


ارزیابی سلامت روان براساس سبک‌های فرزندپروری و مذهبی بودن والدین با نقش میانجی دینداری

پرویز فداکار گبلو/ دکتری سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
parviz_fadakar@yahoo.com

سلیمان احمدبوکانی/ دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
arezbookani@yahoo.com  orcid.org/0000-0003-4010-3496

سپیده بشیر گنبدی/ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
bashiri.sepideh@yahoo.com

مهدی مولایی یساولی/ دانشجوی دکتری سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
molaei.atu92@yahoo.com



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۰۹ - پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۰۱

چکیده

مشکلات بهداشت روانی کودکان و نوجوانان سراسر جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر ارزیابی الگوی سلامت روان براساس سبک‌های فرزندپروری و مذهبی بودن والدین با نقش میانجی دینداری است. روش پژوهش «توصیفی» از نوع تحلیل مسیر است. برای انجام پژوهش ۳۷۴ تن از دانش‌آموزان متوسطه شهر کرج در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ به روش «خوشه‌ای» انتخاب و پرسشنامه‌های «دینداری»، «سلامت‌روان»، «مذهبی بودن والدین» و «سبک‌های فرزندپروری» را تکمیل کردند. نتایج ضریب همبستگی نشان داد: بین مذهبی بودن والدین، دینداری و سبک فرزندپروری «مقتدرانه» با سلامت روانی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. اما دو سبک فرزندپروری «سهل‌گیرانه» و «مستبدانه» با سلامت روان ارتباط منفی داشتند. بالاترین همبستگی نیز بین مذهبی بودن والدین و سلامت روان گزارش شد. همچنین نقش واسطه‌ای دینداری در رابطه متغیرهای مذهبی بودن والدین و سبک فرزندپروری مقتدرانه با سلامت روان معنادار بود. با توجه به نتایج می‌توان گفت: انتخاب سبک مناسب تربیت فرزندان، مذهبی بودن والدین و دینداری می‌تواند در سلامت روانی افراد تأثیرگذار باشد.

کلیدواژه‌ها: دینداری، سلامت روان، سبک‌های فرزندپروری، مذهبی بودن والدین.

با توجه به ارتباط نزدیک سلامت روان (Mental Health) با بهداشت عمومی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، می‌توان گفت: بدون سلامت روان، دستیابی به بخش‌های دیگر سلامت امکان‌پذیر نیست (دماری و همکاران، ۱۳۹۸).

سلامت روانی از دید سازمان بهداشت جهانی چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است و شامل مواردی مانند خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت و شایستگی، وابستگی بین‌نسلی و خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸).

نوع سبک تربیتی والدین از عوامل مهم در سلامت روان فرزندان است. هر خانواده‌ای شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی - اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد (باربارا و همکاران، ۲۰۱۴). این شیوه‌ها که «شیوه‌های فرزندپروری» (Parenting) نامیده می‌شود، روش‌هایی هستند که والدین در برخورد با فرزندان خود اعمال می‌کنند و می‌تواند در رشد و تکامل فرد در دوران کودکی و خصایص بعدی شخصیت آنها تأثیر فراوان و عمیقی داشته باشد (ماش و بارکلی، ۲۰۱۲).

بامریند (Baumrind; 1991)، سه سبک فرزندپروری «مستبدانه» (Authoritarian)، «مقتدرانه» (Authoritative) و «سهل‌گیرانه» (Permissive) را معرفی کرده است. هریک از این سبک‌ها دارای دو بعد تقاضاکنندگی و پاسخ‌گویی است. پاسخ‌گویی به این نکته اشاره می‌کند که والدین تا چه اندازه به نیازهای کودک خود پاسخ می‌دهند و تا چه اندازه او را حمایت کرده، با او رابطه‌ای گرم و صمیمی برقرار می‌کنند.

والدین مقتدر بسیار تقاضاکننده و پاسخگو هستند و کنترلی که بر رفتارهای کودک خود دارند، متعادل است. والدین مقتدر تلاش می‌کنند تا فعالیت‌های کودک خود را به سمتی منطقی و مسئله‌مدار هدایت کنند. والدین مستبد تلاش می‌کنند تا رفتار و نگرش‌های کودک خود را مطابق با مجموعه‌ای رفتارهای استاندارد و ثابت شکل داده، کنترل و ارزیابی کنند. این والدین بیشتر تنبیه‌کننده و تقاضاکننده هستند و پاسخ آنها به نیازهای فرزندان کم است (اکسیو، نی، ران و ژان، ۲۰۱۷).

رجب‌تبار درویشی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روانی در دانش‌آموزان ارتباط وجود دارد و سبک فرزندپروری «مستبدانه» موجب کاهش سلامت روان در دانش‌آموزان می‌گردد.

توزنده‌جانی و همکاران (۱۳۹۰)، در پژوهش خود به بررسی ارتباط شیوه‌های فرزندپروری با سلامت روان در دانشجویان پرداخته، به این نتیجه رسیدند که تأثیر شیوه‌های فرزندپروری بر سلامت روان افراد متفاوت است، به گونه‌ای که شیوه فرزندپروری «مقتدرانه» نسبت به شیوه «مستبدانه» و «سهل‌گیرانه» تأثیر بیشتری بر سلامت روان دارد.

حسینی‌نسب و همکاران (۱۳۸۸) نیز در مطالعه خود به بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روان در دانش‌آموزان پرداخته، نشان دادند سبک فرزندپروری مقتدرانه در ارتقای سلامت روانی فرزندان مؤثر است.

چان و همکاران (۲۰۱۸) طی پژوهشی بر روی جوانان هنگ‌کنگ نشان دادند که در سبک والدین مستبد، استفاده والدین از خصومت کلامی، قربانی شدن کلامی توسط همسالان، دستکاری اجتماعی و حمله به خصوصیات توسط همسالان، به‌طور قابل ملاحظه‌ای در اضطراب و پرخاشگری افراد نقش داشتند که از مؤلفه‌های سلامت روان به‌شمار می‌آید.

