش)، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه روانشناسی (روانشناسی بالینی)، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

دست دادن زندگی را با خود به همراه دارد (مومنی، ۱۳۹۵). تا عصر حاضر اعتقاد بر این بود که اختلال افسردگی در دوره‌ی کودکی بروز نمی‌کند و یا به شکل پنهان رخ می‌دهد. اما اخیراً درک وسیع‌تری از ماهیت اختلال افسردگی در متخصصان به وجود آمده و نسبت به این مسئله شناخت بیشتری حاصل شده است. امروزه نظر روانشناسان آن است که شرایطی مشابه افسردگی بزرگسالان، می‌تواند در کودکان ظاهر شود و کودکان نیز ممکن است در سطوح مختلف تحول از افسردگی رنج ببرند (واینر<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲؛ رافائل و باروز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵؛ ایلی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷). بر اساس دیدگاه‌های اخیر در مورد بهداشت روانی کودکان، وجود افسردگی در همه سطوح تحولی و شباهت نشانه‌های آن با نشانه‌های افسردگی نوجوانان و بزرگسالان مورد تأیید قرار گرفته است (دوران و بارلو<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷).

ارزیابی آمار بهداشت عمومی در سراسر جهان به افزایش مشکلات بهداشت عمومی در حوزه اختلالات جدی روانی، به‌ویژه افسردگی اشاره دارد (لوپز، مترز، اززاتی، جمسون و مورای، ۲۰۰۶) و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ افسردگی به دومین بیماری جدی و شایع دنیا تبدیل شود (لوپز و همکاران، ۲۰۰۶).

افسردگی به حالت خلقی‌ای گفته می‌شود که با اندوهگینی فراگیر مشخص می‌شود. نشانه‌های افسردگی به قدری گسترده هستند که افسردگی گاه «سرماخوردگی بیماری‌های روانی» نامیده می‌شود. هر کسی برخی اوقات احساس اندوه، غم، تنگی خلق و دل‌گیری می‌کند. گاه اندوه ما واکنشی طبیعی به یک رویداد ناخوشایند در زندگی مانند از دست دادن یک دوست یا شغل است. در مواقع دیگر ممکن است بدون آنکه واقعا بدانیم، چرا احساس افسردگی کنیم. با این حال این احساس‌ها زود سپری می‌شوند و ما فعالیت‌های طبیعی خود را از سر می‌گیریم. بر عکس، افسردگی بالینی بسیار شدیدتر از حزن‌های گاه‌گذار و نوسان‌های خلقی است که در زمان‌های مختلف به هر کسی دست می‌دهد. کودکی معمولاً به‌عنوان زمانی شاد و آسوده‌خاطر تصور می‌شود؛ دوره‌ای آزاد از نگرانی‌ها و مسئولیت‌های بزرگسالی. از این رو تمایل داریم خردسالان را به‌عنوان افرادی مثبت و سرزنده بشناسیم نه افسرده. در واقع وقتی می‌شنویم که کودکی افسرده است، واکنش متداول این پرسش است

1. Weiner
2. Raphael & Burrows
3. Eley
4. Barlow & Durrand

که «چه چیزی او را افسرده کرده است؟» حتی وقتی کودکان در زندگی خود ناامیدی، نارضایتی و دیگر رویدادهای اجتناب‌ناپذیر را تجربه می‌کنند، انتظار داریم اندوه، استیصال و خشم آنها زودگذر باشد. وقتی کودکان غمگین، بد خلق و نگران می‌شوند، والدین اغلب حالات منفی را به عوامل گذرایمانند کسر خواب و نداشتن حس خوب نسبت داده و انتظار دارند این حالات سپری شوند. بنابراین برای مدت طولانی این تفکر وجود داشت که کودکان به افسردگی مبتلا نمی‌شوند و اگر هم مبتلا شوند زودگذر خواهد بود. امروزه می‌دانیم که این مطلب صحیح نیست (ماش و ولف<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰، ترجمه شریفی درآمدی و مرادی، ۱۳۹۰). افسردگی از شایع‌ترین اختلالاتی است که در کودکی شناخته شده است. کودکانی که در خطر ابتلا به افسردگی قرار دارند. چه درباره‌ی مشکلات شخصی خود و چه درباره‌ی مشکلات جهان بدترین سناریوی ممکن را به ذهن می‌آورند. آنها به واسطه مسائل خارج از کنترل، خودشان را سرزنش می‌کنند. آنها به طرف منفی‌ترین تفسیر از وقایع سوق پیدا می‌کنند. برای آنها تصور وقایع خوش‌بینانه دشوار است (سلیگمن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶، ترجمه داورپناه، ۱۳۸۳).

