

## Correlation between Resilience and Mental Health with Lifestyle and Parenting Styles of Veterans' Spouses A Case Study of Ardakan City

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Descriptive Study

#### Authors

Abedini Baltork M.\*<sup>1</sup> PhD,  
Mir Shamsi F.S.<sup>2</sup> MSc

#### How to cite this article

Abedini Baltork M, Mir Shamsi F.S. Correlation between Resilience and Mental Health with Lifestyle and Parenting Styles of Veterans' Spouses A Case Study of Ardakan City. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2019;11(3):161-167.

<sup>1</sup>Education Department, Humanities & Social Sciences Faculty, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

<sup>2</sup>Education Department, Humanities Faculty, Ardakan Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

#### \*Correspondence

Address: Education Department, Humanities & Social Sciences Faculty, University of Mazandaran, Babolsar, Iran

Phone: +98 (11) 35303000

Fax: +98 (11) 3532601

abedini.gilan@gmail.com

#### Article History

Received: December 11, 2018

Accepted: June 16, 2019

ePublished: July 21, 2019

### ABSTRACT

**Aim(s):** The physical and mental problems that exist among the veterans have the greatest impact on their spouses, which affects the whole family. The aim of the present study was to investigate the correlation between lifestyle and parenting style with resiliency and mental health of veterans' spouses.

**Instruments & Methods:** This descriptive-correlational study was carried out on 170 people of veterans' spouses in Ardakan city in 2018. The subjects were selected by convenience sampling method. Data were collected by the Miller-Smith lifestyle assessment inventory, Baumrind's parenting style inventory, Connor-Davidson resilience scale, and Goldberg and Hillier health questionnaire. Data were analyzed through SPSS 21 software using Pearson correlation coefficient method.

**Findings:** There was a significant correlation ( $p=0.001$ ) between the lifestyle with resiliency ( $r=0.559$ ) and mental health ( $r=-0.277$ ). Also authoritarian parenting style had a negative significant correlation ( $r=-0.125$ ;  $p=0.042$ ) with resilience, and positive significant correlation ( $r=0.094$ ;  $p=0.048$ ) with mental health. The correlation between powerful parenting style and mental health was negative and significant ( $r=-0.133$ ;  $p=0.024$ ).

**Conclusion:** There is correlation between lifestyle and parenting style with resiliency and mental health of veterans' spouses.

**Keywords** Life Style; Parenting Styles; Resilience; Mental Health; Spouses; Veterans

### CITATION LINKS

[1] The effect of training conflict resolution ... [2] Directory services to veterans and their ... [3] The effect of spiritual components training on ... [4] comparison between mental health of devotee's ... [5] Investigation of personality traits of wives of spinal cord ... [6] Growth Psychology ... [7] Relationship between spiritual intelligence, hardiness and ... [8] Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry behavioral ... [9] The relationship between emotional intelligence and ... [10] Quality of life, vulnerability and resilience: a qualitative study ... [11] Mental health consequences of war: a brief review of ... [12] Veteran women: mental health-related consequences ... [13] Depression, anxiety, and stress in partners ... [14] Psychological and behavioral problems in children ... [15] Psychosocial outcomes and predictors of distress ... [16] Levels of distress among women veterans attending ... [17] Prevalence of past year substance use and mental ... [18] Religious beliefs and lifestyle with quality of life of ... [19] Family mental ... [20] Theories and application of psychological ... [21] The relationship between parenting styles, shyness ... [22] The relation of attachment styles, emotion ... [23] Psychometric analysis and refinement of the Conner ... [24] Internal consistency and confirmatory factor ... [25] Assessment of the validity and reliability of ... [26] Reliability, validity and factor structure of the ... [27] Relationship between parenting and resilience ... [28] The effect of training Forgiveness on Resilience ... [29] The effect of parenting styles on self-efficacy and mental ... [30] The effectiveness of mindfulness-based ... [31] The effects of parenting styles on students ... [32] Parenting style and social anxiety among ... [33] The relationships between perceived parental ... [34] The relationship between parenting styles ... [35] Parenting style, resilience, and mental health ... [36] The relationship between parenting ... [37] Association between social phobia and ... [38] Psychosocial consequences of ... [39] Influence of parenting style on children's ...

## همبستگی تاب‌آوری و سلامت روان با سبک زندگی و سبک‌های فرزندپروری همسران جانبازان؛ مطالعه موردی شهرستان اردکان

میمنت عابدینی بلترک\* PhD

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

فاطمه سادات میرشمسی MSc

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردکان، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

### چکیده

**اهداف:** مشکلات جسمی و روحی که در بین جانبازان وجود دارد، بیشترین تأثیر را بر همسران آنها می‌گذارد که در نهایت کل خانواده را درگیر می‌کند. بر این اساس هدف پژوهش حاضر، بررسی همبستگی بین سبک زندگی و شیوه‌های فرزندپروری با تاب‌آوری و سلامت روان همسران جانباز بود.

**ابزار و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی-همبستگی که در سال ۱۳۹۷ انجام شد، ۱۷۰ نفر از همسران جانبازان شهرستان اردکان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های سبک زندگی میلر و اسمیت، شیوه‌های فرزندپروری بامریند، تاب‌آوری کانر و دیویسسون و پرسش‌نامه سلامت گلدبرگ و هیلر استفاده شد. داده‌ها توسط آزمون همبستگی پیرسون و با کمک نرم‌افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بین متغیر سبک زندگی با متغیر تاب‌آوری ( $r=0/559$ ) و متغیر سلامت روان ( $r=-0/277$ ) همبستگی معنی‌دار وجود داشت ( $p=0/001$ ). همچنین بین شیوه فرزندپروری مستبدانه با تاب‌آوری همبستگی منفی و معنی‌دار ( $r=-0/125$ )؛  $r=0/042$ ؛  $p=0/042$ ) و با سلامت روان همبستگی مثبت و معنی‌دار ( $r=0/094$ )؛  $p=0/048$ ) مشاهده شد. همبستگی بین شیوه فرزندپروری مقتدرانه و سلامت روان نیز منفی و معنی‌دار بود ( $r=-0/133$ )؛  $r=0/024$ ؛  $p=0/024$ ).

