

پیش بینی نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس مادر، فرزند پروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران در بندرعباس در دوران همه‌گیری کرونا

مهدی قنبرنژاد باغستانی

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، بندرعباس، ایران

چکیده

هدف از تحقیق حاضر پیش‌بینی نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس مادر، فرزندپروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران در بندرعباس در دوران همه‌گیری کرونا می‌باشد. روش پژوهش حاضر کاربردی، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه ی کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال و مادرانشان در شهر بندرعباس می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شده است. برای آزمون فرضیه از تحلیل واریانس دو طرفه استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان داد بین نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس، فرزند پروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران که رابطه معنی‌داری (۰/۰۱) وجود دارد. همچنین بین نشانه‌های استرس کودکان و متغیرهای فوق رابطه منفی وجود دارد. از بین ابعاد سبک والدگری (والدگری مثبت به‌طور منفی و تنبیه و اقتدار به‌طور مثبت) و از بین ابعاد عزت نفس (عزت نفس خانوادگی به‌طور مثبت و عزت نفس شغلی / تحصیلی به‌طور منفی)، از بین ابعاد شیوه فرزندپروری ادراک شده (شیوه فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه به‌طور مثبت) و از بین ابعاد حمایت اجتماعی (حمایت خانواده و حمایت دوستان به‌طور مثبت) از قدرت پیش بینی معناداری برای نشانه‌های استرس کودکان برخوردار است.

واژگان کلیدی: استرس کودکان، سبک والدگری، عزت نفس مادر، فرزند پروری ادراک شده، حمایت اجتماعی مادران

مقدمه

سلامتی و رفاه در گسترده‌ترین معنی آن، پدیده‌ای است که مورد علاقه و توجه تمامی انسان‌ها، گروه‌های اجتماعی و جوامع بشری می‌باشد. سلامتی در گفتمان‌های متنوعی توصیف و تبیین شده است که این گفتمان‌ها به‌طور اجتماعی ساخت یافته‌اند. گرچه مفاهیم سلامتی، ذهن، و بدن طی مکان‌ها و زمان‌های مختلف، متفاوت بوده‌اند اما برای تمامی فرهنگ‌ها و جوامع، نقش اساسی در تجارب زندگی انسان‌ها بازی کرده‌اند (مارکس و همکاران، ۲۰۱۹).

جامعه‌شناسان بر این باورند که سلامتی و بیماری روانی، صرفاً واقعیاتی زیست‌شناختی و یا روانشناختی نیستند، بلکه به‌طور هم‌زمان، دارای ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز می‌باشند. عوامل اجتماعی، همان‌گونه که می‌توانند نقش مهمی در ایجاد، حفظ، و ارتقاء سلامتی ایفا نمایند؛ در بروز، شیوع، و تداوم بیماری نیز دارای سهمی اساسی‌اند. به دیگر سخن، گرچه تردیدی نیست که افراد در میزان آسیب‌پذیری نسبت به بیماری‌های روانی با یکدیگر تفاوت‌های زیستی و فردی دارند، اما مسئله این است که میزان این تفاوت‌ها تحت تأثیر موقعیت اجتماعی و حتی مهم‌تر از آن، برداشتی که افراد از آن موقعیت دارند به مراتب بیشتر می‌شود (کوکورین، ۱۳۹۶).

از این‌رو، توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روان اهمیت بسیار می‌یابد که یکی از مهم‌ترین این عوامل، میزان حمایت اجتماعی ادراک و یا دریافت شده توسط افراد می‌باشد.

پژوهش‌های متعددی ثابت کرده‌اند که هر چه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد. سطح سلامتی نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. از این نگاه، داشتن سلامتی مشروط به داشتن حمایت اجتماعی است (قدسی، ۱۳۹۶).

حمایت اجتماعی مفهومی چند بعدی است که به اشکال و طرق مختلفی تعریف شده است. برای مثال، می‌توان آن را به‌عنوان یک منبع فراهم شده توسط دیگران، به عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس، یا یک مبادله‌ای از منابع تعریف نمود (شولتر و شوارتز، ۲۰۰۴).

برخی از پژوهشگران، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه، و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان، و دیگران مهم تعریف کرده‌اند (سارافینو، ۲۰۱۵).

برخی، حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر، آن را ناشی از ادراک و تصور فرد می‌دانند. ساراسون (۲۰۱۶) حمایت اجتماعی را مفهومی چند بعدی می‌داند که هر دو بعد واقعی و تصوری را در بر می‌گیرد (علی‌پور، ۱۳۹۸).

در مجموع، شاید بتوان گفت که حمایت اجتماعی یعنی این احساس که شخص مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارزش قائلند و این که او به یک شبکه اجتماعی متعلق است (کاچل و همکاران، ۱۳۹۷).

حمایت اجتماعی می‌تواند به این صورت تعریف شود: درک در مورد دست رس بودن افرادی که احساس می‌کنیم به ما اهمیت می‌دهند؛ اطمینان از این که افرادی وجود دارند که بتوان در هنگام نیاز روی کمک آن‌ها حساب کرد باعث می‌شود که احساس خوبی داشته باشیم چون در سال ۲۰۰۴ حمایت اجتماعی را این‌گونه باشیم تعریف کرد: حمایت اجتماعی یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منابع روانشناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند و یا می‌توان حمایت اجتماعی را این‌گونه تعریف کرد: ادراک یا تجربه فرد از آنکه او را دوست دارند، از او مراقبت می‌کنند، به او حرمت و ارزش می‌دهند، و او را بخشی از یک شبکه اجتماعی با مساعدت‌ها و تعهدات بشمار می‌آورند.