افسردگی کودکی ممکن است به عوامل شیمیایی، روانشناختی یا ترکیبی از هر دو مربوط باشد. برخی کودکان افسرده نشانه‌های کلاسیک افسردگی شامل غمگینی، اضطراب، بی‌قراری و مشکلاتی در خوردن و آشامیدن را نشان می‌دهند. در حالی که برخی دیگر از کودکان افسرده مشکلات و دردهای جسمانی را نشان می‌دهند که به درمان‌های متداول پاسخ نمی‌دهند. هر چند که تشخیص افسردگی به مصاحبه و نوع ابزارهای سنجش نیز بستگی دارد. درمان‌های روانشناختی افسردگی کودکی شامل درمان‌های حمایتی و بینش‌مدار، بازی درمانی، درمان‌های خانوادگی و نیز روان‌درمانی شناختی است (داوال، ۲۰۰۱، به نقل از شیبانی، ۱۳۸۵). افسردگی در کودکان اثرات وسیع و عمیقی در جنبه‌های مختلف زندگی کودکان بر جای می‌گذارد. یکی از این ابعاد عملکرد تحصیلی کودک است. تحقیقات دلالت بر آن دارد که کودکان افسرده در مقایسه با سایر کودکان دارای مشکلات تحصیلی هستند و بین افسردگی و پیشرفت تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد. البته این بدین معنا نیست که افسردگی علت عملکرد تحصیلی ضعیف است، بلکه علل و عوامل دیگری ممکن

---

1. Mash & Wolfe  
2. Seligman

است موجب عملکرد تحصیلی ضعیف و افسردگی باشد. اما باید توجه داشت که عملکرد تحصیلی ضعیف یکی از علائم ثانوی افسردگی است (شووارتز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ فروجد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸).

بر خلاف اکثر کودکانی که وقتی غمگین هستند به سرعت دوباره به حالت اول باز می گردند، به نظر می رسد کودکانی که افسرده هستند نمی توانند از اندوه خود رهایی یافته و بنابراین در روند روزمره زندگی، روابط اجتماعی، عملکرد تحصیلی و کنش روی کلی شان مختل می شود. نوجوانان افسرده اغلب مشکلات همبودی مانند اضطراب یا اختلال های اجرایی نیز دارند. اگرچه افسردگی بالینی می تواند شبیه نوسان های خلقی طبیعی کودکانی باشد، اما برای بسیاری از خردسالان فراگیر، توان فرسا، درازمدت و تهدید کننده زندگی است (آبلا و هانکین، ۲۰۰۸). متاسفانه افسردگی اغلب مورد تشخیص و درمان قرار نمی گیرد، زیرا والدین و در برخی موارد آموزگاران ممکن است حالت منفی ذهنی و نهفته کودک را تشخیص ندهند. بیشتر مردم وقتی درباره افسردگی فکر می کنند، موجودی غمگین، عبوس و روحیه باخته، شبیه شخصیت های کارتونی را مجسم می کنند، که هر جا می رود ابری تیره از خود می پراکند. اما افسردگی کودکان، تفاوت بسیاری با افسردگی بزرگسالان دارد. به عوض آرام نشستن در اتاق و گریستن، یک بچه فریاد می زند، جیغ می کشد، با جسارت و مبارزه طلبی بد زبان می شود و ممکن است با خشم و قهر، بد خلق شود. بچه های افسرده، سعی می کنند افسردگی شان را به معرض نمایش بگذارند، به وسیله تظاهر به خشم و تحریک کردن، به خصوص با اعضای خانواده. این بچه ها وقتی در خانه اند با والدین مشاجره می کنند، با برادران و خواهران شان می جنگند، یا بدل به موجودی می شوند که در خانه هیچ کاری انجام ندهند. بچه های افسرده سعی می کنند تا از کارهایی که موجب افزایش برانگیختگی خشم شان شود دوری کنند. کارهایی مانند انجام تکالیف درسی و کارهای خانه. درضمن، هیچ بچه ای نمی تواند به کسی بگوید که احساس می کند افسرده است (نپارستک و ناتان<sup>۳</sup>، ۱۹۵۶، ترجمه ری شهری، ۱۳۸۷).

با این وجود توجه به سه نکته درباره ی افسردگی کودکانی قابل ملاحظه است. نکته نخست این است که ملاک هایی برای افسردگی بزرگسالان به کار رفته است می تواند برای

1. Schwartz
2. Frojd
3. Naparstek & Nathan

افسردگی کودکان نیز به کار رود. ویژگی‌های اساسی نشانگان افسردگی که در کودکان قابل تشخیص است همانند ویژگی‌های بزرگسالان می‌باشد. نکته دوم چون رفتارهای برون‌نمود یا ایذایی کودکان در مقایسه با رفتارهای درون‌نمود بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد گاه افسردگی دوران کودکی به عنوان یک رفتار درون‌نمود نادیده گرفته می‌شود و ممکن است تشخیص داده نشود یا ارزیابی نگردد. نکته آخر اینکه ویژگی‌های اندکی در مورد نشانگان افسردگی مانند خلق تحریک‌پذیر وجود دارد که بیشتر مخصوص کودکان می‌باشد (ماش و بارکلی، ۲۰۰۳، ترجمه توزنده جانی، توکلی‌زاده و کمال‌پور، ۱۳۸۲).