**نتیجه‌گیری:** بین سبک زندگی و سبک‌های فرزندپروری با تاب‌آوری و سلامت روان همسران جانبازان همبستگی وجود دارد.

**کلیدواژه‌ها:** سبک زندگی، سبک فرزندپروری، تاب‌آوری، سلامت روان، همسران، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۶

\*نویسنده مسئول: abedini.gilan@gmail.com

### مقدمه

جنگ به‌عنوان یک عامل فشارزای روانی، پیامدهای گسترده‌ای را در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی بر جامعه تحمیل می‌کند. مشکلات جسمی و روانی فرد جانباز که معمولاً در خانواده نقش اول را دارد و اثرات غیرمستقیم آن بر خانواده‌های آنان از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده است [1]. نیمی از جانبازان به سبب معلولیت خویش باعث ایجاد تنش در محیط خانواده خود می‌شوند و این امر واقع‌نگری را در مورد مشکلات جانبازان ضروری می‌سازد. تامین مراقبت از بیمار مزمن توسط اعضای خانواده منجر به احساس فشار و سختی برای مراقبان می‌شود که خود کاهش کیفیت زندگی آنان را در پی دارد. از طرف دیگر وجود بیماری مزمن و جدی در یکی از اعضای خانواده معمولاً تأثیر عمیقی بر سیستم خانواده، نقش‌ها، عملکرد و کیفیت زندگی اعضای خانواده دارد [2]. عوارض ناشی از حملات شیمیایی بر جانبازان شیمیایی، نگرانی‌های بسیاری را برای خانواده آنها به‌ویژه همسران آنان به وجود می‌آورد که این آثار قادر است در مسیر طبیعی سلامت و کیفیت زندگی جانباز و خانواده آنان اختلال ایجاد نماید [3]. از آنجا که تعاملات اعضای خانواده خطی نیست، بلکه همچون حلقه‌های زنجیر به هم وابسته بوده و بر یکدیگر تأثیر متقابل دارد [4]، لذا

اعضای خانواده جانباز به‌خصوص همسر وی که با عوامل فشارزای ویژه‌ای مواجه است و همزمان مجبور به ایفای نقش‌های مختلفی است، از این قاعده مستثنی نیست. علاوه بر این، زندگی با یک فرد معلول به‌دلیل ناتوانی‌های ظاهری او می‌تواند عوارض روحی نامطلوبی برای فرد و خانواده او بر جای گذارد. هر چند جانبازان جنگ به لحاظ اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت‌طلبی، ارزش‌بودن جانبازی و احترام جامعه به جانبازان با سایر معلولان جنگی کشورهای دیگر متفاوت هستند، لکن نباید اثرات ناخواسته ناشی از مشکلات جسمی و روانی جانبازان بر خانواده آنان به‌خصوص همسران آنان را نادیده گرفت [5].

پژوهش‌های متعددی همواره در پی آن بوده‌اند تا عواملی را کشف کنند که بتوانند در شرایط آسیب‌زا به کمک انسان‌ها آمده و مانع از آسیب‌دیدگی و اضمحلال آنها زیر فشارهای سنگین مسایل و مشکلات شوند [6]. هر چند مراقبت از افراد ناتوان یا مبتلا به بیماری‌های مزمن معمولاً با افزایش آسیب‌های جسمی، افسردگی، استرس و اضطراب همراه است، اما در خانواده جانبازان به‌واسطه آن که نقش محوری عمدتاً بر عهده همسران است، تحت فشاربودن این عضو از خانواده، بیش از سایرین سلامتی، رفاه و فضای تربیتی خانواده را متاثر می‌سازد. همسران جانبازان با شرایط استرس‌زایی چون زندگی با جانباز دارای مشکلات جسمی و روحی مختلف، ایفای نقش متفاوت، فشار مشکلات مختلف زندگی همچون فشارهای اقتصادی، اجتماعی، درمانی و غیره درگیر هستند و شخصیت آنان نیز تحت تأثیر این عوامل قرار می‌گیرد. از آنجا که تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند [3]، لذا به نظر می‌رسد این عامل در سلامت روانی و سبک زندگی همسران جانبازان در مواجهه با مشکلات جسمی و روانی ناشی از زندگی با جانباز موثر باشد. تاب‌آوری از جمله مولفه‌های موثر در حوزه خانواده و بهداشت روانی است [7]. تاب‌آوری، ظرفیت روبه‌روشدن، غلبه‌کردن و حتی قوی‌تر شدن به‌وسیله تجربه مشکلات یا آسیب‌هاست [8]. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی در شرایط مخاطره‌آمیز است. افراد تاب‌آور بدون آن که سلامت روانشان کاهش یابد یا دچار بیماری شوند، رویدادهای فشارزا را پشت سر می‌گذارند [9].

از طرفی، عوارض ناشی از جنگ سال‌ها در مجروحان آن باقی می‌ماند و این عوارض آسیب‌های قابل توجهی بر فرد و خانواده وی بر جای می‌گذارد. همسر جانبازان به‌عنوان محور اصلی در مراقبت از جانبازان و به‌واسطه نقش‌های چندگانه‌ای که در خانواده ایفا می‌نماید بیش از سایر اعضای خانواده در معرض این آسیب‌ها قرار دارد. تجارب بالینی زیادی نشان داده که خانواده مجروحان و آسیب‌دیدگان جسمی و روحی در جنگ خصوصاً همسران آنان، از مشکلات روانی رنج می‌برند [10-16]. مطالعات دیگری نیز نشان داده‌اند که بازماندگان جنگ به‌طور معنی‌داری آمادگی ابتلا به بیماری بیشتری را دارند [3, 17].