روله و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهش خود به بررسی ارتباط بین شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روان پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که سلامت روان متأثر از شیوه‌های فرزندپروری والدین بوده، می‌تواند سازگاری افراد را پیش‌بینی کند.

اسموکوسکی، باکالائو، کوتر و ایوانز (Smokowski, Bacallao, Cotter & Evans; 2015) به بررسی تأثیرات مثبت و منفی شیوه‌های فرزندپروری بر سلامت روان در برخی از نوجوانان پرداخته، نشان دادند که سبک‌های فرزندپروری می‌تواند موجب تغییر در وضعیت سلامت روان فرزندان گردد.

یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد سلامت روان دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد میزان اعتقاد والدین به باورهای دینی است؛ زیرا میزان مذهبی بودن والدین و نظام اعتقادی آنها از یک‌سو بر روش‌های تربیت فرزند و شکل‌گیری شخصیت مذهبی او تأثیر می‌گذارد و از سوی دیگر دینداری والدین یکی از عواملی است که می‌تواند تعیین‌کننده میزان دینداری کودک باشد و هرچه والدین مذهبی‌تر باشند نوجوانان رفتارهای اخلاقی و تمهد دینی بیشتری نشان می‌دهند (جعفری هرندی و رجایی موسوی، ۱۳۹۸). بدین‌سان، نگرش و نحوه رفتار فرد به زندگی، همسالان و اجتماع تحت تأثیر مذهب والدین قرار دارد که این موضوع شکل‌گیری سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

خطیب و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان «نقش عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی در سلامت روان» به این نتیجه رسیدند که سبک زندگی مذهبی والدین تا حد زیادی موجب سلامت روان فرزندان می‌گردد. همچنین نتایج تحقیقات مالتبی و دی (Maltby & Day; 2003) نیز نشان داد که همبستگی بین سلامت روان و فعالیت‌های مذهبی خانواده مثبت و معنادار است.

مذهبی بودن والدین و گرایش‌های مذهبی خانواده می‌تواند بر دینداری فرزندان نیز تأثیرگذار باشد. دینداری بیشتر در عمل تجلی می‌یابد و اگر در عمل فرد ملتزم نشود و یا اگر فرد فقط احساس و شناختی نسبت به دین داشته باشد، دیندار محسوب نمی‌شود (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۹۴).

دینداری فصل مشترک تمام اعمال مذهبی، شکل‌گیری باورها و نگرش‌های دینی است. برخی تعاریف ارائه‌شده از دین بسیار گسترده بوده و شامل نظام باورها، فلسفه و یا اخلاقیات است. به وضوح دین یک ایدئولوژی، معنا و بخشی از فرهنگ است که به‌طور فعال با شکل‌گیری و دفاع از الگوی باورها و ارزش‌ها مرتبط است. اعتقاد بر این است که باورهای دینی محور دینداری افراد بوده، مشخص می‌کند که آیا افراد مذهبی‌اند یا نه (تقی‌زاده و بابایی، ۱۳۹۵).

دی‌روس، ایدما و میدما (De Roos, Iedema, Miedema; 2004) در مطالعه خود نشان دادند که نگرش مذهبی والدین بر دینداری نوجوانان اثر دارد و هرچه والدین مذهبی‌تر باشند، نوجوانان رفتارهای اخلاقی و تعهد دینی بیشتری نشان می‌دهند. همچنین نتایج پژوهش‌ها از نقش سبک‌های فرزندپروری نیز در دینداری و گرایش مذهبی فرزندان حمایت می‌کند.

رجب‌تبار درویشی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهش خود نشان دادند که سبک‌های فرزندپروری با نگرش مذهبی فرزندان در ارتباط است.

هادیان و همکاران (۱۳۹۲) نیز در پژوهش خود به بررسی تأثیرات والدین بر دینداری فرزندان پرداخته، نشان دادند: والدین از طریق سبک‌های فرزندپروری و عوامل دیگر بر دینداری فرزندان خود تأثیر می‌گذارند.

از سوی دیگر، برخی محققان نشان داده‌اند که داشتن باورهای دینی ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد، به‌گونه‌ای که منبع مهمی برای سازگاری با وقایع تنش‌زای زندگی به‌شمار می‌آید (باقری و همکاران، ۱۳۹۵).

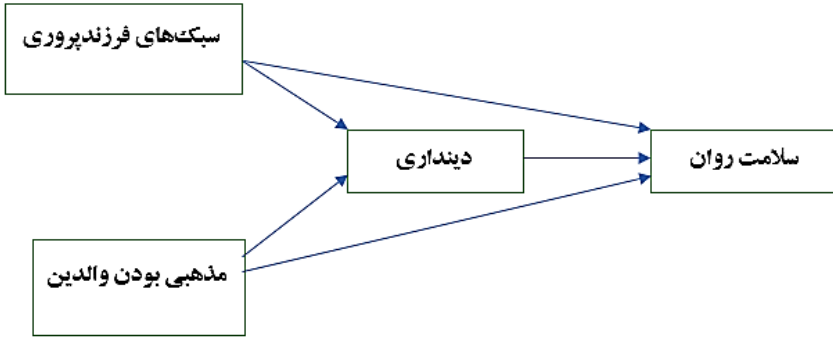
فتحی و امربی (۱۳۹۵) نشان دادند که دین و باورهای دینی سبک‌های مقابله‌ای افراد را در برابر مشکلات تقویت می‌کند و با استفاده از کارکردهای معنویت در ارتباط دادن انسان به خداوند، به‌مثابه منبع آرامش، کارکنان را از تنش، استرس و آسیب‌های روزمره دور می‌کند که این امر موجب تقویت سلامتی افراد می‌شود.

کوهی و زینالی (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که دینداری موجب کاهش استرس و بهبود سلامت روان فرد می‌گردد.

الباد و همکاران (۱۳۹۴) نیز در تحقیقی نشان دادند که تصور مثبت از خدا می‌تواند یکی از پیش‌بین‌های سلامت روانی باشد.