در سال‌های اخیر پژوهش‌های گسترده‌ای درباره عوامل خانوادگی موثر در رفتار و طرز فکر کودک انجام شده است. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تاثیر عوامل و روابط خانوادگی بر شخصیت کودک بسیار مهم و حیاتی است. هدف تمام شیوه‌های پرورشی کودک آماده‌سازی وی برای ایفای نقشی است که گروه و حوزه فرهنگی بر عهده‌اش می‌گذارد. کودکان چنان پرورش می‌یابند که بتوانند راه و رسم زندگی والدین خود را دنبال کنند. والدین و آموزگاران واسطه انتقال آرمان‌های فرهنگی اجتماع به کودک هستند. آرمان‌های فرهنگی هر اجتماع تعیین‌کننده نوع و چگونگی آموزش‌هایی هستند که کودک باید فرا گیرد. از آنجا که الگوها و آرمان‌های فرهنگی گوناگونی در یک اجتماع وجود دارد، والدین نیز بر اساس الگوها و آرمان‌های فرهنگی خود، کودکان خود را به شیوه‌های گوناگونی پرورش می‌دهند (احدی و بنی‌جمالی، ۱۳۸۰).

در واقع خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین کودک و محیط اطراف او را به وجود می‌آورد. کودک در خانواده پندارهای اولیه درباره‌ی جهان و همچنین شیوه‌های سخن گفتن و هنجارهای اساسی رفتار را فرا گرفته و نگرش‌ها، اخلاق و روحیات خود را شکل می‌دهد به عبارتی اجتماعی می‌شود (هرگنهان و همکاران، ۲۰۰۳). هر خانواده شیوه‌ی خاصی را تحت عنوان شیوه‌های فرزندپروری در تربیت فرزندان خویش به کار گرفته که متاثر از عوامل متفاوتی از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی سیاسی و اقتصادی است (هاردی و همکاران، ۱۹۹۳، به نقل از هییتی، ۱۳۸۱).

در زمینه‌ی چگونگی رفتار و رابطه پدر و مادر یا فرزند، به طور جداگانه و با هم، بر شخصیت فرزند پژوهش‌های زیادی انجام گرفته و برخی از پژوهشگران به جای بررسی و مطالعه‌ی روابط والدین بر کودکان، به پژوهش درباره‌ی فضای حاکم بر خانواده پرداخته و



فرضیه‌های پژوهش:

- میزان افسردگی کودکان دارای سبک فرزندپروری مستبدانه با کودکان دارای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه تفاوت دارد.
- میزان افسردگی کودکان دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه با کودکان دارای سبک فرزندپروری مستبدانه تفاوت دارد.
- میزان افسردگی کودکان دارای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با کودکان دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه تفاوت دارد.

## روش

از آنجایی که این پژوهش به دنبال تعیین رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری و میزان افسردگی کودکان پیش‌دبستان می‌باشد بنابراین روش پژوهش از نوع تحقیق همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دانش‌آموزان مراکز پیش‌دبستانی شهرستان بوکان است که در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ مشغول به تحصیل بودند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. ابتدا از بین پیش‌دبستانی‌های شهرستان بوکان به تفکیک مناطق چهار پیش‌دبستانی و از بین هر پیش‌دبستانی ۲۵ نفر به صورت تصادفی و با توجه به لیست اسامی دانش‌آموزان انتخاب شدند، و در کل ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه‌ی مورد نظر انتخاب شدند. اطلاعات پژوهش با استفاده از دو پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند (۱۹۷۲) و پرسشنامه علائم مرضی کودکان (۱۹۹۴) جمع‌آوری گردید.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه علائم مرضی کودکان: یک مقیاس درجه‌بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط اسپیرافکین و گادو بر اساس طبقه‌بندی DSM-III با نام SLUG به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شد. بعدها در سال ۱۹۸۷ فرم CSI-3R به دنبال طبقه‌بندی DSM-III ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم DSM-IV با تغییرات اندکی مورد تجدیدنظر قرار گرفت و به نام CSI-4 منتشر شد. CSI-4 دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والدین دارای ۱۱۲ سوال است که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافه از اختلالات رفتاری تنظیم شده و فرم معلم دارای ۷۷ سوال است که ۹ گروه عمده از اختلال‌های رفتاری را در بر می‌گیرد. هر یک از این زیر گروه‌ها زیر مجموعه خاص