¹ Marks et al

² Schulz & Schwartzberg

³ Sarafino

یکی از متغیرهای دیگری که می‌تواند بر استرس کودکان تاثیر داشته باشد فرزندپروری است. رابطه بین والدین و فرزندان نخستین معرف دنیای ارتباطات برای کودک می‌باشد. احساس عشق، صمیمیت و امنیت به‌طور مستقیم ریشه در این روابط دارند (کارنس، ۲۰۱۹).

باید توجه داشت که برخی از خانواده‌ها ساختار کاملی ندارند و به بیان دیگر تک والدینی هستند. در این قبیل از خانواده یک فرد واحد (یعنی تنها یک نفر) از ابتدا مسولیت مراقبت از خود، فرزند یا فرزندان را تقبل می‌کند (گلدینق، ۲۰۲۱).
بچه‌هایی که در خانواده‌های تک والدینی بزرگ شده‌اند اغلب به علت مشکلات متعدد در خانه، دچار مشکلات رفتاری می‌شوند. در این افراد احتمال بروز مشکلات رفتاری و روانی نسبت به افرادی که در خانواده‌های سالم بزرگ می‌شوند، بیش از دو برابر است. این خانواده‌ها دارای نقش‌ها و مرزهای نامشخص و نامعینی هستند. به کلی بچه‌های این خانواده موقعیت تحصیلی محدودی کسب می‌کنند. این بچه‌ها دارای هویت سردرگم هستند و در برقراری ارتباط با جنس مخالف مشکل دارند. این خانواده‌ها در فقر زندگی می‌کنند و با افسردگی و احساسات هیجانی منفی مقابله می‌کنند (گلدینق، ۲۰۲۱).
کودکانی که تجربه تغییر در سرپرست خود را دارند، تجربه سوء استفاده و عدم امنیت در روابط بین فردی را نیز دارند (کارنس، ۲۰۱۹).

از دیگر مشکلات این دسته از خانواده‌ها مشکلات ارتباطی والد سرپرست با فرزندان بوه‌یژه فرزندان نوجوان است. نوجوانی با تغییرات جسمی، شناختی، اجتماعی و عاطفی آغاز شده و با شروع سن بلوغ مشخص می‌شود. این تغییرات با تحولات در روابط خانوادگی و با ظهور و تشدید درگیری بین نوجوانان و والدین جوان آنها همراه است. تحقیقات نشان می‌دهد که در طی سال‌های دبیرستان تعارض در تعامل بین نوجوانان و والدین آنها بسیار آشکار است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۴).
حال اگر نوجوان در یک خانواده تک والدینی باشد مشکلات به مراتب پیچیده‌تر می‌گردد (تسچان و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی از متغیرهای دیگری که می‌تواند بر استرس کودکان تاثیر داشته باشد عزت نفس می‌باشد. مطابق با برخی از پژوهش‌ها، عزت نفس به‌عنوان یک نیاز روانی اساسی در خدمت سازگاری فرد است براساس نظریه مازلو، کسی به خودشکوفایی می‌رسد که سلسله مراتب نیازهای اساسی و از آن جمله عزت نفس که جزئی از سلسله مراتب نیازهای اساسی است را تا حدی ارضا کرده باشد. این بدین معنی است که عملکرد فرد تحت تاثیر عزت نفس می‌باشد. عزت نفس بیانگر نگرش فرد درباره خودش است. که ممکن است از مقایسه خود با دیگران و یا مستقل از آنها شکل بگیرد. عزت نفس، احساس ارزش، درجه تصویب تأیید، پذیرش و ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن احساس می‌کند (شاملو، ۱۳۹۲).

به نظر کوپر اسمیت منابع عزت نفس شامل موارد ذیل‌اند: ۱. پایبند بودن به آداب و قوانین اجتماعی و اخلاقی ۲. مهم بودن: وقتی شخص متوجه گردد که اهمیت دارد و در زندگی دیگران مهم است عزت نفس او بالا می‌رود ۳. موفقیت ۴. قدرت: وقتی شخص احساس قدرت کند، در نتیجه می‌تواند روی سایرین اثر گذاشته و متعاقباً عزت نفس او بالا می‌رود. استرس در واقع هر نوع تنش و عدم تعادل روانی است که تعادل عمومی انسان را مورد تهدید قرار می‌دهد و تعادل زیستی وی را بر هم می‌زند و می‌تواند احساسات منفی ایجاد کند و احساس خود بدون فرد را به مخاطره بیندازد و ممکن است باعث شود که دیدگاه فرد نسبت به واقعیت‌ها تغییر یابد و یا فرآیند تفکر و حل مساله‌ای وی را به‌طور کلی مختل سازد (خواجه‌پور، ۱۳۹۸).