از عواملی که می‌تواند تاب‌آوری و سلامت روان همسران جانباز را تحت تأثیر قرار دهد سبک زندگی آنهاست. سبک زندگی، الگوی منحصربه‌فردی از ویژگی‌ها، رفتارها و عادت‌هایی است که هر فرد از خود نشان می‌دهد که در صورت معیوب‌بودن، فرد در معرض خطر بیماری یا حوادث قرار می‌گیرد [18]. در واقع افراد در قبال انتخاب الگوهای رفتاری سبک زندگی و حفظ سلامت خود مسئول هستند. بسیاری از بیماری‌ها امروزه در اغلب کشورهای در حال توسعه با

**۲- پرسش‌نامه شیوه‌های فرزندپروری با مرید:** پرسش‌نامه شیوه‌های فرزندپروری توسط دیانا با مرید در سال ۱۹۷۳ طراحی و ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن به شیوه آزادگذاری مطلق (سهل‌گیرانه)، ۱۰ سؤال به شیوه آمرانه (مستبدانه) و ۱۰ سؤال به شیوه اقتدار منطقی (مقتدرانه) والدین به امر پرورش فرزند مربوط می‌شود. گویه‌های شماره ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸ به شیوه سهل‌گیرانه، گویه‌های ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰ به شیوه قاطع و اطمینان‌بخش (مقتدرانه) مربوط است که در مقابل هر عبارت ۵ ستون (کاملاً موافقم، تاحدودی موافقم، تاحدودی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از صفر تا ۴ نمره‌گذاری شده که با جمع نمره‌های سؤال‌های مربوط به هر شیوه و تقسیم آن بر تعداد سئوال‌ات نمره مجزا به دست می‌آید. بوری پایایی سه خرده‌مقیاس را به ترتیب برای سبک‌های مقتدر، مستبدانه و سهل‌گیرانه، ۰/۹۲، ۰/۸۵، ۰/۸۱ محاسبه کرده است<sup>[20]</sup>. همچنین در پژوهش دیگری نیز عنوان شده که این آزمون از اعتبار و روایی بالایی برخوردار بوده و اعتبار آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ برای الگوی اقتدار منطقی، ۰/۷۲ برای الگوی استبدادی و ۰/۷۶ برای الگوی سهل‌گیرانه گزارش شده است<sup>[21]</sup>.

**۳- پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویسون:** این پرسش‌نامه که در سال ۲۰۰۳ طراحی شده، ۲۵ عبارت دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمرات آزمون بین صفر تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. این آزمون دارای ۵ عامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی است. کانر و دیویسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. بیگدلی و همکاران همسانی درونی این مقیاس را براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند<sup>[22]</sup>. کمپل-سیلز و استین مقیاس اولیه تاب‌آوری را با انتخاب ۱۰ گویه از میان ۲۵ گویه آن روی نمونه‌ای ۵۱۱ نفری هنجاریابی نمودند<sup>[23]</sup>. روایی سازه مقیاس جدید تاب‌آوری براساس تحلیل عاملی تاییدی برای هر ۱۰ سؤال بار عاملی بین ۴۴٪ تا ۹۳٪ بارگذاری شده است که این حاکی از روایی سازه مطلوب و قابل قبول برای این مقیاس است<sup>[24]</sup>.

**۴- پرسش‌نامه سلامت گلدبرگ و هیلر:** این پرسش‌نامه طراحی شده در سال ۱۹۷۹ شامل ۲۸ سؤال و دارای ۴ مقیاس فرعی است که هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارت از مقیاس علایم جسمانی، مقیاس علایم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی و مقیاس علایم افسردگی هستند. سؤال‌های هر خرده‌آزمون به ترتیب و پشت سر هم آمده است، به نحوی که سئوال‌ات ۱ تا ۷ مربوط به خرده‌آزمون علایم جسمانی، سئوال‌ات ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده‌آزمون اضطراب و اختلال خواب، سئوال‌ات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده‌آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سئوال‌ات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده‌آزمون افسردگی است. تمام گویه‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی دارای چهار گزینه هستند و دو نوع روش نمره‌گذاری برای این گزینه‌ها وجود دارد؛ یک روش نمره‌گذاری GHQ است که در این روش، گزینه‌های آزمون به صورت صفر، صفر، ۱، ۱ نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه، نمره فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود. روش دوم، شیوه نمره‌گذاری لیکرت است که

دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد. یکی دیگر از عواملی که در این زمینه اثرگذار است، سبک‌های فرزندپروری است. خانواده در زندگی آدمی نقش بسزایی داشته و باید در وضعی استوار باشد، بدان گونه که اطرافیان در آن احساس ایمنی کامل داشته باشند، به‌خصوص کودکان و نوجوانان که پرورش آنها در محیط سالم و دور از هر گونه اختلال و جدال‌ها و برخوردهای زن و شوهر (والدین)، می‌تواند در تربیت فرزندان و انگیزه پیشرفت آنها نقش بسزایی داشته باشد<sup>[19]</sup>. شیوه فرزندپروری و تربیت کودکان نیز یکی از مهم‌ترین وظایفی است که والدین بر عهده دارند. وظیفه آنها در بین فرزندان، سازندگی، آفرینندگی و سازمان‌دادن فرزند در جهت رسیدن به انسانی کامل، متحرک و موثر است تا برای بقای وجود، صیانت نفس و انجام وظایف والدینی و اجتماعی آماده شود. شیوه‌های فرزندپروری باید با درنظرگرفتن اصول و قوانین مشخص شده باشد تا مشکلات حل‌نشده‌ای را با گذشت زمان برای فرزند به وجود نیارد. لذا به نظر می‌رسد این عامل در سلامت روانی و سبک زندگی همسران جانبازان در مواجهه با مشکلات جسمی و روانی ناشی از زندگی با جانباز موثر باشد.

بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی تاب‌آوری و سلامت روان با سبک زندگی و سبک‌های فرزندپروری در همسران جانبازان انجام شد.

## ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی-همبستگی است که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری پژوهش، کلیه همسران جانبازان شهرستان اردکان (حدود ۳۰۰ نفر) بودند که از میان این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس و براساس جدول نمونه‌گیری مورگان، ۱۷۰ نفر انتخاب شدند. محققان با حضور در بنیاد شهید و طی جلساتی که برای همسران جانبازان برگزار می‌کردند، با این افراد صحبت کرده و در صورت تمایل، پرسش‌نامه‌ها را دریافت و پر می‌کردند. علاوه بر آن، از آنجایی که نام و مشخصات آنها در پرسش‌نامه خواسته نمی‌شد، اطمینان پیدا می‌کردند که هویت آنها مشخص نخواهد شد، به همین دلیل با رضایت کامل پرسش‌نامه‌ها را پر می‌کردند. از آنجایی که پرکردن پرسش‌نامه‌ها اختیاری بوده و همکاری از سوی سازمان‌ها با پژوهشگران وجود دارد، مجوز خاصی برای ورود به سازمان گرفته نشد، البته لازم به ذکر است که جانبازبودن پدر یکی از پژوهشگران، این همکاری را بیشتر نمود. ملاک ورود به مطالعه نیز داشتن همسر جانباز، فرزند و تمایل به همکاری بود.

ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های استاندارد زیر بود:

**۱- پرسش‌نامه سبک زندگی میلر و اسمیت:** این پرسش‌نامه که در سال ۲۰۰۳ طراحی شده مشتمل بر ۲۰ مولفه پنج‌درجه‌ای است. هر پرسش دارای پنج گزینه "همیشه" با نمره ۱، "اغلب" با نمره ۲، "گاهی اوقات" با نمره ۳، "به ندرت" با نمره ۴ و "هرگز" با نمره ۵ است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است. مجموع نمره ۱۰۰ نشان‌دهنده سبک زندگی ناسالم و مجموع نمره ۲۰ نشان‌دهنده سبک زندگی سالم است. روایی پرسش‌نامه یادشده توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تایید شده و پایایی آن در یک مطالعه پایلوت در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک‌تک پرسش‌ها بالاتر از ۰/۵ به دست آمد. در پژوهش فوق به‌منظور به‌دست‌آوردن پایایی، پرسش‌نامه سبک زندگی در مورد ۳۰ نفر با فاصله دو هفته اجرا شد و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست

جدول ۱) میانگین آماری نمرات متغیرهای سبک زندگی، تاب‌آوری و سلامت‌روان همسران جانبازان به تفکیک نوع سبک فرزندپروری در خانواده

متغیرها	نمرات
<b>سبک زندگی</b>	
شیوه سهل‌گیرانه	۷۵/۸۵±۹/۲۵
شیوه مستبدانه	۷۸/۹۰±۷/۸۹
شیوه مقتدرانه	۷۴/۶۶±۹/۴۵
<b>تاب‌آوری</b>	
شیوه سهل‌گیرانه	۵۰/۴۸±۲۰/۲۷
شیوه مستبدانه	۵۹/۷۱±۱۹/۸۶
شیوه مقتدرانه	۵۱/۰۶±۲۰/۹۰
<b>سلامت روان</b>	
شیوه سهل‌گیرانه	۳۵/۸۵±۱۴/۸۹
شیوه مستبدانه	۳۱/۱۹±۹/۱۲
شیوه مقتدرانه	۳۳/۴۰±۱۲/۹۱

جدول ۲) ضرایب همبستگی بین متغیرهای تاب‌آوری و سلامت روان با متغیرهای سبک زندگی و شیوه‌های فرزندپروری در بین همسران جانبازان

متغیرها	تاب‌آوری		سلامت روان	
	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
سبک زندگی	۰/۵۵۹	۰/۰۰۱	-۰/۲۷۷	۰/۰۰۱
شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه	-۰/۰۷۱	۰/۱۷۸	۰/۰۸۹	۰/۱۲۳
شیوه فرزندپروری مستبدانه	-۰/۱۲۵	۰/۰۴۲	۰/۰۹۴	۰/۰۴۸
شیوه فرزندپروری مقتدرانه	۰/۱۱۹	۰/۰۶۰	-۰/۱۳۳	۰/۰۲۴

## بحث

پژوهش حاضر، به منظور بررسی همبستگی بین سبک زندگی و شیوه‌های فرزندپروری (سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه) با تاب‌آوری و سلامت روان در همسران جانبازان شهرستان اردکان در سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد بین سبک زندگی و تاب‌آوری در همسران جانبازان همبستگی معنی‌داری وجود دارد. در تبیین این یافته باید گفت سبک زندگی نشان‌دهنده کم و کیف نظام باورها و کنش‌های فرد است. به عبارتی، سبک زندگی بر ماهیت و محتوای خاص تعاملات و کنش‌های اشخاص در هر جامعه دلالت دارد و مبین اغراض، نیات، معانی و تفاسیر فرد در جریان عمل روزمره و زندگی روزانه است. همسران جانباز باید دارای سلامت روانی کامل و سالمی باشند تا بتوانند سبک زندگی مناسبی داشته باشند. آنها باید بتوانند واقعیت‌های زندگی حال و آینده خود و همسرشان را با گذشت زمان و کهولت سن قبول کنند و تاب‌آوری داشته باشند. در واقع تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن و مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌شود بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز می‌شود. این فرآیند خودبه‌خود ایجاد نمی‌شود مگر این که فرد در موقعیت دشوار و ناخوشایندی قرار گیرد تا برای رهایی از آن یا صدمه‌پذیری کمتر، حداکثر تلاش را برای کشف و بهره‌گیری از عوامل محافظت‌کننده (فردی و محیطی) در درون و بیرون خود که همواره به صورت بالقوه وجود دارد به کار گیرد.