بدین‌سان و با توجه به مطالب ذکرشده، به نظر می‌رسد می‌توان برای دینداری نقش واسطه‌ای و میانجی بین سبک‌های فرزندپروری و مذهبی بودن والدین با سلامت روان در نظر گرفت؛ زیرا طبق پژوهش‌های پیشین سبک‌های فرزندپروری و مذهبی بودن والدین بر گرایش‌های مذهبی فرزندان و دینداری آنان تأثیرگذار است. از سوی دیگر نقش دینداری و نگرش‌های مذهبی در تقویت سلامت روان نیز محرز شده است. با این حال تاکنون پژوهشی به بررسی نقش دینداری به‌عنوان متغیر میانجی نپرداخته است.

براین اساس و با توجه به اینکه در این زمینه مطالعات کمی در ایران صورت پذیرفته و پژوهش در این زمینه از مهم‌ترین مسائل پیش‌روی پژوهشگران است، مسئله اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا دینداری در رابطه سبک‌های فرزندپروری و میزان مذهبی بودن والدین با سلامت روان نقش واسطه‌ای دارد یا خیر؟ به عبارت دیگر آیا الگوی مربوط به نقش واسطه‌ای دینداری در پیش‌بینی سلامت روانی با داده‌ها برازش دارد یا خیر؟ الگوی فرضی برای این پژوهش به شکل ذیل است:



شکل ۱: الگوی پیشنهادی پژوهش

براساس الگوی پیش‌بینی، پژوهش حاضر فرضیات ذیل را بررسی کرده است:

۱. متغیرهای دینداری؛ سبک‌های فرزندپروری و مذهبی بودن والدین به‌طور مستقیم در سلامت‌روانی افراد جامعه مؤثر هستند.
۲. دینداری؛ در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و میزان مذهبی بودن والدین با سلامت‌روان دینداری نقش واسطه‌ای دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش‌شناسی، همبستگی از نوع «تحلیل مسیر» است. تمام دانش‌آموزان مدارس متوسطه شهر کرج که در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دهند. در این پژوهش با استفاده از روش «نمونه‌گیری خوشه‌ای» ۳۷۴ دانش‌آموز متوسطه شهر کرج انتخاب شدند که ۱۹۱ تن از آنها پسر و ۱۸۳ تن دختر بودند. ملاک این تعداد نمونه این بود که در معادلات ساختاری، اگر حجم ۵۰۰ تن و بیش از آن باشد عالی است. همچنین پیشنهاد شده است حجم نمونه همیشه باید ۱۰ برابر تعداد عوامل محاسبه شده در الگو باشد (هومن، ۱۳۹۱، ص ۷۴).

با توجه به وجود شش متغیر برای پژوهش، عوامل محاسبه شده اینچنین محاسبه می‌شوند:

تعداد مسیرها + تعداد واریانس‌های متغیر برونزاد + تعداد کوواریانس‌ها + تعداد واریانس‌های خطا
 بنابراین تعداد عوامل محاسبه شده الگوی حاضر ۲۱ و کمترین حجم نمونه از مضروب تعداد این عوامل در عدد
 ۲۱ (۲۱۰=۱۰*۲۱) به دست می‌آید؛ یعنی دست کم حجم نمونه‌ای برابر با ۲۱۰ برای انجام این تحلیل لازم است
 که در پژوهش حاضر ۳۷۴ تن در نظر گرفته شد (بشلیده، ۱۳۹۶، ص ۵۳). برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش
 از آزمون‌های «همبستگی پیرسون» و «تحلیل مسیر» با کمک نرم‌افزارهای SPSS-25 و AMOS-24 استفاده
 شد. سپس ابزارهای پژوهش در اختیار پاسخ‌گویان قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش از چهار ابزار (مقیاس سنجش دینداری، پرسشنامه سلامت عمومی، پرسشنامه مذهبی بودن والدین،
 و پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری) استفاده شد.

۱. مقیاس سنجش دینداری

«مقیاس سنجش دینداری» به منظور سنجش میزان دینداری فرد مسلمان و براساس هنجار جامعه ایرانی ساخته
 شده است (خدایاری‌فرد، ۱۳۸۸). این پرسشنامه ۱۰۲ سؤال دارد و در مقیاس لیکرتی شش درجه‌ای ساخته شده
 است. اندازه‌گیری روایی ملاک «مقیاس سنجش دینداری» به کمک روش همزمان و با استفاده از پرسشنامه
آذربایجانی انجام گرفت. تحلیل ضرایب همبستگی نشان داد: بین پرسشنامه *آذربایجانی* و «مقیاس سنجش
 دینداری» همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (خدایاری‌فرد، ۱۳۸۸).

برای مقیاس سنجش دینداری ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد که نشان می‌دهد از اعتبار خوبی
 برخوردار است. بنابراین پرسشنامه نامبرده از اعتبار مناسبی به منظور اجرای پژوهش‌ها در حیطه دینداری فرد
 مسلمان است (قدرتی میرکوهی و خرمایی، ۱۳۸۹).

۲. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

«پرسشنامه سلامت عمومی» توسط گلدبرگ (Goldberg) و هیلر (Hiler) در سال ۱۹۷۲ تهیه شده است. نسخه
 اصلی «پرسشنامه سلامت عمومی» از ۶۰ سؤال تشکیل شده است؛ اما تعدادی از نسخه‌های کوتاه‌تر نیز تهیه شده
 است. فرم ۲۸ ماده‌ای آن دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای
 چهار زیرمقیاس است: خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش‌وری اجتماعی، و
 افسردگی. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به‌طور جداگانه محاسبه شده، پس از آن نمرات چهار زیرمقیاس را جمع
 کرده، نمره کلی را به دست می‌آوریم.