خود را داشته و شامل سوالات مربوط به خود است. پرسشنامه علائم مرضی کودکان دارای ویژگی‌هایی هم‌چون سادگی اجرا و سهولت فهم است. سوال‌های آن به گونه‌ای ساده برای والدین و معلمان قابل فهم شده و اصطلاحات ساده‌تر جایگزین واژه‌های فنی روانپزشکی شده است. دو شیوه نمره‌گذاری برای CSI-4 طراحی شده است. شیوه نمره برش غربال‌کننده و شیوه نمره‌گذاری بر حسب شدت نشانه‌های مرضی. شیوه نمره برش غربال‌کننده در اکثر پژوهش‌ها مورد استفاده قرار گرفته که بر حسب یک مقیاس چهار امتیازی هرگز = ۰ بعضی اوقات = ۰، اغلب = ۱ و بیشتر اوقات = ۱ نمره‌گذاری می‌شود. نمره برش غربال‌کننده در اکثر اختلال‌ها از حاصل جمع تعداد سوال‌هایی که به عنوان اغلب یا بیشتر اوقات پاسخ داده شده- اند، به دست می‌آید. پس نمره حاصله با نمره معیار علامت که منبع آن ملاک‌های تشخیصی DSM-IV است، مقایسه می‌گردد و چنانچه نتایج مساوی یا بیشتر از نمره معیار علامت باشند نمره برش بلی خواهد بود که در آن صورت فرد واجد اختلال محسوب می‌شود. اگر نتایج پایین‌تر از نمره معیار علامت باشد، نمره برش خیر خواهد شد. بنابراین اگر در این روش علامتی به صورت هرگز یا گاهی اوقات درجه‌بندی گردد آن علامت به عنوان یک شکل بالینی مطرح خواهد شد. این روش بیشتر به شناسایی کودکانی کمک می‌کند که حداقل نشانه‌های ضروری به منظور تشخیص یک اختلال را دارا می‌باشند (محمد اسماعیل، ۱۳۸۳).

محمد اسماعیل (۱۳۸۳) روایی و پایایی پرسشنامه علائم مرضی کودکان را روی ۶۸۰ نفر از دانش‌آموزان ۶ تا ۱۴ سال شهر تهران مورد بررسی قرار داد. بررسی پایایی CST-4 با روش اجرای مجدد پرسشنامه نشان می‌دهد که ابزار مذکور به عنوان یک ابزار غربالگری برای اختلال‌های رفتاری هیجانی در کودکان ایرانی، از پایایی خوبی برخوردار است. در زمینه روایی محتوایی نتایج بررسی اظهارنظرهای داورهای متخصصان همگونی و مناسب بودن محتوای SCI-4، با حیطة مورد سنجش آن را نشان می‌دهد.

پرسشنامه شیوه‌ی فرزندپروری بامریند: این ابزار قبلاً توسط اسفندیاری (۱۳۷۶) و بینم (۱۳۷۹) مورد استفاده قرار گرفته است. اسفندیاری (۱۳۷۶) پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را برای آزادگذاری ۶۹ درصد، برای استبدادی ۷۷ درصد و اقتدار منطقی ۷۳ درصد گزارش کرده است. میزان پایایی این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی ۸۱ درصد برای آزادگذاری، ۸۵ درصد برای استبدادی و ۹۲ درصد برای اقتدار منطقی پدران گزارش شده است (بوری

۱۹۹۱؛ به نقل از فلاحت، ۱۳۸۳). همچنین وی در مورد اعتبار پرسشنامه نتایج زیر را گزارش کرده است: مستبد بودن پدر رابطه معکوس با آزادگذاری (۵۰ درصد) و اقتدار منطقی (۵۲ درصد) او دارد. منظمی تبار (۱۳۷۳) نیز با استفاده از روش بازآزمایی بر روی ۳۲ نفر از مادران، میزان پایایی برای شیوه سهل گیرانه را ۷۳ درصد و برای شیوه مستبدانه ۷۱ درصد و برای شیوه مقتدرانه ۷۵ درصد به دست آورد (فلاحت، ۱۳۸۳). جهت برآورد روایی این آزمون در انستیتو روانپزشکی ایران، اسفندیاری (۱۳۷۴) فرم اصلی پرسشنامه را ترجمه نموده و برای تعیین روایی صوری آن اصطلاحات لازم را به عمل آورده است و جمله‌های دیگری نیز به آن افزوده است. سپس از ده نفر صاحب نظر در زمینه روانشناسی و روانپزشکی خواسته است تا میزان روایی هر جمله را مشخص کند و در صورت لزوم نظر اصلاحی خود را بیان نمایند. نتیجه این بررسی‌ها نشان داد که پرسشنامه دارای روایی است (فلاحت، ۱۳۸۳).

روش تحلیل داده‌ها:

برای تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از هر دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش توصیفی داده‌ها از فراوانی، میانگین، نمودار و جدول استفاده شده و در بخش استنباطی از آزمون  $t$  دوگروهی مستقل استفاده شد.

### یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی بدست آمده از نمونه نشان داد که ۶۰ نفر از نمونه آماری را دختران و ۴۰ نفر را نیز پسران به خود اختصاص داده‌اند و همچنین بیشترین فراوانی برای سبک فرزندپروری مقتدرانه با (۷۹٪) ۷۹ نفر، سهل گیرانه با (۱۸٪) ۱۸ نفر و همچنین کمترین فراوانی برای سبک فرزندپروری استبدادی (۳٪) ۳ نفر است.

جدول ۱. توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک جنسیت

شاخص آماری	فراوانی	درصد
جنسیت		
پسر	۴۰	۴۰
دختر	۶۰	۶۰
مجموع کل	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲. توزیع فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک سبک فرزندپروری

شاخص آماری	فراوانی	درصد
مرتبه		
مقتدرانه	۷۹	۷۹
استبدادی	۳	۳
سهل گیرانه	۱۸	۱۸
مجموع کل	۷۷	۱۰۰

فرضیه ۱ پژوهش: میزان افسردگی کودکان دارای سبک فرزندپروری مستبدانه با کودکان دارای سبک فرزندپروری سهل گیرانه تفاوت دارد.

جدول ۳. مقایسه میانگین‌های دو گروه سهل گیرانه و استبدادی در افسردگی

شاخص آماری گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	مقدار t	درجات آزادی	سطح معناداری
مستبدانه	۳	۶۴	۴/۵۸	۳۳/۱۶	۵/۲۴۷	۱۹	۰/۰۰۱
سهل گیرانه	۱۸	۳۰/۸۳	۱۰/۶				

همان گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد از آنجا که مقدار t به دست آمده (۵/۲۴۷) با درجه آزادی ۱۹، از مقدار t جدول بزرگتر است و همچنین از آنجا که سطح معنی داری این آزمون برابر ۰/۰۰۱ می‌باشد و چون این مقدار کوچکتر از سطح معنی داری ۰/۰۵ است، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات دو گروه معنی دار است. بنابراین فرضیه صفر با ۹۵ درصد اطمینان رد و فرض پژوهش تایید می‌گردد.

فرضیه ۲ پژوهش: میزان افسردگی کودکان دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه با کودکان دارای سبک فرزندپروری مستبدانه تفاوت دارد.

جدول ۴. مقایسه میانگین‌های دو گروه با سبک‌های فرزند پروری مقتدرانه و مستبدانه در افسردگی

شاخص آماری گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	مقدار t	درجات آزادی	سطح معناداری
مقتدرانه	۷۹	۵۰/۹۶	۵/۷	-۱۳/۰۳	-۳/۹	۸۰	۰/۰۰۱
مستبدانه	۳	۶۴	۴/۵۸				

همان‌گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد از آنجا که مقدار  $t$  به دست آمده (۳/۹-) با درجه آزادی ۸۰، از مقدار  $t$  جدول بزرگتر است و همچنین از آنجا که سطح معنی‌داری این آزمون برابر ۰/۰۰۱ می‌باشد و چون این مقدار کوچکتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات دو گروه معنی‌دار است. بنابراین فرضیه پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تایید و فرض صفر رد می‌گردد.

فرضیه ۳ پژوهش: میزان افسردگی کودکان دارای سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با کودکان دارای سبک فرزندپروری مقتدرانه تفاوت دارد.

جدول ۵. مقایسه میانگین‌های دو گروه با سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و مقتدرانه در افسردگی

شاخص آماری

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	مقدار $t$	درجات آزادی	سطح معناداری
سهل‌گیرانه	۱۸	۳۰/۸۳	۱۰/۶	۲۰/۱۲	۱۱/۲۶	۹۵	۰/۰۰۱
مقتدرانه	۷۹	۵۰/۹۶	۶/۴۴				

همان‌گونه که نتایج جدول نشان می‌دهد از آنجا که مقدار  $t$  به دست آمده (۱۱/۲۶۶) با درجه آزادی ۹۵، از مقدار  $t$  جدول بزرگتر است و همچنین از آنجا که سطح معنی‌داری این آزمون برابر ۰/۰۰۱ است و چون این مقدار کوچکتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمرات دو گروه معنی‌دار است. بنابراین فرضیه پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان تایید و فرض صفر رد می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هر خانواده شیوه خاصی را تحت‌عنوان شیوه‌های فرزندپروری در تربیت فرزندان خویش به کار می‌گیرد که متاثر از عوامل متفاوتی از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و