استرس تغییرات سریع و غیرقابل پیش‌بینی است که تعادل حیاتی ارگانسیم را به هم می‌زند استرسورها تغییراتی هستند که در طول زندگی برای فرد به وقوع پیوسته، واکنش‌های را در فرد ایجاد می‌کند. همچنین استرس پاسخ درونی و دفاعی انسان‌ها در برابر موقعیتی است که کنترل آن مشکل و سخت است. هر گاه تنش‌ها و مشکلات در مقطعی از زندگی بیشتر شود مجموعه‌ای از تغییرات بدنی رفتاری و فکری در شخص ایجاد می‌شود که اصطلاحاً به آن حالت استرس یا فشار روانی گویند. تغییرات بدنی

1 Carnes

2 Tschann et al

موجودات زنده در هنگام استرس به مقابله بهتر و کنترل عامل فشار کمک می‌کند. بخشی از تغییرات بدنی که به راحتی توسط دیگران قابل مشاهده است به واکنش‌های بخش خود مختار سیستم اعصاب مربوط می‌شود که شامل گشاد شدن مردمک‌های چشم، افزایش ضربان قلب و آهنگ تنفس، پریدگی رنگ و سفتی عضلات و غیره می‌باشد. این واکنش‌ها به انسان یا حیوان کمک می‌کند تا به نحو موثری از خطرات احتمالی جلوگیری کرده و آسیب‌ها را به حداقل برساند. همچنین افزایش هورمون‌های که باعث بیشتر شدن قدرت دفاعی بدن در مقابل بیماری می‌گردند در هنگام استرس به حفظ سلامت انسان‌ها کمک می‌کنند (علیلو و همکاران، ۱۳۹۷).

بنابراین ارزش وجودی عزت نفس به‌عنوان بعدی از ابعاد شخصیت انسان و ارتباط آن با موفقیت‌ها و با شکست و ناکامی‌های فرد قابل ملاحظه و تبیین است. محرابی (۱۳۹۸)، در پژوهشی به مقایسه میزان اختلالات روانی دختران نوجوان با توجه به شیوه‌های فرزند پروری والدین پرداخت و به این نتیجه دست یافت که اگر والدین در رفتار با کودکان به صورت مقتدر عمل کنند، یعنی در عین حال که کودکان را کنترل می‌کنند محبت بی‌شائبه‌ای را نثارشان کنند، رفتار آن‌ها بر سلامت روان و خود کارآمدی کودکان تأثیر مثبت خواهند گذاشت. همچنین والدین و کارکنان مدارس با ایجاد تجربه‌های موفق، الگوهای موفق و همچنین تشویق‌های کلامی برای دانش آموزان، خود کارآمدی آن‌ها را می‌توانند افزایش دهند. شاکریان (۱۳۹۸) طی پژوهشی به بررسی مقایسه ترسیم خانواده جهت تحلیل روانشناختی کودکان در خانواده‌های عادی و تک والدی پرداخت، کودکان خانواده‌های تک والدی بیشتر از کودکان خانواده‌های عادی در ترسیم‌های خود واکنش‌های عاطفی نسبت به خانواده از جمله حذف خود و اعضای بدن، حذف یکی از والدین، ترسیم والدین بافاصله و تنوع رنگ کمتر را بروز می‌دهند. کودکان خانواده‌های تک والدی در ترسیم خانواده خود واکنش‌های عاطفی متفاوت با کودکان خانواده‌های عادی نشان می‌دهند. یافته‌های پژوهشی زهرا کرمانی (۱۳۹۸) رابطه منفی بین امید، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی و رابطه مثبت معنی‌دار بین حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی، با امید وجود دارد و همچنین اثرات مستقیم و غیرمستقیم امید در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی نیز مورد بررسی قرار گرفت رابطه مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی بزرگ‌تر از رابطه مستقیم آن‌ها از طریق امید با افکار خودکشی بود می‌توان دریافت که امید در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی نقش میانجی دارد. پژوهش‌های گلابدینق^۱ و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد بچه‌هایی که در خانواده‌های تک والدینی بزرگ شده‌اند اغلب به علت مشکلات متعدد در خانه، دچار مشکلات رفتاری و روانی نسبت به افرادی که در خانواده‌های سالم بزرگ می‌شوند، بیش از دو برابر است. این خانواده‌ها دارای نقش‌ها و مرزهای نامشخص و نامعینی هستند. به‌طور کلی بچه‌های این خانواده‌ها موقعیت تحصیلی محدودی کسب می‌کنند. این بچه‌ها دارای هویت سردرگم هستند و در برقراری ارتباط با جنس مخالف مشکل دارند. این خانواده‌ها در فقر زندگی می‌کنند و با افسردگی و احساسات هیجانی منفی مقابله می‌کنند. در تحقیقی که گورنی و همکاران (۲۰۲۱) برای مقایسه برنامه بهبود بخشی ارتباط با رویکردهای سنتی غنی‌سازی رابطه والد- فرزند انجام دادند، ۱۰۸ مادر عموماً کم سواد و در موقعیت اقتصادی و اجتماعی پایینی (حدود سن ۴۰ سال) و دخترانشان (حدود سن ۱۳/۴ سال) در سه گروه بدون مداخله، درمان سنتی گفتگو محور، و برنامه بهبود بخشی ارتباط (رابطه والد- نوجوان) قرار گرفتند. در گروه بدون مداخله، پیشرفتی حاصل نشد. نتایج شرکت‌کنندگان در برنامه بهبود بخشی ارتباط به طور معنی‌داری بالاتر از هر دو گروه دیگر بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه بهبود بخشی ارتباط بهتر از درمان گفتگو محور سنتی عمل می‌کند.