ویلسون (Wilson) و کالمن (Calman) (۱۹۸۳) دو پرسشنامه «سلامت عمومی» و «مقیاس ناامیدی» بک را اجرا کردند و ضریب روایی همزمان ۰/۶۹ را گزارش نمودند. پژوهشگران در ایران، ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب اعتبار خرده‌آزمون‌ها را بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش دادند (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۱). تقوی (۱۳۸۰) اعتبار «پرسشنامه سلامت عمومی» را در پژوهشی از سه روش «دوباره‌سنجی»، «تصنیفی» و «آلفای کرونباخ» بررسی کرد که به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش شد.

۳. پرسشنامه میزان مذهبی بودن والدین

برای سنجش میزان مذهبی بودن والدین از پرسشنامه شانزده ماده‌ای گرنکوویست (۱۹۹۸) استفاده شده است. گرنکوویست (۱۹۹۸) با این پرسشنامه سطح مذهبی بودن والدین را به‌طور جداگانه به شکلی که فرزندان در دوران کودکی تجربه کرده‌اند و به خاطر می‌آورند، براساس مقیاسی هشت ماده‌ای برای هر والد ارزیابی کرد. گرنکوویست (۱۹۹۸) ضریب همسانی درونی این آزمون را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای هر والد در هشت ماده ۰/۹۲ به دست آورد.

این پرسشنامه توسط شهابی‌زاده و همکاران (۱۳۸۵) بر روی دانشجویان «دانشگاه شهید بهشتی» انجام شد و هماهنگی درونی ماده‌ها در همبستگی کرونباخ برای پدر و مادر به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین پایایی آزمون با روش «اجرای مجدد» و ضریب همبستگی پیرسون برای محاسبه میزان همبستگی بین نمرات دوبار اجرای آزمون برای پدر و مادر به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۵ به دست آمد (مظاهری و همکاران، ۱۳۹۰).

۴. پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند

«پرسشنامه سبک فرزندپروری» که دارای سی سؤال است که توسط دیانا بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شده است. این پرسشنامه سه شیوه فرزندپروری را دربر می‌گیرد که ده سؤال اول شیوه «آزادگذار»، ده سؤال دوم شیوه «مقتدرانه» و ده سؤال آخر شیوه «استبدادی» را می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش «بازآزمایی» محاسبه شد. این میزان برای سبک «سهل‌گیرانه» ۰/۶۹؛ «مقتدرانه» ۰/۷۳ و «استبدادی» ۰/۷۷ و برای کل آزمون ۰/۷۶ به‌دست آمد (اسفندیاری، ۱۳۷۴). در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای هر کل آزمون، پایایی ۰/۸۲ و برای سبک «آزادانه» ۰/۸۴ و سبک «مقتدرانه» ۰/۸۷ و سبک «استبدادی» ۰/۷۷ به‌دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در جدول (۱) میانگین، انحراف استاندارد و ضریب پایایی هریک از متغیرهای پژوهش آورده شده که بالاترین میانگین مربوط به متغیر دینداری است. همچنین ضرایب پایایی ابزارهای پژوهش قابل قبول است:

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و پایایی ابزار

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ضریب پایایی (α)
سلامت روانی	۲/۸۲	۱/۰۴	۰/۸۹
دینداری	۳/۰۵	۱/۰۳	۰/۹۳
مذهبی بودن والدین	۲/۹۴	۱/۱۳	۰/۸۷
سبک مقتدرانه	۲/۷۷	۱/۰۰	۰/۸۷
سبک آزادانه	۲/۵۸	۰/۹۸	۰/۸۴
سبک استبدادی	۲/۹۱	۰/۸۳	۰/۷۷

در جدول (۲) ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش و نیز شکل توزیع آنها آورده شده است:

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
سلامت روانی	۱					
دینداری	۰/۶۳**	۱				
مذهبی بودن والدین	۰/۴۵**	۰/۴۳**	۱			
سبک اقتدارگرایانه	۰/۶۲**	۰/۴۱**	۰/۳۰**	۱		
سبک آزادانه	-۰/۵۷**	-۰/۴۵**	-۰/۶۰**	-۰/۵۴**	۱	
سبک استبدادی	-۰/۵۰**	-۰/۳۴**	-۰/۳۲**	-۰/۳۸**	۰/۴۸**	۱

با توجه به اطلاعات جدول (۲) می‌توان مشاهده نمود که بالاترین مقدار همبستگی مربوط به رابطه بین سلامت روانی و دینداری است ($r=0/63$).

برای آزمون الگوی پیشنهادی پس از بررسی مفروض‌های الگویابی مسیری، یعنی متعادل بودن متغیرها و خطی بودن رابطه میان متغیرهای آزمون، الگو اجرا شد. برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها براساس شاخص‌های برازندگی در جدول (۳) گزارش شده است:

جدول ۳: شاخص‌های تناسب الگو برای الگوی ساختاری پیشنهادی

شاخص‌های برازش	مجدور خی	درجه آزادی	CMIN/df	GFI	AGFI	RMSEA	NFI	CFA	P
الگوی اصلاح‌شده	۱/۷۷۴	۱	۱/۷۷۰	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۴۵	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۳۸۰

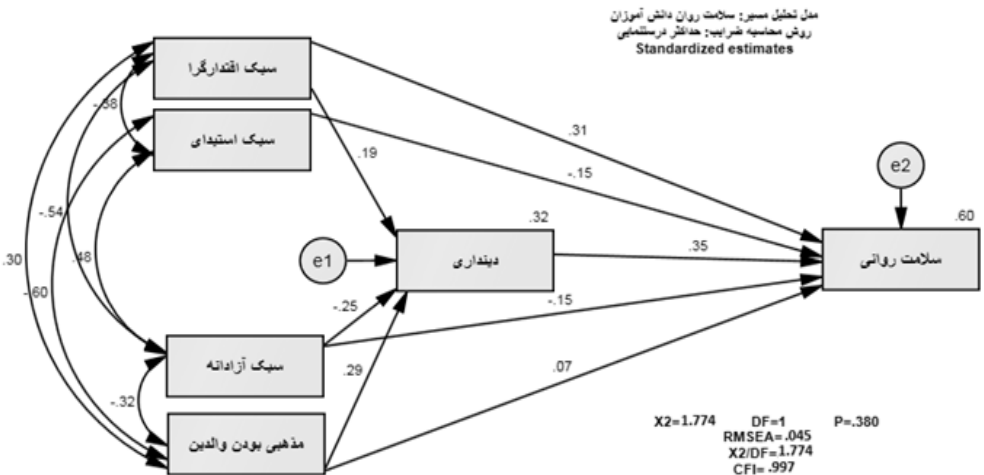
با توجه به عدم برازندگی الگوی پیشنهادی با داده‌ها الگو باید اصلاح شود. به منظور ارتقای الگوی پیشنهادی، گام بعدی همبسته کردن خطاها، اضافه کردن مسیرها یا حذف مسیرهای غیرمعنادار برای برازش مطلوب الگو بود. نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که ضریب شاخص ریشه میانگین مجدورات خطای تقریب RMSEA برابر با (۰/۰۴۵)، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۹۷، شاخص نیکویی برازش (GFI) برابر با ۰/۹۹۰، شاخص