اقتصادی است. پژوهش‌های متعددی تاثیر این شیوه‌های خاص را بر دامنه وسیعی از رفتارهای فرد مثل اضطراب، عزت نفس، وسواس فکری، مهارت‌های اجتماعی، افسردگی و غیره که در ارتباط با کودکان است آشکار ساخته است. در واقع نتایج این پژوهش نشان داد که در میزان افسردگی کودکان پیش دبستانی در شیوه‌های مقتدر، سهل گیر و مستبد تفاوت وجود دارد و از میان آنها شیوهی فرزندپروری مستبد بیشترین میزان اثرگذاری بر روی افسردگی کودکان را دارا می‌باشد که کودکان خانواده‌های با سبک فرزندپروری مستبد بیش تر نگران پیامدهای منفی اعمال خود هستند و همین ترس آنها، مانع حرکت، ناتوانی و عدم خودکارآمدی‌شان می‌شود. کودکان با والدین مستبد ثبات فکری و روحی ندارند و خویشن را بدبخت می‌پندارند. این کودکان کمتر شاد هستند و بیشتر در معرض افسردگی قرار می‌گیرند. همچنین کودکان والدین مستبد، مضطرب، گوشه‌گیر و ناشاد هستند. این کودکان در تعامل با همسالان در صورت ناکامی از خود خصومت نشان می‌دهند. به عبارتی کودکانی که دارای سبک فرزندپروری مستبد بودند از میزان افسردگی بالاتری برخوردار بودند در واقع می‌توان گفت بهترین پیش‌بینی کننده افسردگی کودکان سبک فرزندپروری مستبدانه می‌باشد. نتایج بالا حاکی از آن است که شیوه‌های تربیتی نامناسب والدین در بروز میزان افسردگی کودکان نقش اساسی دارد. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مانچینی (۲۰۰۰)، میهر و همکاران (۲۰۰۴)، کیتامورا و همکاران (۲۰۰۰) و دانش و همکاران (۱۳۸۶) هم‌سو است. در تبیین این یافته‌ها باید اشاره نمود که در فرایند تربیت کودکان روش‌های متعددی از قبیل روش‌های مستبدانه، سهل‌گیرانه و مقتدرانه وجود دارد و والدین تحت تاثیر عوامل متعددی از قبیل سطح سواد، طبقه اقتصادی - اجتماعی، سن و فرهنگ از این روش تربیتی استفاده می‌کنند. بنابراین هر کدام از این روش‌ها تاثیرات متنوعی در ویژگی‌های رفتاری، عاطفی، هیجانی و در کل شخصیتی کودکان ایجاد می‌کنند.

نتایج پژوهش‌های (مانچینی، ۲۰۰۰، کیتامورا و همکاران، ۲۰۰۰)، حاکی از آن است که مراقبت بیش از اندازه و یا فقدان مراقبت، عدم احساس امنیت در خانواده (میهر و همکاران، ۲۰۰۴) و نبود سازگاری و همبستگی در خانواده با افسردگی، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی رابطه دارد. والدین قوانین زیادی را تحمیل می‌کنند. انتظار دقیق اطاعت دارند و به‌ندرت توضیح می‌دهند که چرا کودک باید با قوانین هماهنگ باشد و اغلب به قدرت تدابیر خود، همچون تنبیه فیزیکی برای انجام اعمال مفید اعتماد دارند. تبادل و ارتباط کمی

با فرزندان خود دارند و از فرزند خود انتظار دارند، بدون پرسش درباره‌ی صحت و سقم آن، حرف بزرگترها را قبول کنند. پر واضح است که چون شیوه‌ی استبدادی بر اساس خواسته‌های دلخواه والدین است، خودبینی و استقلال فرزندان سرکوب می‌شود.

کودکان با والدین مستبد ثبات فکری و روحی ندارند و خویشتن را بدبخت می‌پندارند، آنها زود ناراحت می‌شوند و در برابر فشارهای روانی آسیب‌پذیرند (هییتی، ۱۳۸۱). این کودکان کمتر شاد هستند و موفقیت تحصیلی کمتری دارند (علیزاده و آندرایس، ۲۰۰۲). این افراد به بزرگسالان خجول تبدیل می‌شوند که علاقه‌ای به شروع ارتباط ندارند و سبک خاص انضباطی والدین مستبد به فرزندان می‌آموزد که اطاعت بی‌چون و چرا، بهترین راه کنار آمدن با تفاوت‌های بین فردی و حل مشکلات است (موسوی، ۱۳۸۲). دختران والدین مستبد استقلال پایینی دارند و پسران آنها مسئولیت‌پذیری اجتماعی پایینی را نشان می‌دهند. این کودکان مضطرب، گوشه‌گیر و ناخشنود هستند. آنها وقتی با همسالان تعامل می‌کنند، در صورت ناکامی با خشونت واکنش نشان می‌دهند (علیزاده، ۲۰۰۲). همچنین دیگر یافته‌ی پژوهش حاضر این بود که کودکان با سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه کمتر در معرض افسردگی قرار می‌گیرند. والدین کودکان سهل‌گیر با فرزندان خود گرم و با محبت هستند. توجهی به نیازهای کودک ندارند. از کمترین میزان تنبیه استفاده می‌کنند و به‌ندرت بر روی رفتارشان اعمال کنترل می‌نمایند. این پژوهش با نتایج تحقیقات کو و چان (۲۰۰۹)، دهارت و همکاران (۲۰۰۶)، لویز (۲۰۰۵) و دانش و همکاران (۱۳۸۶) همسو است. دانش و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود این یافته را تایید کردند که شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه بیش از شیوه فرزندپروری مقتدرانه ( $t=0/599$ ) موجب افسردگی دختران و پسران نمی‌شوند و در مجموع می‌توان گفت که شیوه فرزندپروری مستبدانه بیش از شیوه فرزندپروری قاطعانه و سهل‌گیرانه موجب افسردگی کودکان می‌شود.