همچنین نتایج نشان داد که بین سبک زندگی و سلامت روان در همسران جانباز همبستگی معنی‌داری وجود دارد که همسو با یافته پژوهشی دیگر در این زمینه است<sup>[27]</sup>. در اینجا باید عنوان کرد که با وجود گذشت سال‌ها از اتمام جنگ، جانبازان هنوز با مشکلات جسمی و روانی زیادی روبه‌رو هستند که این امر بر کیفیت زندگی جانباز و خانواده وی تاثیر منفی می‌گذارد. مطالعات مختلف نشان

براساس این شیوه، گزینه‌های آزمون به صورت ۴، ۳، ۲، ۱ نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه، نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. در هر دو روش نمره‌گذاری، نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است. تقوی برای بررسی این پرسش‌نامه از سه روش بازآزمایی، تصنیفی و آلفای کرونباخ استفاده نمود. نتایج این مطالعه حاکی از آن است که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ با توجه به سه آزمون ذکر شده حاصل شد. همچنین همبستگی بین خرده‌آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بوده است<sup>[25]</sup>. پژوهش دیگری نیز نشان داد که پرسش‌نامه سلامت عمومی همسانی درونی مناسبی برای سنجش سلامت عمومی داشته، همچنین تحلیل عاملی نشان داد چهار عامل این پرسش‌نامه، ۰/۶۰ واریانس کلی را تبیین می‌کنند<sup>[26]</sup>.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد. ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت. سپس برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

## یافته‌ها

از ۱۷۰ نمونه مورد مطالعه، ۲۷ نفر (۱۵/۹٪) در رده سنی ۳۶-۴۵ سال، ۵۵ نفر (۳۲/۳٪) در رده سنی ۴۶-۵۵ سال، ۴۶ نفر (۲۷/۱٪) در رده سنی ۵۶-۶۵ سال و ۴۲ نفر (۲۴/۷٪) در رده سنی ۶۶-۷۵ سال قرار داشتند که بیشترین این افراد به تعداد ۴۴ نفر (۲۵/۹٪) دارای مدرک دیپلم و کمترین آنها به تعداد ۱۷ نفر (۱۰/۰٪) دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند.

شیوه فرزندپروری ۱۱۶ نفر (۶۸/۲٪) به سبک مقتدرانه، ۳۳ نفر به صورت سهل‌گیرانه (۱۹/۴٪) و ۲۱ نفر (۱۲/۴٪) به صورت مستبدانه بود.

بیشترین نمره میانگین سبک زندگی مربوط به سبک فرزندپروری مستبدانه و کمترین مربوط به سبک مقتدرانه، بیشترین میانگین نمره تاب‌آوری مربوط به سبک فرزندپروری مستبدانه و کمترین مربوط به سبک سهل‌گیرانه و در ارتباط با سلامت روان نیز بیشترین میانگین مربوط به سبک سهل‌گیرانه و کمترین میانگین سلامت روان مربوط به سبک مستبدانه بود (جدول ۱).

بین متغیر سبک زندگی (به معنی ناسالم) با متغیر تاب‌آوری و متغیر سلامت روان همبستگی معنی‌دار وجود داشت؛ به این معنی که با افزایش متغیر سبک زندگی، متغیر تاب‌آوری افزایش و متغیر سلامت روان (به معنی سلامت روانی پایین‌تر) کاهش می‌یابد.

بین شیوه فرزندپروری مستبدانه با تاب‌آوری همبستگی منفی و معنی‌دار وجود داشت، بدان معنی که با افزایش استفاده از این سبک، میزان تاب‌آوری کاهش می‌یابد، ولی همبستگی تاب‌آوری با سبک‌های سهل‌گیرانه و مقتدرانه معنی‌دار نبود. همچنین بین سبک فرزندپروری مستبدانه و سلامت روان همبستگی مثبت معنی‌دار وجود داشت؛ در واقع با افزایش شیوه فرزندپروری مستبدانه، میزان متغیر سلامت روان افزایش می‌یابد که این به معنی بدتر شدن وضعیت سلامت روان است. بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و سلامت روان نیز همبستگی منفی و معنی‌داری مشاهده شد؛ یعنی با افزایش میزان سبک مقتدرانه، میزان سلامت روان کاهش می‌یابد که این کاهش به معنی بهبود وضعیت سلامت روان است. اما بین شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه و سلامت روان همبستگی معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۲).

عاطفی که در الگوی رفتاری بعدی منعکس می‌شود، بین کودک و مراقب او شکل می‌گیرد. از آنجا که مراقبان اصلی کودکان، هر یک سبک‌های ارتباطی و تعاملی خاص خود را در ارتباط با کودک به کار می‌برند تا نیازهای کودک را برطرف نمایند، هر یک از این سبک‌ها تأثیری منحصربه‌فرد در رشد شخصیت و سلامت روان کودک می‌گذارد. در این میان بسیاری از سبک‌های ارتباطی مورد استفاده توسط مراقبان چندان کارآمد نیستند و منجر به شکل‌گیری سبک‌های ناسازگارانه‌ای در کودک می‌شوند که می‌توانند راهکارهای مقابله‌ای و سلامت روانی کودک را تحت تأثیر قرار دهند.