نیکویی برازش تعدیل‌یافته (AGFI) برابر با ۰/۹۸۳، و شاخص شاخص برازندگی هنجارشده (NFI) برابر با ۰/۹۹۵، بر برازش بسیار مناسب است و بر مطلوب الگوی مفهومی مدنظر دلالت دارد. در جدول (۴) نیز ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم آورده شده است:

جدول ۴: مسیرها و ضرایب استاندارد و غیراستاندارد الگوی سلامت روانی

P	T (C.R)	S.E.	B	B	متغیرها
۰/۰۰۱	-۴/۸۳	۰/۰۵۶	-۰/۲۵	-۰/۳۲۱	سبک آزادانه << دینداری
۰/۰۰۱	۳/۶۵	۰/۰۵۳	۰/۱۹	۰/۱۹۳	سبک اقتدارگرا << دینداری
۰/۰۰۱	۶/۴۲	۰/۰۴۲	۰/۲۹	۰/۲۶۹	مذهبی بودن والدین << دینداری
۰/۰۰۱	۵/۰۶	۰/۰۳۱	۰/۰۷	۰/۱۵۶	مذهبی بودن والدین << سلامت روانی
۰/۰۰۱	۷/۷۷	۰/۰۴۲	۰/۳۱	۰/۳۲۲	سبک اقتدارگرا << سلامت روانی
۰/۰۰۱	-۳/۵۱	۰/۰۴۶	-۰/۱۵	-۰/۱۶۳	سبک استبدادی << سلامت روانی
۰/۰۰۱	۸/۸۱	۰/۰۴۰	۰/۳۵	۰/۳۴۹	دینداری << سلامت روانی
۰/۰۰۱	-۳/۴۴	۰/۰۵۳	-۰/۱۵	-۰/۱۸۳	سبک آزادانه << سلامت روانی

همان‌گونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، بیشترین ضریب تأثیر مستقیم به سمت سلامت روانی، مربوط به دینداری، و کمترین ضریب تأثیر مستقیم به سمت سلامت روانی مربوط به مذهبی بودن والدین است. شکل (۲) الگوی نهایی پژوهش حاضر همراه با ضرایب استاندارد را نشان می‌دهد. مطابق شکل (۲) ضریب تعیین متغیر سلامت روانی ۰/۶۰ است که نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین و میانجی می‌توانند ۶۰ درصد از تغییرات سلامت روانی را پیش‌بینی کنند که این در حد مطلوب است.



شکل ۲: مقادیر استاندارد شده الگوی سلامت روانی (در حالت میانجیگری جزئی)

مسیرهای واسطه‌ای با استفاده از روش بوت/استرپ بررسی شد که در جدول (۵) نتایج درج شده است. تفسیر داده‌های جدول (۵) به این صورت است که اگر حد بالا و پایین ضریب یک مسیر عدد صفر را دربر گیرد به معنای معنادار نبودن آن مسیر و اگر عدد صفر را دربر نگیرد آن مسیر معنادار است (بشلیده، ۱۳۹۶).

جدول ۵: شاخص‌های آزمون بوت استرپ برای سنجش روابط غیرمستقیم در الگوی سلامت روانی

متغیرها	B	β	حد پایین	حد بالا	P
سبک اقتدارگرا <---> دینداری <---> سلامت روانی	۰/۰۶۸	۰/۰۶۵	۰/۰۳۶	۰/۱۰۰	۰/۰۰۷
مذهبی بودن والدین <---> دینداری <---> سلامت روانی	۰/۰۹۴	۰/۱۰۲	۰/۰۶۸	۰/۱۴۰	۰/۰۰۸
سبک آزادانه <---> دینداری <---> سلامت روانی	-۰/۱۰۹	-۰/۰۸۷	-۰/۱۲۵	۰/۰۵۹	۰/۰۷۶

همان‌گونه که در جدول (۵) نشان داده شده است، حد بالا و پایین متغیر دینداری در رابطه بین سبک «اقتدارگرا» و سلامت روانی صفر را دربر نمی‌گیرد. بنابراین متغیرهای نقش میانجی گر را در رابطه بین این دو متغیر ذکر شده ایفا می‌کنند. همچنین حد بالا و پایین دینداری در رابطه بین مذهبی بودن والدین و سلامت روانی صفر را دربر نمی‌گیرد که نشان‌دهنده این است که متغیر دینداری در بین دو متغیر مذکور به‌عنوان متغیر میانجی عمل می‌کند. علاوه بر این، حد پایین و حد بالای دینداری در رابطه بین سبک آزادانه و سلامت روانی صفر را دربر می‌گیرد که نشان از آن دارد که دینداری در رابطه بین سبک آزادانه و سلامت روانی نقش میانجی را بر عهده ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای دینداری در الگوی سلامت روانی بین دانش‌آموزان متوسطه شهر کرج بود. نتایج پژوهش نشان داد: دینداری دانش‌آموزان می‌تواند به‌عنوان متغیر واسطه‌ای بین سبک‌های فرزندپروری و مذهبی بودن والدین با سلامت روان نقش مؤثری داشته باشد. همچنین نتایج پژوهش حاکی از روابط مستقیم و معناداری بین متغیرهای پژوهش بود. در ادامه، به تبیین فرضیات پژوهش می‌پردازیم:

در پاسخ به فرضیه اول پژوهش مشخص گردید که روابط بین متغیرهای دینداری و مذهبی بودن والدین با سلامت روانی به‌طور مستقیم معنادار است؛ یعنی متغیرهای ذکرشده می‌تواند موجب افزایش سلامت روانی افراد جامعه شود. این نتایج با پژوهش‌های جعفری هرنندی و رجایی موسوی (۱۳۹۸)، خطیب و همکاران (۱۳۹۴)، آذربایجانی و موسوی اصل (۱۳۹۴)، دی‌روس، ایلما و میدما (۲۰۰۱) و مالتبی و دی (۲۰۰۳) همسو می‌باشد.

در این خصوص می‌توان گفت: دعا و نیایش موجب تقرب فرد به خدا و ارتباط با آن قادر متعال می‌گردد و نیایش موجب تقرب فرد به خدا و ارتباط با آن قادر متعال می‌گردد و سبب می‌شود که فرد از رذیلت‌های اخلاقی که آفت سلامت روان است، به‌دور باشد (پلوما و لی، ۲۰۰۸). همچنین در خصوص ارتباط سبک‌های فرزندپروری و

سلامت روان نتایج نشان داد: سبک فرزندپروری «مقتدرانه» دارای تأثیر مثبت و معنادار بر سلامت روان است و دو سبک فرزندپروری «مستبدانه» و «سهل‌گیرانه» ارتباط منفی و معناداری با سلامت روان دارند.

این یافته با پژوهش‌های رجب‌تبار درویشی و همکاران (۱۳۹۵)، توزنده‌جانی و همکاران (۱۳۹۰)، حسینی‌نسب و همکاران (۱۳۸۸)، چان و همکاران (۲۰۱۸) و روله و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در این خصوص می‌توان گفت: هر قدر والدین در سبک تربیتی خود از طحواره‌های منفی کمتری استفاده کنند، از فرزندانی با سلامت روانی و اجتماعی قوی‌تری برخوردارند.

سبک «مستبدانه» شیوه‌ای غیرقابل انعطاف و کنترل‌کننده به‌شمار می‌رود. با توجه به فضای کنترلی شدیدی که در این سبک فرزندپروری وجود دارد، فرزندان دچار آسیب‌های جدی و عمیق روانی و شخصیتی می‌شوند و روشن است که سطح سلامت روان آنها در این سبک کاهش پیدا می‌کند (رجب‌تبار و همکاران، ۱۳۹۵).

سبک «سهل‌گیرانه» نیز موجب می‌شود تا والدین کنترل و همچنین محبت کمتری نسبت به فرزندان خود داشته باشند و نسبت به آنها بی‌توجهی کنند. همین امر موجب می‌شود تا فرزندان نتوانند به خوبی با قوانین و نظم در خانواده آشنا شوند که این امر در درازمدت موجب آشفتگی‌های روانی و اجتماعی می‌گردد.

از دیدگاه اسلام نیز والدین در برابر تعلیم و تربیت فرزندان خود و رشد و کمال ایشان مسئول هستند و این مسئله به حدی سنگین است که امام سجاد^{علیه السلام} نیز در مقام تربیت فرزند و مسئولیت سنگین الهی آن از پیشگاه خداوند استعانت می‌جوید و عرضه می‌دارد: «و اعنی علی تربیتهم و تأدیبهم و برهم» (صحیفه سجادیه، ۱۳۸۵، ص ۱۳۲)؛ بار الهی! مرا در تربیت و تأدیب و نیکی فرزندانم یاری نما.

در سبک فرزندپروری «مقتدرانه» والدین از روش‌های تربیتی بموقع و بجا استفاده می‌کنند، به‌گونه‌ای که از تشویق بیجا خودداری می‌شود. والدین در این خانواده‌ها از ارزش و جایگاه والایی برخوردارند و فرزندان حتی اگر از والدین ناراحت شوند، نسبت به آنها واکنش نامناسب نشان نمی‌دهند. در قرآن سپاس و احسان به والدین به‌عنوان حقی بزرگ در کنار حق خداوند متعال مطرح شده است (اسراء: ۲۲). این سبک فرزندپروری موجب می‌شود تا فرزندان از مهارت‌های اجتماعی و عزت نفس بیشتری برخوردار شده، دارای سلامت روان بهتری باشند (پرچم و همکاران، ۱۳۹۱).

در پاسخ به فرضیه دوم پژوهش نیز نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد: با توجه به نتایج الگوی تحلیل مسیر، نقش واسطه‌ای دینداری برای متغیرهای مذهبی بودن والدین و سبک فرزندپروری «مقتدرانه» معنادار است، ولی برای سایر متغیرهای پژوهش معنادار نیست. این بدان معناست که دینداری می‌تواند به‌طور واسطه‌ای در افزایش سلامت روانی افراد جامعه مؤثر است.

رجب‌تبار درویشی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین سبک‌های فرزندپروری و نگرش مذهبی با سلامت روانی در دانش‌آموزان ارتباط وجود دارد. همچنین کوهی و زینالی (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود نشان دادند که دینداری موجب کاهش استرس و بهبود سلامت روان فرد می‌گردد. از سوی دیگر ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و نگرش مذهبی والدین با دینداری نیز محرز گردیده است (دی‌روس، ایدما و میدما، ۲۰۰۴؛ هادیان و همکاران، ۱۳۹۲).

براین‌اساس نقش واسطه‌ای دینداری در ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری و نگرش‌های مذهبی والدین با سلامت روان قابل تبیین است. درواقع می‌توان گفت: در سبک «مقتدرانه» به واسطه قانونمندی، اقتدار والدین و در عین حال احترام و توجه به نظر و خواست کودک از سوی والدین، درونی کردن این احساس می‌تواند منجر به پیدایش نگرش دینی و پذیرفتن خدا به‌منزله یک مرجع قدرت یگانه و کامل در ذهن فرد شود و در نتیجه نگرش مذهبی را در فرد ایجاد و تقویت می‌کند.