با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد حال این پرسش مطرح می‌شود که نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس مادر، فرزند پروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران در بندرعباس در دوران همه‌گیری کرونا چه تاثیری دارد؟

فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اصلی: نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس مادر، فرزند پروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران در بندرعباس در دوران همه‌گیری کرونا تاثیر معنی‌داری دارد.

فرضیه‌های فرعی

- فرضیه فرعی ۱: ابعاد نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، تاثیر معنی‌داری دارد.
- فرضیه فرعی ۲: ابعاد نشانه‌های استرس کودکان با عزت نفس مادر، تاثیر معنی‌داری دارد.
- فرضیه فرعی ۳: ابعاد نشانه‌های استرس کودکان با فرزندپروری ادراک شده تاثیر معنی‌داری دارد.
- فرضیه فرعی ۴: ابعاد نشانه‌های استرس کودکان با حمایت اجتماعی مادران تاثیر معنی‌داری دارد.

روش تحقیق

از لحاظ هدف تحقیق از نوع کاربردی، از لحاظ نوع روش، توصیفی-همبستگی می‌باشد. علت انتخاب این روش این است که با توجه به اینکه هدف اصلی از تحلیل فرضیه‌های پیش‌بینی نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس مادر، فرزند پروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران در بندرعباس در دوران همه‌گیری کرونا است، لذا از لحاظ روش گردآوری اطلاعات روش تحقیق مورد نظر پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کودکان ۱۰ تا ۱۲ سال و مادرانشان در شهر بندرعباس می‌باشد. که با استعلام از شبکه بهداشت و درمان شهر بندرعباس به دست آمده است. و با نمونه‌گیری خوشه‌ای نمونه‌گیری انجام شد. استفاده از پرسشنامه به‌عنوان ابزار اصلی جمع‌آوری اطلاعات برای دستیابی به داده‌های مورد نظر به منظور گردآوری داده‌های مورد نیاز، از چهار پرسشنامه استفاده می‌گردد. سوالات پرسشنامه در چهار بخش تنظیم گردیده که در ذیل بیان می‌گردد:

الف) پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری: پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری بامریند این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط دیانا بامریند طراحی شد. پرسش‌های این پرسشنامه سه شیوه فرزندپروری را می‌سنجد؛ ۱۰ پرسش، شیوه مقتدرانه، ۱۰ پرسش، شیوه مستبدانه و ۱۰ پرسش، شیوه سهل‌گیرانه. الگوی پاسخ‌دهی به پرسش‌ها از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت است. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و روایی آن در حد مطلوبی گزارش شده است. از روش باز آزمایی، پایایی این ابزار را در مادران و پدران به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۸ برای شیوه مقتدرانه، شیوه استبدادی ۰/۷۸ و ۰/۸۵، شیوه استبدادی ۰/۸۶ و ۰/۷۷ برای شیوه سهل‌گیرانه گزارش کرده است. وی همچنین روایی تشخیصی این پرسشنامه را معتبر گزارش کرده است. بر این اساس روش استبدادی مادر رابطه معکوس با سهل‌گیری (۰/۳۸-)، روش قاطع و اطمینان بخش (۰/۴۸-) و مستبد بودن پدر نیز رابطه معکوسی با سهل‌گیری (۰/۵۰-) و قاطع و اطمینان بخش (۰/۵۲-) دارد. در ایران اسفندیاری (۱۳۷۴) روایی و پایایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده است. در این پژوهش روایی محتوایی این ابزار توسط ده متخصص قابل قبول گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرنباخ این پرسشنامه ۰/۷۲ بوده است (شهامت و همکاران، ۱۳۸۹).

می‌شود. بنابراین اگر نتیجه این آزمون معنی‌دار نباشد امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود دارد. در جدول ۱، می‌توان به نتایج حاصل از آزمون در نمونه آماری روی صفت‌های اصلی را مشاهده کرد.

جدول ۱- آزمون کلوموگروف اسمیرنوف متغیرهای تحقیق

متغیر	سطح معنی‌داری	ضریب آماری
نشانه‌های استرس	۰/۹۶۰	۰/۱۱۱
سبک والدگری	۰/۱۰۸	۰/۰۵۵
عزت نفس	۰/۱۱۸	۰/۰۶۰
الگوهای فرزند پروری	۰/۲۲۴	۰/۰۵۰
حمایت اجتماعی	۰/۲	۰/۰۴۰

طبق جدول ۱، چون سطح معنی‌داری تمام متغیرها از میزان خطای نوع اول در سطح ۰/۰۵ بیشتر هستند، لذا فرض نرمال بودن متغیرهای تحت بررسی تأیید می‌گردد.