نتایج نشان داد که بین شیوه فرزندپروری مستبدانه و سلامت روان در همسران جانبازان همبستگی معنی‌داری وجود دارد که همسو با برخی پژوهش‌ها است<sup>[30]</sup>. در تبیین این یافته باید عنوان کرد که والدینی که سبک مستبدانه را برای فرزندپروری انتخاب می‌کنند، محبت خود را به صورت کلامی و رفتارهای عاطفی نشان نمی‌دهند. والدین مستبد برای کنترل کردن، روش‌های پادگانی دارند، خواسته‌هایشان را به فرزندانشان دیکته می‌کنند، دستور می‌دهند<sup>[31]</sup> و برای کنترل فرزندانشان حتی فریاد می‌زنند، از فرزندان خود عیب‌جویی می‌کنند، تهدیدهای عاطفی یا رفتاری دارند، برای فرزند خود تصمیم می‌گیرند و برای اجرای آن به زور و فشار فیزیکی و اغلب روانی متوسل می‌شوند، تا آنجا که برای فشار آوردن به فرزند برای اجرای دستوراتشان، محبتشان را دریغ می‌کنند. به‌ندرت به نظر فرزند خود گوش می‌کنند و دیدگاه او را می‌پرسند، نه‌تنها برای بیان نظر و دیدگاه، فرزند را ترغیب نمی‌کنند، بلکه در هنگام ابراز عقیده و احساس فرزند خود، واکنش نشان می‌دهند. این رفتار حتی می‌تواند به لکت زبان و مشکلات گفتاری منجر شود. افرادی که هنگام ناکامی‌ها، یا خصومت نشان می‌دهند یا درخودمانده و درمانده می‌شوند، گاهی فرزندان بسیار پرخاشگر با رفتارهای سرپیچانه و ضداجتماعی دارند و گاهی فرزندان بسیار گوشه‌گیر و خوددار با احساس عدم تأثیرگذاری در جمع و زندگی خویش خواهند داشت. پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که این سبک از فرزندپروری می‌تواند ابعاد مختلف سلامت روانی (علایم جسمانی، اضطراب، اختلال خواب و افسردگی) را نیز دچار مشکل کند و به دلیل مشکلات به‌وجودآمده در سلامت روانشان برای خود و دیگران ایجاد مخاطره نماید<sup>[32-37]</sup>.

بین شیوه فرزندپروری مقتدرانه و سلامت روان در همسران جانبازان همبستگی معنی‌داری گزارش شد. مطالعات نشان داده والدین مقتدر در حالی که روش‌های کنترلی را بر فرزندان خود اعمال می‌کنند، در مورد انجام آن توضیح می‌دهند و از روش‌های تقویتی برای تغییر رفتار کودکان خود استفاده می‌کنند؛ به همین دلیل با افزایش متغیر شیوه فرزندپروری مقتدرانه، میزان متغیر سلامت روان (به معنی بهبود وضعیت سلامت روان) کاهش می‌یابد. روی‌هم‌رفته می‌توان عنوان کرد که سبک زندگی و شیوه‌های فرزندپروری (سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه) در پیش‌بینی تاب‌آوری و سلامت روان در همسران جانبازان نقش معنی‌داری دارند که همسو با یافته‌های برخی پژوهش‌ها است<sup>[28]</sup>. سبک زندگی هر شخص تعیین می‌کند که او چگونه خواهد اندیشید و چه نوع تجربه‌هایی با شخصیتش در آمیخته خواهد شد. سبک تربیتی، جایگاه کودک در خانواده، ترتیب تولد یا جایگاه تربیتی بر سبک زندگی تأثیر مهمی دارد. والدین سالم و بالغ در مقایسه با والدین نابالغ و ناسالم معمولاً با حساسیت و مهربانی بیشتری به نیازها و اشارات کودکان توجه می‌کنند<sup>[38]</sup> و این نوع فرزندپروری امنیت عاطفی، استقلال، توانش اجتماعی و موفقیت هوشی کودکان را تشویق

داده است که آموزش‌های سلامت روانی می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی جانباز و خانواده وی نقش داشته باشد. به نظر می‌رسد آموزش برخی مهارت‌ها بتواند در بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار روانی این افراد تأثیر چشمگیری داشته باشد. همسران جانبازان در مقایسه با همسران افراد عادی از سلامت روان کمتری برخوردارند. بین همسران جانبازان و همسران افراد عادی از نظر ترس مرضی، افسردگی، پارانوئید، روان‌پریشی، شکایات جسمانی، حساسیت فردی، وسواس، اضطراب و پرخاشگری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. تعامل با یک فرد آسیب‌دیده باعث فشار و استرس بسیار شده که منجر به مشکلات روانی مختلف (مانند سطوح بالایی از علایم افسردگی، مشکلات اضطرابی، مشکلات خواب، خستگی عاطفی و علایم درد بدنی) می‌شود. زندگی با فرد معلول به دلیل ناتوانایی‌های ظاهری او می‌تواند عوارض روحی نامطلوبی برای فرد و خانواده او بر جای گذارد. آموزش مهارت‌های مختلف در زندگی می‌تواند بر سبک زندگی و در نهایت سلامت عمومی (علایم جسمانی، علایم اضطرابی و نقص در عملکرد اجتماعی) همسران جانبازان مبتلا به اختلالات خلقی تأثیر بگذارد. اقدامات ارتقادهنده بهداشت روان شامل برنامه‌هایی مانند ارتقای اعتمادبه‌نفس، مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری و غیره است که با عنوان آموزش مهارت‌های زندگی در حال حاضر به‌وسیله اداره سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی در حال انجام است.