**محدودیت‌ها و پیشنهادها:** نتایج نشان داد که شیوه‌های فرزندپروری نامناسب به عنوان یکی از عوامل بسیار مهم و اساسی در بروز افسردگی کودکان به شمار می‌رود و به همین منظور بر اساس نتایج این پژوهش و پژوهش‌های پیشین به نظر می‌رسد که اجرای برنامه‌های آموزشی از سوی مراکز صدا و سیما و سازمان نظام روانشناسی به منظور پذیرش این واقعیت اجتماعی - روانی که سبک فرزندپروری تاثیرگذار و تعیین‌کننده مهمی در میزان افسردگی کودکان پیش‌دبستانی است، ضروری به نظر می‌رسد و همچنین آموزش و هدایت والدین

توسط کارشناسان، برای استفاده از شیوه‌ی فرزندپروری مقتدرانه منجر به آموزش مهارت‌های ابراز وجود و بالا رفتن اعتماد به نفس کودکان و ارائه راهکارهای مناسب‌تر به آنان برای برخورد با مشکلاتشان به جای ناامیدی، یاس، فرار از موقعیت تنش‌زا و اقدام به خودکشی می‌شود و می‌تواند تا میزان زیادی به حفظ سلامت روحی و روانی افراد جامعه کمک کند. با عنایت به اینکه پژوهش حاضر محدود به دانش‌آموزان پیش‌دبستانی شهر بوکان بود و باید در تعمیم یافته‌ها با احتیاط عمل کرد، پیشنهاد می‌شود که پژوهش مشابهی در شهرها و جامعه‌های آماری دیگر نیز انجام شود تا نتایج حاصل از آن در مقایسه با یافته‌های این پژوهش انجام گیرد و لذا تکرار این تحقیق در گروه‌های سنی و مقاطع تحصیلی دیگر نیز باعث می‌شود که تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری انجام گیرد.

#### References

- Abela JRZ Hankin BL. (2008). Hand Book of adaeppression in children and Adalescents. New York: The Guilford press.
- Ahadi, Hassan, and Bani Jamali, Shokosadat. (1380). Psychology of Growth (Fundamental Concepts in Child Psychology), Tehran, Pardis Publishing.
- Ali Bakhshi, Zahra, Alipour, Ahmad, Farzad, Wali Allah and Ali Akbari Dehkordi, Mahnaz. (1394). Mediating role of depression in relation between attachment and parenting style with obesity and overweight of adolescent girls. Quarterly Journal of Psychology, 4 (13), 41-52.
- Alizade, H., and Andrise. C. (2002). Interaction of parenting style and attention deficit hyperactivity disorder in Iranian parent. Child & family behavior therapy, vol. 24(3), 37-52.
- Chan, T. & Koo, A. (2009). Parenting style & youth outcomes in the UK, A paper were presented at the conference of the british sociological association, & a research seminar at the university of oxford.
- Danesh, esmat, Takrimi, zibi, and Nafisi, Gholamreza. (1386). The role of parental parenting practices in their children's depression. Quarterly Journal of Applied Psychology, 1 (2), 125-140.
- Dehart, T. Pelham, B.W. Tennen, W. (2006). What lies beneath: parenting style & implicit self esteem, Journal of experimental social psychology.
- Dhavale, H. S. (2001). Depression in children and adolescents. Journal of the Indian Medical Association, 99(1), 34-5.
- Durand, V.M. & Barlow, D. H. (1997) Abnormal psychology. Pacific grove, California: Books/ cole.
- Eley, T.C. (1997). Depression symptoms in children and adolescent: Etiological links between normality and abnormality. Journal of child psychology and psychiatry, 38,861-865.
- Esfandiari, Gholamreza. (1376). Study of parenting practices of mothers of children with behavioral disorders and normal children's mothers and the