آزمون فرضیات

فرضیه اصلی

بین نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس، فرزند پروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران در بندرعباس در دوران همه‌گیری کرونا رابطه معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۲- خروجی ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای مورد بررسی	نشانه‌های استرس کودکان
سبک والدگری	-۰/۲۱۱**
عزت نفس	-۰/۴۲۳**
فرزند پروری ادراک شده	-۰/۳۸۹**
حمایت اجتماعی	-۰/۶۸۱**

** معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵

با توجه به جدول ۲، Sig دو طرفه بین نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس، فرزند پروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران که برابر ۰/۰۰۰ است و از میزان خطای تحقیق $\alpha = 0/01$ کمتر است پس می‌توان گفت رابطه معنی‌دار بین نشانه‌های استرس کودکان با متغیرهای فوق در سطح ۰/۰۱ وجود دارد و با توجه به اینکه ضریب همبستگی بین نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری ($R = -0/211$)، عزت نفس ($R = -0/423$)، فرزند پروری ادراک شده ($R = -0/389$)، حمایت اجتماعی ($R = -0/681$) که عددی منفی است. بنابراین رابطه معکوسی بین نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس، فرزند پروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران وجود دارد.

فرضیه فرعی اول: نشانه‌های استرس کودکان از طریق ابعاد سبک والدگری قابل پیش‌بینی است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان حاکی از آن بود که والدگری مثبت، تنبیه و اقتدار از میان متغیرهای پیش‌بین (مستقل) دارای قدرت پیش‌بینی معنادار برای متغیر نشانه‌های استرس کودکان متغیر ملاک می‌باشد. این تحلیل نشان داد که این سه متغیر در مجموع ۱۳ درصد از واریانس متغیر نشانه‌های استرس کودکان را پیش‌بینی می‌کنند ($p < 0/001$)، $df = (6/381)$ ، $f = 9/9$.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه نشانه‌های استرس کودکان براساس ابعاد سبک والدگری

		بتا (Beta)	t	p<	R2	f	df	p<
متغیرهای پیش بین	والدگری مثبت	-۰/۲۲	۳/۲	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۹/۹	۶/۳۸۱	۰/۰۰۱
	تنبیه	۰/۲۳	۴/۴	۰/۰۰۱				
	مشارکت پدر	-۰/۰۰۳	۰/۰۴	۰/۹				
	اطلاع از یکدیگر	-۰/۰۴	۰/۷۵	۰/۴				
	اقتدار	۰/۱۵	۲/۸	۰/۰۰۴				
	نظارت	۰/۰۱	۰/۲۲	۰/۸				

همان گونه که از جدول شماره ۳، پیداست والدگری مثبت و به طور منفی و تنبیه و اقتدار به طور مثبت قدرت پیش‌بینی معنی‌داری برای نشانه‌های استرس کودکان دارند.

فرضیه فرعی دوم: نشانه‌های استرس کودکان از طریق ابعاد عزت نفس قابل پیش‌بینی است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان حاکی از آن بود که عزت نفس خانوادگی، عزت نفس شغلی/تحصیلی از میان متغیرهای پیش‌بین (مستقل) دارای قدرت پیش‌بینی معنادار برای متغیر نشانه‌های استرس کودکان متغیر ملاک می‌باشد. این تحلیل نشان داد که این سه متغیر در مجموع ۹ درصد از واریانس متغیر نشانه‌های استرس کودکان را پیش‌بینی می‌کنند ($f=۶/۴$, $df=(۶/۳۸۱)$, $p<۰/۰۰۱$).

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه نشانه‌های استرس کودکان براساس ابعاد عزت نفس

		بتا (Beta)	t	p<	R2	f	df	p<
متغیرهای پیش بین	عزت نفس عمومی	-۰/۰۸	۱/۵	۰/۱	۰/۰۹	۶/۴	۶/۳۸۱	۰/۰۰۱
	عزت نفس خانوادگی	-۰/۲۰	۴	۰/۰۰۱				
	عزت نفس اجتماعی	-۰/۰۹	۱/۷	۰/۰۸				
	عزت نفس شغلی/تحصیلی	۰/۱۶	۲/۲	۰/۰۲				

همان گونه که از جدول شماره ۴، پیداست عزت نفس خانوادگی و به طور منفی و عزت نفس شغلی/تحصیلی به طور مثبت نشانه‌های استرس کودکان را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه فرعی سوم: نشانه‌های استرس کودکان از طریق ابعاد شیوه فرزند پروری ادراک شده قابل پیش‌بینی است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان حاکی از آن بود که مولفه شیوه فرزندپروری آمرانه و سهل‌گیر از میان متغیرهای پیش‌بین (مستقل) دارای قدرت پیش‌بینی معنادار برای متغیر نشانه‌های استرس کودکان متغیر ملاک می‌باشد. این تحلیل نشان داد که این سه متغیر در مجموع ۱۸ درصد از واریانس متغیر نشانه‌های استرس کودکان را پیش‌بینی می‌کنند ($p<۰/۰۰۱$, $f=۶$, $df=۶/۳۸۱$).