از دیگر نتایج پژوهش می‌توان به عدم همبستگی بین شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه و تاب‌آوری در همسران جانبازان اشاره نمود که با برخی دیگر از پژوهش‌ها همسو است<sup>[28]</sup>. در تبیین این یافته باید گفت در سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، والدین پاسخگویی بالایی نسبت به فرزند خود دارند اما انتظار خاصی از او ندارند و در همه جا از او حمایت می‌کنند. معمولاً این نوع سبک فرزندپروری در مورد تک‌فرزندان اتفاق می‌افتد و به‌محض آن که کودک گریه می‌کند والدین آنچه او می‌خواهد را در اختیارش می‌گذارند. تک‌فرزندها در صورتی کودکانی لوس، پرتوقع، بی‌دست و پا و ناتوان در اراده خود بار می‌آیند که والدین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه را در پیش گیرند، زیرا در این روش والدین، متمرکز بر خواسته‌های فرزندان خود هستند. به‌طور معمول این والدین زمانی که با فرزندان خود از مقابل فروشگاه‌های اسباب‌بازی‌فروشی رد می‌شوند، در مواجهه با گریه فرزند خود، تن به خواسته او می‌دهند و اسباب‌بازی مورد نظر را برای فرزند خود تهیه می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که والدین باید به خواسته‌های فرزندان خود تا وقتی آنها به سن ۲ سال و نیم می‌رسند تن دهند، اما بعد از آن باید به نیازهای اجتماعی فرزندان نیز توجه کرد و صبر را به آنها آموزش داد. در فرزندپروری سهل‌گیرانه، والدین برخلاف والدین سختگیر بسیار پاسخ‌دهنده بوده و اجازه خودگردانی زیادی به کودکان می‌دهند و آنها را ملزم به انجام رفتار رشدیافته نمی‌کنند<sup>[29]</sup>. تاب‌آوری به معنی سرسختی در مقابل استرس، توانایی برگشت به حالت عادی و زنده‌ماندن و تلاش کردن طی شرایط ناگوار است. همسران جانباز که فرزندانانشان را به شیوه سهل‌گیرانه تربیت کرده باشند در زندگی و آینده فرزندان نمی‌توانند تاب‌آوری و مقاومت کنند و با مشکلاتی مواجه خواهند شد.

همچنین بین شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه و سلامت روان در همسران جانبازان نیز همبستگی معنی‌داری وجود نداشت که از این منظر با یافته‌های برخی پژوهش‌ها همسو است<sup>[28]</sup>. ارتباط والد با کودک، از مهم‌ترین مولفه‌های زندگی اجتماعی بوده و نقش مهمی در سلامت روان والدین و فرزندان ایفا می‌کند. اولین رابطه

- 3- Haditabar H, Navabinezhad S, Ahghar GH. The effect of spiritual components training on quality of life of veterans' spouses working in adult schools in Tehran. Iran J War Public Health. 2012;4(3):1-11. [Persian]
- 4- Vafaei T, Khosravi S. comparison between mental health of devotee's spouses and normal person's spouses. Iran J War Public Health. 2009;1(4):9-13. [Persian]
- 5- Yamininia N. Investigation of personality traits of wives of spinal cord and spinal cord injury and spouses of non-injured individuals [Dissertaton]. Tehran: Tarbiat Moallem University; 2001. [Persian]
- 6- Shoarinejad AA. Growth Psychology (1). Tehran: Payame Noor University; 2006. [Persian]
- 7- Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, Hajivandi A. Relationship between spiritual intelligence, hardiness and general health among nurses. J Kermanshah Univ Med Sci. 2012;15(6):466-72. [Persian]
- 8- James Saduk B, Alcott Saduk V, Roetz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences. Rezaei F, translator. Volume 2. 2<sup>nd</sup> Edition. Tehran: Arjmand; 2011 [Persian].
- 9- Javadi R, Parv D. The relationship between emotional intelligence and resilience in students at university of social welfare science and rehabilitation. J Res Addict. 2009;2(8):69-82. [Persian]
- 10- Fauci AJ, Bonciani M, Guerra R. Quality of life, vulnerability and resilience: a qualitative study of the tsunami impact on the affected population of Sri Lanka. Ann Ist Super Sanità. 2012;48(2):177-88.
- 11- Murthy RS, Lakhminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. World Psychiatry. 2006;5(1):25-30.
- 12- Ganzer CA. Veteran women: mental health-related consequences of military service. Am J Nurs. 2016;116(11):32-9.
- 13- MacDonell GV, Bhullar N, Thorsteinsson EB. Depression, anxiety, and stress in partners of Australian combat veterans and military personnel: a comparison with Australian population norms. Peer J. 2016;4:e2373.
- 14- Krešić Čorića M, Klarića M, Petrova B, Mihić B N. Psychological and behavioral problems in children of war veterans with post traumatic stress disorder. Eur J Psychiatry. 2016;30(3):219-30.
- 15- Quinn M. Psychosocial outcomes and predictors of distress among military spouses [Dissertaton]. Melbourne: Victoria University; 2017.
- 16- Devine DT. Levels of distress among women veterans attending a women's health specialty clinic in the VA healthcare system. [Dissertaton]. Tampa, Florida: University of South Florida; 2016.
- 17- Pemberton MR, Forman-Hoffman VL, Lipari RN, Ashley OS, Heller DC, Williams MR. Prevalence of past year substance use and mental illness by veteran status in a nationally representative sample. Center for Behavioral Health Statistics and Quality data review. 2016.
- 18- Ahmadi MS. Religious beliefs and lifestyle with quality of life of second grade high school students in Zanjan. Woman Fam Stud. 2015;8(3):8-20. [Persian]
- 19- Afzalnia MR. Family mental health. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Nasl-e noandish; 2007. [Persian]
- 20- Hasanzadeh R, Farzan S, Khodemlou A. Theories and application of psychological and personality tests. Tehran: Arasbaran; 2014. [Persian]
- 21- Farahini N, Afrouz G, Rasoulzadeh Tabatabaei SK. The relationship between parenting styles, shyness and

می‌کند. همه والدین از این که فرزندانشان باید چگونه بوده و دارای چه آگاهی‌هایی باشند و کدام ارزش‌های اخلاقی و معیارهای رفتاری را در فرآیند تحول بیاموزند آشکارا یا تلویحاً تصویری آرمانی دارند، اما رفتار والدین با فرزندانشان متفاوت است، بدین معنی که رفتارهای والدین ابعادی گسترده و پیچیده دارد. آنها ممکن است فرزندان خود را دوست بدارند، آنها را از خود دور سازند یا در عین این که آنها را دوست می‌دارند در انضباط نیز سختگیری کنند. به همین ترتیب آنها برای سوق دادن کودکان خود به سوی اهداف خود، راهبردهای بسیاری را می‌آزمایند، کودک را تنبیه یا تشویق می‌کنند، همسالان و دوستانی برای کودک خود برمی‌گزینند که با این ارزش‌ها و اهداف هماهنگی داشته باشند. این رفتارهای متنوع، بهنجار و طبیعی که والدین به‌منظور کنترل و اجتماعی کردن کودکان خود به کار می‌برند نقش بسیار مهمی در شکل‌گیری شخصیت، رفتار و به‌طور کلی سبک زندگی آنها دارد<sup>[39]</sup>. بر همین اساس و با توجه به مطالبی که بیان شد، توجه به متغیرهای این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد.