- effect of mothers' education on behavioral disorders in children. Master's thesis, Tehran: Psychiatric Institute.
- Falahat, Enayatullah. (1383). The Relationship between Student Thinking Styles and Educational Method Used by Their Parents in the Pre-University Period of Kohgiluyeh and Boyer Ahmad Province. Dissertation for Master Degree in Educational Technology. Allameh Tabataba'i University.
- Frojd, S.A., Nissinen, E.S., Pelkonen, M.U.I., Marttunen, M. J., Koiristo, A.M., & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of Adolescence*, 31(4), 485.
- Gibeti, Galilee. (1381). Parents' parenting practices and their relationship with coping or stress coping methods of male and female students of the third year of Varzagh high schools. Master's Thesis, Shiraz University.
- Hey, Jalil. (1381). Studying parental parenting styles and its relationship with stress coping strategies of male and female students of third year high schools of Zarghan. Master thesis, Shiraz University.
- Hookie, Kathleen Panola. (1384). Abandoned Depression (Fathers and Mothers Guide for Timely and Rapid Prevention of Depression in Children). Farsi translation of Daghi, Mehdi. Tehran: Peyk Bahar Publishing.
- Jafarzadeh, Naser, Farrokhi, Nour Ali and Sohrabi Esromud, Faramarz. (1394). The relationship between parenting practices and resilience with the happiness of students. *Quarterly Journal of Educational Psychology*, 11 (37), 67-82.
- Kitamura, T., Sakamoto, S., Yasumiya, R., Sumiyama, T., & Fujihara, S. (2000). Child abuse, other early experiences and depression: 11. Single episode and recurrent/ chronic subtypes of depression and their link to early experiences. *Archives of women's mental health*. 3(2), 53- 59.
- Lopez, A. D. Mathers, C. D. Ezzati, M. Jamison, M. D. & Murray, C. J. L. (2006). *Global Burden of Disease and Risk Factors*, Oxford University Press, New York.
- Lopez, M. (2005). Parenting styles & self esteem: clarifying the role of ethnicity. Poster presented at the 85th Annual Western psychological Association Convention, Portland, OR.
- Mancini, F., Prunetti, E., Didonna, F., & Delgenio, M. (2000). Parental bonding: can obsessive symptoms and general distress be predicted by perceived rearing practices? *Journal of clinical psychology & psychotherapy*. 7(3), 201- 209, 3 charts.
- Mohammad Esmaeil, Elaheh (2004). Evaluation of Validity, Validity and Determination of Disruption Points in CSI-4 Children's Symptoms Questionnaire on Elementary School Students in Tehran, Tehran, Tehran: Research on Exceptional Children.
- Momena, fereshte. (1395). Effectiveness of Emotion Regulation Training on Depression, Anxiety, and Emotional Dysregulation in Female University Students Living in Dormitories. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 14(1), 67-71.

- Mousavi, Ashraf Sadat. (1382). Applied Family Therapy with a System Approach. Tehran: Al-Zahra University.
- Mush, Eric J. and Wolf, David E. (2010). Child psychiatry. Translation Sharifi Ghadimi, Parviz and Moradi, Hossein. (1390). Tehran: Avaye noor Publications.
- Mush, Eric Jay, and Wolf, David E. (2003). Child psychiatry. Translated by T. Jani, Hassan, Tavakoli Zadeh, Jahanshir and Kamalpur, Nasrin. (1382), Tehran: Marandiz Publications.
- Myhr. G., Sookman, D., Pinard. G. (2004). Attachment security and parental bonding in adults wiht obsessive – compulsive disorder: a comparison wiht depressed out- patients and healthy controls. Acta psychiatric a Scandinavia. Vol. 109 issue6, 447-457.
- Naghipoor, Masoud. (1390). Parenting Parents 'Parents' Parenting Styles. Quarterly Journal of Educational Psychology, 2 (2), 13-30.
- Neaparastock, Nathan, and Wallace, Maryland. (1956). Depression in children. Translation, Reeducation, Noushin. (1387), Tehran: Dangeh Publishing.
- Raphael, B. & Burrows, G. (1995). Handbook of studies on preventive psychiatry. Amesterdam: Elsevier science B.V.
- Saif Naraghi, Maryam; Naderi, Ezat. (1379). Specific inadequacies in learning and how to recognize methods of rehabilitation. Tehran: Publication of Makias.
- Schwartz, D., Duong, M.T., Nakamoto, J.,& Gorman, A.H. (2008). Peer relationships and academic achievement as interecting predictors of depressive symptoms during middle childhood. Journal of Abnormal Psychology, 117(2), 289.
- Seligman, Martin. (1996). Optimistic child. Foruzand Dawarpanah translation. (1383). Tehran: Growth Publishing.
- Sheybani, Shahnaz. (1385). The effect of storytelling on children's depression and strategies for confronting children with depression. Master's Thesis. Allameh Tabataba'i University.
- Weiner. I.B. (1982). Child and adolescent psychopathology. New York: john wiley & sons, Inc.