جدول ۵- نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه نشانه‌های استرس کودکان براساس ابعاد شیوه فرزندپروری ادراک شده

		بتا(Beta)	t	p<	R2	f	df	p<
متغیرهای پیش بین	شیوه مقتدرانه	۰/۲	۲/۷	۰/۱	۰/۱۸	۶	۶/۳۸۱	۰/۰۰۱
	شیوه مستبدانه	۰/۰۶	۱/۱	۰/۰۰۲				
	شیوه سهل گیرانه	۰/۰۵	۴/۳	۰/۰۰۱				

همان گونه که از جدول شماره ۵، پیداست شیوه فرزند پروری مستبدانه و سهل گیرانه به‌طور مثبت و به ترتیب قدرت پیش‌بینی معنی‌داری برای نشانه‌های استرس کودکان دارد.

فرضیه فرعی چهارم: نشانه‌های استرس کودکان از طریق ابعاد حمایت اجتماعی قابل پیش‌بینی است.

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان حاکی از آن بود که حمایت خانواده و حمایت دوستان از میان متغیرهای پیش-بین (مستقل) دارای قدرت پیش‌بینی معنادار برای متغیر نشانه‌های استرس کودکان متغیر ملاک می باشد. این تحلیل نشان داد که این سه متغیر در مجموع ۱۴ درصد از واریانس متغیر نشانه‌های استرس کودکان را پیش‌بینی می‌کنند ($p < 0.001$, $df=6/381$, $f=$).

جدول ۶- نتایج آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه نشانه‌های استرس کودکان براساس ابعاد حمایت اجتماعی

		بتا(Beta)	t	p<	R2	f	df	p<
متغیرهای پیش‌بین	حمایت خانواده	-۰/۲۴	۳/۴	۰/۰۱	۰/۱۴	۱۰/۷	۶/۳۸۱	۰/۰۰۱
	حمایت افراد مهم	۰/۰۳	۰/۶۶	۰/۲				
	حمایت دوستان	-۰/۱۵	۲/۲	۰/۰۲				

همان گونه که از جدول شماره ۶، پیداست حمایت خانواده و حمایت دوستان به‌طور منفی و به ترتیب قدرت پیش‌بینی معنی-داری برای نشانه‌های استرس کودکان دارند.

فرضیه اصلی: بین نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس، فرزندپروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران در بندرعباس در دوران همه‌گیری کرونا رابطه معنی‌دار وجود دارد.

طبق نتایج و با توجه به سطح معنی‌داری بین نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس، فرزندپروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران که برابر ۰/۰۰۰ است و از میزان خطای تحقیق $\alpha = 0.01$ کمتر است پس می‌توان گفت رابطه معنی‌دار بین نشانه‌های استرس کودکان با متغیرهای فوق در سطح ۰/۰۱ وجود دارد و با توجه به اینکه ضریب همبستگی بین نشانه‌های استرس کودکان و متغیرهای فوق منفی است. بنابراین رابطه معکوسی بین نشانه‌های استرس کودکان با سبک والدگری، عزت نفس، فرزندپروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران وجود دارد. این نتایج با یافته‌های تحقیقات محرابی (۱۳۹۸)، حسینی نسبت و همکاران (۱۳۹۴)، یادآوری و همکاران (۱۳۹۷)، شاکریان (۱۳۹۸)، بشارت و همکاران (۱۳۹۵)، زارع بهرام‌آبادی و همکاران (۱۳۹۲)، زهرا کرمانی (۱۳۹۸)، نیسی و همکاران (۱۳۹۴)، آخوندی (۱۳۹۶)، گلاسو (۲۰۱۸)، گلادینق و همکاران (۲۰۱۹) دارای هم‌سویی می‌باشد در تبیین فرضیه باید گفت که در تحقیق گلادینق و همکاران (۲۰۱۹) نتایج نشان داد بچه‌هایی

که در خانواده‌های تک والدینی بزرگ شده‌اند اغلب به علت مشکلات متعدد در خانه، دچار مشکلات رفتاری و روانی نسبت به افرادی که در خانواده‌های سالم بزرگ می‌شوند، بیش از دو برابر است. این خانواده‌ها دارای نقش‌ها و مرزهای نامشخص و نامعینی هستند. به‌طور کلی بچه‌های این خانواده‌ها موقعیت تحصیلی محدودی کسب می‌کنند. این بچه‌ها دارای هویت سردرگم هستند و در برقراری ارتباط مشکل دارند. این خانواده‌ها در فقر زندگی می‌کنند و با افسردگی و احساسات هیجانی منفی مقابله می‌کنند. طبق نتایج و توضیحات فوق این فرضیه تایید می‌گردد.

فرضیه فرعی اول تاچهارم: نشانه‌های استرس کودکان از طریق ابعاد سبک والدگری، عزت نفس، فرزندپروری ادراک شده و حمایت اجتماعی مادران در بندرعباس در دوران همه‌گیری کرونا قابل پیش‌بینی است.