پژوهش حاضر در بین همسران جانبازان شهرستان اردکان انجام شد که تعمیم‌پذیری آن به سایر شهرستان‌ها و استان‌ها از محدودیت‌های این پژوهش است. همچنین استفاده از ابزار پرسش‌نامه به‌عنوان تنها ابزار پژوهش نیز از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود از ابزارهای دیگر پژوهش نیز استفاده شود و براساس نتایج به‌دست آمده، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای بالابردن تاب‌آوری و برگزاری دوره‌های آموزشی در ارتباط با سبک‌های فرزندپروری همسران افراد جانباز پیشنهاد می‌شود.

## نتیجه‌گیری

بین سبک زندگی و شیوه‌های فرزندپروری با تاب‌آوری و سلامت روان در همسران جانبازان همبستگی وجود دارد.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان از کلیه افرادی که در انجام هر چه بهتر پژوهش یاریگر بودند، قدردانی می‌نمایند.

**تأییدیه اخلاقی:** مجوزهای لازم برای اجرای پرسش‌نامه اخذ شد و پرسش‌نامه‌ها با رعایت اخلاقیات و به دور از دخل و تصرف گزارش شده است.

**تعارض منافع:** هیچ گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** میمنت عابدینی بلترک (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۷۰٪)؛ فاطمه سادات میرشمسی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۳۰٪)

**منابع مالی:** هیچ حمایت مالی توسط سازمانی صورت نگرفته و هزینه‌ها توسط نویسندگان تأمین شده است.

## منابع

- 1- Parandeh A, Sirti M, Khaghani zadeh M, Karimi zarji AA. The effect of training conflict resolution on quality of life's on spouses of war veterans post traumattic stress disorder. J Mil Med. 2006;8(1):45-51. [Persian]
- 2- Gholipour S, Nazari AA, Gholipour M. Directory services to veterans and their quality life (case study: Kermanshah). J Contemp Soc Res. 2018;6(11):149-75. [Persian]

- Davoodi I, Marashi SA. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on quality of life and resiliency of veterans spouses in Ahvaz. *Psychol Methods Models*. 2016;7(23):83-99. [Persian]
- 31- Seifi M. The effects of parenting styles on students' self-efficacy. *Int J Hum Cult Stud*. 2016;special Issus:2193-2200
- 32- Mishra P, Kiran UV. Parenting style and social anxiety among adolescents. *Int J Appl Home Sci*. 2018;5(1):117-23.
- 33- Mousavi SE, Low WY, Hashim AH. The relationships between perceived parental rearing style and anxiety symptoms in malaysian adolescents: the mediating role of early maladaptive schemas. *J Depress Anxiety*. 2016;2(9):1-8.
- 34- Hanafi H, Mousa Thabet AA. The relationship between parenting styles and mental health problems among preschool children living in Gaza Strip. *EC Psychol Psychiatry*. 2017;7(7):347-57.
- 35- Zhong X, Wu D, Nie X, Xia J, Li M, Lei F, et al. Parenting style, resilience, and mental health of community-dwelling elderly adults in China. *BMC Geriatr*. 2016;16:135.
- 36- Xu J, Ni S, Ran M, Zhang C. The relationship between parenting styles and adolescents' social anxiety in migrant families: a study in Guangdong, China. *Front Psychol*. 2017;8:626.
- 37- Eman Shokry A, Hanna Hamdy, Rehab Fathy AH, Marwa EL-Sh. Association between social phobia and parenting styles among secondary school students. *Am J Nurs Sci*. 2016;5(3):96-105.
- 38- Mahaptra S, Batul R. Psychosocial consequences of parenting. *J Hum Soc Sci*. 2016;21(2):10-7.
- 39- Sarwar S. Influence of parenting style on children's behaviour. *J Educ Educ Dev*. 2016;3(2):221-49.
- creativity in the gifted. *J Sch Psychol*. 2013;2(4):137-53. [Persian]
- 22- Bigdeli I, Najafi M, Rostami M. The relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. *Iran J Med Educ*. 2013;13(9):721-29. [Persian]
- 23- Compell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the Conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10 item measure of resilience. *J Trauma Stress*. 2007;20(6):1019- 28.
- 24- Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal consistency and confirmatory factor analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among nursing female students. *Iran J Med Educ*. 2015;14(10):857-59. [Persian]
- 25- Taghavi SMR. Assessment of the validity and reliability of the general health questionnaire. *J Psychology*. 2001;5(4):381-98. [Persian]
- 26- Nazifi M, Mokarami HR, Akbaritabar AA, Faraji Koujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, validity and factor structure of the Persian translation of General Health Questionnre (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *J Fasa Univ Med Sci*. 2014;3(4):336-42. [Persian]
- 27- Jafarzadeh N. Relationship between parenting and resilience styles with happiness of students. *J Educ Psychol*. 2015;11(37):67-81. [Persian]
- 28- Ghasemi M, Gholami A, Mehdizadeghan I. The effect of training Forgiveness on Resilience and Perceived stress in Wives of Veteran. *Iran J War Public Health*. 2017;9(4):177-83.
- 29- Tozandehjani H, Tavakolizadeh J, Lazian Z. The effect of parenting styles on self-efficacy and mental health of Students. *Horizon Med Sci*. 2011;17(2):56-64. [Persian]
- 30- Zarnaghash M, Mehrabizadeh M, Bashlideh K,