اما در سبک فرزندپروری «سهل‌گیرانه» و «مستبدانه» به‌سبب آنکه والدین حضور پررنگ و تأثیرگذاری بر کودک ندارند، نمی‌توانند تأثیر عمیق و مؤثری به‌عنوان یک مرجع قدرت قدرتمند و باثبات بر ذهن کودک داشته باشند و در نتیجه قادر نیستند نگرش مذهبی را در کودک ایجاد نمایند که با توجه به ارتباط نگرش مذهبی و سلامت روان، در نهایت این امر موجب آشفتگی‌های روانی در فرزندان می‌گردد.

همچنین در خصوص ارتباط نگرش‌های مذهبی والدین با سلامت روان فرزندان به واسطه دینداری نیز می‌توان اینگونه بیان کرد که افراد با زندگی فعال معنوی افرادی هستند که به معنا و هدف در زندگی دست یافته‌اند و براساس نظام ارزش‌گذاری درونی که راهنمایی برای تصمیمات و کارهای زندگی‌شان است، عمل می‌کنند و این نوع نگرش دینی به افراد حس تعالی می‌دهد. عمل به باورهای دینی نوعی سازوکار مقابله است که در برابر مشکلات و استرس‌های زندگی مقاومت کرده، به آنها معنا می‌دهد و از این طریق فرد را نسبت به آینده امیدوار می‌کند که خود امید از عوامل اصلی سلامت روان در افراد است (جعفری و محمدزاده، ۱۳۹۲).

درواقع دین تا حدی به این علت که یکپارچگی شخصیت را فراهم می‌سازد، موجب افزایش بهزیستی می‌شود، فرد برخوردار از سبک زندگی مذهبی بر حیطه‌های گوناگون ساختار روانی (شامل: افکار، هیجانات و رفتار) مدیریت بیشتری دارد و بدین‌طریق سلامت روان خود را ارتقا می‌بخشد. سبک زندگی مذهبی خانواده موجب دینداری فرد می‌شود و از سوی دیگر، دین در این وضعیت نقش ضربه‌گیر را دارد و مشکلات و آسیب‌ها را به حداقل می‌رساند. براین‌اساس، افراد دیندار به سبب نوع نگرش‌ها و باورها و رفتارهای مبتنی بر آن، مشکلات روانی و آسیب‌های اجتماعی کمتری دارند (خطیب و همکاران، ۱۳۹۴).

به‌طور کلی براساس نتایج حاصل از پژوهش می‌توان گفت: سلامت روان فرزندان تا حد زیادی بستگی به شیوه‌های فرزندپروری و نگرش مذهبی والدین دارد و دینداری آنها می‌تواند در این میان نقش واسطه‌ای داشته باشد. این در حالی است که پژوهشگران و محققان حوزه علوم انسانی نیز روش‌های تربیتی را به‌مثابه ساختارهای ارتباطی تعریف کرده‌اند که بیانگر کیفیت‌های ارتباط بین والدین و کودک است و معتقدند: انتقال ارزش‌ها به‌شدت تحت تأثیر خانواده، اعتقادات مذهبی آنها و توافق بین اعضای خانواده است و انتقال ارزش‌ها در خانواده‌هایی که ارتباط بین والدین و فرزندان ضعیف است به‌کندی صورت می‌پذیرد (صادقی و همکاران، ۱۳۸۶).

براین‌اساس و با توجه به این واقعیت که والدین سهم مهمی در تربیت فرزندان به‌عهده دارند، پیشنهاد می‌شود با آموزش سبک‌های فرزندپروری مناسب (مقتدرانه) در جهت نتایج این پژوهش، یعنی تعامل مناسب و همراه با صمیمیت و در عین‌حال کنترل منصفانه و واقع‌بینانه و همچنین بهبود نگرش‌های مذهبی خود گام مهمی در افزایش دینداری و سلامت روانی فرزندان بردارند.

پژوهش حاضر با چند محدودیت مواجه بود که مهم‌ترین آن مربوط به روابط به‌دست‌آمده بین متغیرها می‌شود. اگرچه داده‌های این پژوهش با روش تحلیل مسیر هماهنگ است، ولی کاربرد آن به‌صورت علت و معلولی باید با احتیاط انجام گیرد و همچنین با توجه به اینکه این پژوهش در بین دانش‌آموزان متوسطه شهر کرج انجام گرفته است، تعمیم آن به شهرها و جوامع دیگر باید با احتیاط انجام گیرد.