نتایج به دست آمده از این فرضیه حاکی از این بود که از بین ابعاد سبک والدگری (والدگری مثبت به‌طور منفی و تنبیه و اقتدار به‌طور مثبت) و از بین ابعاد عزت نفس (عزت نفس خانوادگی به‌طور منفی و عزت نفس شغلی/تحصیلی به‌طور مثبت)، از بین ابعاد شیوه فرزندپروری ادراک شده (شیوه فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه به‌طور مثبت) و از بین ابعاد حمایت اجتماعی (حمایت خانواده و حمایت دوستان به‌طور منفی) از قدرت پیش‌بینی معناداری برای نشانه‌های استرس کودکان را دارند. این نتایج با یافته‌های تحقیقات کروک و همکاران (۲۰۰۳)، امری (۲۰۰۸)، شیک (۲۰۱۳)، دارلینگ (۲۰۱۵)، میسترز و موریس (۲۰۱۶) و رایت و همکاران (۲۰۱۹) رحمتی (۱۳۹۶)، دانش و همکاران (۱۳۹۶)، کوروش‌نیا و لطیفیان (۱۳۸۶)، زهراکار (۱۳۹۷)، قنبری و همکاران (۱۳۹۸) و سیفی‌گندمانی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر ارتباط سبک والدگری شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده با نشانه‌های استرس کودکان دارای همسویی می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که والدین این کودکان دارای پاسخ‌دهی و پذیرش کم و تقاضاهای بالا که از ویژگی‌های سبک فرزندپروری مستبدانه است، می‌باشند. زیرا عدم پذیرش از سوی والدین می‌تواند بر کاهش عزت نفس تأثیر داشته باشد و از این طریق موجب خلق استرس شود. همچنین با توجه به اینکه والدین مستبد بدون به وجود آوردن محیطی گرم و صمیمی در خانواده، معمولاً خواستار فرمانبرداری و اطاعت هستند و فرزندان را مجبور می‌کنند که از دستوراتشان اطاعت کنند. در چنین خانواده‌هایی کودکان متمایل به ساکت بودن، خجالتی بودن و از نظر اجتماعی غیر مثبت بودن و درمانده بودن هستند (ماسن و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین مهارت اجتماعی آن‌ها ضعیف‌تر، خودباوری کمتر و استرس بیشتری دارند (دارلینگ، ۲۰۱۶). هم‌چنین می‌توان اذعان کرد که مجبور کردن فرزندان به انجام امور، همراه با زورگویی و تنبیه در خانواده باعث بروز مشکلات روانشناختی از جمله استرس در کودکان می‌گردد. و هم راستا با نتایج پژوهش کوروش‌نیا و لطیفیان (۱۳۸۶) اگر در خانواده مهارت‌های ارتباطی فرزندان رشد نکند و آن‌ها نتوانند درباره مسایل و انتظارات خود به‌طور موثری با دیگران گفت و گو کنند در نتیجه کودکان که دوره حساسی از زندگی قرار دارند و برقراری ارتباط و گفت و گو در باره خود، انتظارات و احساساتشان برای آن‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، ممکن است تحت فشار روانی دچار استرس زیاد قرار می‌گیرند. افراد با عزت نفس ضعیف به‌طور معناداری بیشتر از افراد با عزت نفس بالا توانایی مقابله با استرس را در خود نمی‌بینند، این افراد نشانه‌های کمتری از عوامل استرس‌زای محیطی را درک می‌کنند و در تشخیص عوامل مؤثر مقابله با استرس ناتوانند. بنابراین توانایی خود را در حد پایینی ارزیابی می‌کنند و پس از انتخاب عامل یا نشانه‌های خاص استرس، نشانه‌های دیگر را تشخیص نمی‌دهند، بنابراین با همان نشانه‌های قبلی دست به مقابله می‌زنند که این امر توانایی آن‌ها را در ارتباط با همه عوامل کاهش می‌دهد. بنابراین در پی گریز از مقابله با استرس هستند که این خود به آسیب‌پذیری بیشتر این دسته از افراد در مقابل استرس منجر می‌شود. از این بافته می‌توان نتیجه گرفت که چنانچه عزت نفس به هر دلیلی ضعیف باشد، سلامت روانی فرد را تهدید و نشانه استرس در فرد ایجاد می‌شود. طبق نتایج افراد با عزت نفس بالا به‌طور معناداری بیش از افراد با عزت نفس پایین است، یعنی افرادی که عزت نفس بالایی دارند، در مقابله با استرس به‌طور جدی به مقابله می‌پردازند و در مقابل مغلوب شدن در برابر استرس به خوبی عمل می‌کنند. به دلیل اینکه عزت نفس گرایش مثبتی است که فرد به خود دارد و این گرایش ناشی از نحوه ارتباط فرد با نشانه‌های عوامل بیرونی است، پس افراد در تشخیص علائم استرس محیطی به‌طور متفاوتی عمل می‌کنند. فردی که دارای عزت

نفس بالایی است و نشانه‌های محیطی استرس‌زا را طوری انتخاب می‌کند که توان پاسخ دادن به آن را داشته باشد. بنابراین فرد با عزت نفس بالا نشانه‌های بیشتری را در حیطه انتخاب دارد که این خود مقابله فعالانه‌تری را می‌طلبد. بنابراین افراد دارای عزت نفس بالا در مقابله با استرس فعالانه‌تر عمل می‌کنند. شیوه فرزندپروری مقتدرانه، مؤثرترین روش فرزندپروری است و کودکان والدینی که سبک فرزندپروری آن‌ها مستبدانه و سهل‌گیرانه است، همواره مشکلات رفتاری بیشتری نشان می‌دهند. این اختلالات رفتاری ناشی از برخورد مستبدانه با سهل‌گیرانه والدین هستند و ممکن است به افزایش سطح استرس کودکان بی‌انجامند. والدینی که فرزند پروری سهل‌گیرانه دارند، غالباً به پذیرش فرزندان خود متمایلند، اما در مواردی که این احساس پذیرش وجود ندارد، استرس فرزند پروری آن‌ها افزایش می‌یابد. والدین مستبد نیز، با افراط در عدم پذیرش، انعطاف‌ناپذیری قوانین و تلاش برای کنترل بیشتر فرزندان، پر شدت استرس فرزندپروری خود می‌افزایند. در خصوص هم باید گفت که حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان سپری در برابر استرس عمل کند. با افزایش حمایت اجتماعی میزان نشانه‌های استرس کودکان و پاسخ به استرس در بین فرد کاهش می‌یابد. طبق نتایج و توضیحات فوق این فرضیه تایید می‌گردد. در پایان پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

۱. پیشنهاد می‌شود رسانه‌های گروهی عموم مردم را به استفاده از مراکز مشاوره جهت درمان‌های روحی تشویق کنند. ۲. وجود ارتباط سبک‌های فرزندپروری با نشانه‌های استرس کودکان پیشنهاد می‌شود که برای درمان استرس فرزندپروری والدین، به ویژه مادران، به نقش عوامل حمایتی در خانواده، توجه بیشتری مبذول شود.
۳. پیشنهاد می‌شود توسط کارشناسان و روانشناسان جلسات آموزش فضای مجازی در سرفصل دروس پرورشی یا فوق برنامه نشانه‌های استرس کودکان گنجانده شود.
۴. به‌عنوان پیشنهاد کاربردی توصیه می‌شود با استفاده از روش غربالگری در مدارس، مادران و فرزندان در معرض خطر شناسایی شوند و از روش‌های مداخله حرفه‌ای و آموزش بهره‌مند شوند. به خصوص با استفاده از مداخلاتی که روابط مثبت، ثبات در فرزندپروری و روش‌های صحیح نظارت و راهنمایی را به والدین آموزش می‌دهد. همچنین مادرانی که فرزندانشان مشکلات رفتاری مخرب دارند، برای احتمال اضطراب، و استرس بررسی شوند.
۵. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌گردد تا مراکز مشاوره با برگزاری کارگاه‌های مدیریت و مقابله با استرس، به ارتقای سطح بهزیستی روانشناختی و سلامت روان مادران و کودکان کمک کنند.

منابع

- حسینی نسب، داوود؛ احمدیان، فاطمه و روانبخش، احمد (۱۳۹۴). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با خودکارآمدی باسلامت روانی دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی. مطالعات تربیتی و روانشناسی. دانشگاه فردوسی.
- خواجه‌پور، علیرضا (۱۳۹۸). استرس شغلی. تهران: انتشارات مدیریت صنعتی. ص: ۲۸-۲۳.
- شاکریان، عطا (۱۳۹۸). مقایسه ترسیم خانواده جهت تحلیل روانشناختی کودکان در خانواده‌های عادی و تک والدی. مجله اصول بهداشت روانی، سال یازدهم، شماره ۴، ص: ۲۱-۳۱۲.
- شاملو، سعید (۱۳۹۲). بهداشت روانی، تهران، انتشارات رشد.
- شهامت، فاطمه؛ ثابتی، علیرضا و رضوانی، سمانه (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های فرزند پروری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه. مطالعات تربیتی و روانشناسی، دوره یازدهم، شماره ۲. ص: ۲۵۴-۲۳۹.
- علیلو، محمود؛ قره قوزلو، مجید (۱۳۹۷). بررسی ارتباط سبک‌های دلبستگی با بروز بیماری آسم و نقش عامل جنسیت در این بیماری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
- علی‌پور، احمد (۱۳۹۵). ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص‌های ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تأثیر کلی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی. ۲-۱۳۴، ص: ۱۳۹ اندیشه و رفتار.

- فتحی‌آشتیانی، علی (۱۳۸۸). آزمون‌های روانشناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان)، تهران، انتشارات بعثت.
- کوکرین، ریموند (۱۳۹۶). مبانی اجتماعی بیماری‌های روانی، ترجمه بهمن نجاریان، چاپ اول، تهران، انتشارات رشد.
- گاجل، رابرت جی و دیگران (۱۳۹۷). زمینه روانشناسی تندرستی، ترجمه دکتر غلامرضا خوی‌نژاد، تهران، انتشارات آستان قدس رضوی.
- Baumrind D. (2018). the effects of authoritative parental control on child behavior. *child development*, 37(2) :887- 907.
- Carnes-Holt K. (2019). Child-parent relationship therapy for adoptive families. *Fam j*; 20(4): 419-426.
- Marks, David F. et al., (2019). *Health Psychology: Theory, Research and Practice*, London, SAGE Publications Ltd.
- Sarafino, Edward. P (2015). *Health Psychology, Third Edition*, New York, John Wiley & Sons.
- Schulz, Ute & Schwartzberg, Ralf (2004). Long- term effects of spousal support on coping with cancer after surgery, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), pp 716- 32.
- Tschann JM, Pasch LA, Flores L, Marin BV, Baisch M, Wibbelsman CJ. (2017). Nonviolent Aspects of Interparental Conflict and Dating Violence among Adolescents. *J fam iss*; 30: 285-319.