منابع

- صحیفه سجادیه، ۱۳۸۵، ترجمه علی شیروانی، قم، دارالفکر.
- آذربایجانی، مسعود و سیدمهدی موسوی اصل، ۱۳۹۳، *درآمدی بر روان‌شناسی دین*، چ پنجم، تهران، سمت - پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- اسفندیاری، غلامرضا، ۱۳۷۴، *مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران در دو گروه کودکان مبتلا به اختلال رفتار و تأثیر آموزش مادران در کاهش اختلال رفتاری*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتوی تحقیقات پزشکی تهران.
- الباد، مصطفی و همکاران، ۱۳۹۴، *ارائه مدل التزام به دین در بین مردم شهر ایلام براساس عوامل شخصی و اجتماعی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- باقری، حسین و همکاران، ۱۳۹۵، «ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان شهرستان شاهرود»، *سالنامه‌شناسی*، ش (۱)، ص ۷۸-۷۱.
- بشلیده، کیومرث، ۱۳۹۶، *روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌های پژوهش*، اهواز، دانشگاه شهید چمران.
- پرچم، اعظم و همکاران، ۱۳۹۱، «مقایسه سبک‌های فرزندپروری با مریند با سبک فرزندپروری مسئولانه در اسلام»، *پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی*، ش ۲۰ (۱۴)، ص ۱۱۵-۱۳۸.
- تقوی، سیدمحمدرضا، ۱۳۸۰، «بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)»، *روانشناسی*، دوره پنجم، ش ۴، ص ۳۹۸-۳۸۱.
- تقی‌زاده، محمود و امید بابایی، ۱۳۹۵، «تفسیر نمادهای دینی در مناسک شیعی (مطالعه موردی: نخل‌گرایی در ایبانه)»، *شبهه‌شناسی*، ش ۵۳، ص ۳۵-۶۶.
- توزنده جانی، حسن و همکاران، ۱۳۹۰، «اثر بخشی شیوه‌های فرزندپروری بر خودکارآمدی و سلامت روان دانشجویان علوم انسانی دانشگاه پیام نور و آزاد نیشابور»، *افق دانش*، ش ۱۷، ص ۵۶-۶۴.
- جعفری هرنندی، رضا و سیدهفاطمه رجایی موسوی، ۱۳۹۸، «پیش‌بینی بلوغ عاطفی براساس جو عاطفی خانواده و میزان مذهبی بودن والدین در دانش‌آموزان دختر»، *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ش ۱۶ (۳۴)، ص ۱-۲۶.
- جعفری، عیسی و علی محمدزاده، ۱۳۹۲، «بررسی رابطه عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در کارکنان نظامی»، *روانشناسی نظامی*، ش ۴ (۱۴)، ص ۱۷-۲۳.
- حسینی‌نسب، داوود و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با خودکارآمدی و سلامت روانی دانش‌آموزان»، *پژوهش‌نامه مبانی تعلیم و تربیت*، ش ۹، ص ۲۱-۳۸.
- خدایاری فرد، محمد، ۱۳۸۸، *آماده‌سازی مقیاس سنجش دینداری و ارزیابی سطوح دینداری اقشار مختلف جامعه ایران*، طرح پژوهشی مؤسسه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- خطیب، مهدی و همکاران، ۱۳۹۴، «نقش عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی در سلامت روان»، *اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی*، ش ۱ (۳)، ص ۸۸-۸۵.
- دماری، بهزاد و همکاران، ۱۳۹۸، «رویکردهای ارتقای سلامت روان در محیط‌های کاری کشور ایران، مروری بر وضعیت موجود و ارائه راهکارهایی برای آینده»، *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ش ۲۵ (۲)، ص ۱۲۲-۱۳۵.
- رجب‌تبار درویشی، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۵، «رابطه بین سبک‌های فرزندپروری با نگرش مذهبی و سلامت روانی دانش‌آموزان دختر»، *دین و سلامت*، ش ۴ (۱)، ص ۵۷-۶۴.
- شهبازی‌زاده، فاطمه و همکاران، ۱۳۸۵، «ادراک دلبستگی دوران کودکی و رابطه آن با دلبستگی به خدا در بزرگسالی»، *انجمن ایران روانشناسی*، سال دهم، ش ۴، ص ۴۲۲-۴۴۰.

صادقی، منصوره‌سادات و همکاران، ۱۳۸۶، «بررسی رابطه سبک‌های تربیتی و تربیت دینی؛ میزان مذهبی بودن والدین»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، سال اول، ش ۱، ص ۱۱-۳۲.

فتحی آشتیانی، علی، ۱۳۹۱، *آزمون‌های روان‌شناختی ارزیابی شخصیت و سلامت روان*، تهران، بعثت.

فتحی، آیت‌اله و ابراهیم امرانی، ۱۳۹۵، «نقش و کارکرد دین و معنویت در سلامت روانی»، *بصیرت و تربیت اسلامی*، ش ۱۳ (۳۷)، ص ۴۵-۶۶

قدرتی میرکوهی، مهدی و احسان خرمایی، ۱۳۸۹، «رابطه دینداری با سلامت روانی در نوجوانان»، *علوم رفتاری*، دوره دوم، ش ۱۵، ص ۱۱۵-۱۳۱.

کوهی، فرحناز و علی زینالی، ۱۳۹۷، «رابطه دینداری، مقبولیت اجتماعی و خودکارآمدی با استرس»، *روانشناسی و دین*، ش ۱۱ (۴)، ص ۹۹-۱۰۹.

مظاهری، محمدعلی و همکاران، ۱۳۹۰، «مذهبی بودن والدین و کارکرد خانواده در جامعه‌پذیری مقابله مذهبی»، *تحقیقات روان‌شناختی*، ش ۱۲، ص ۵۷-۷۰.

هادیان، علی و همکاران، ۱۳۹۲، «تأثیرات والدین بر دینداری فرزندان از منظر روانشناسی دین»، *مطالعات اسلام و روانشناسی*، ش ۷ (۱۳)، ص ۲۵-۴۶.

هومن، حیدرعلی، ۱۳۹۱، *مدل‌یابی معادلات ساختاری*، تهران، سمت.

Barbara M, Richard R, Julie M, Robert G, Haward M., 2014, "Conduct disorder and oppositional defiant disorder in national sample: Developmental epidemiology", *J Child Psychol Psychiatry*; N. 45, p. 609-621.

Chan, J. Y., & et. All, 2018, "The examination of authoritarian parenting styles, specific forms of peer-victimization, and reactive aggression in Hong Kong Youth", *School psychology international*, N. 39 (4), p 378-399.

De Roos, S.A., Iedema, J. and Miedema, S., 2001, "Young children's description of God: Influences of parents- and teachers- God concept and religious denomination of schools", *Journal of Beliefs and Values*, N. 22, p. 19-30.

Maltby, J and Day, L., 2003, "Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being", *Personality and individual differences*, N. 34 (7), p. 1209- 1224.

Mash EJ, Barkley RA., 2012, *Child psychopathology*, 1st ed, New York, Guildford.

Poloma, M. M., & Lee, M. T., 2008, "From prayer activities to receptive prayer: godly love and the knowledge that surpasses understanding", *Journal of Psychology and Theology*, N. 39(2), p. 143-154.

Rollè L, & et. All, 2017, "Parenting stress, mental health, dyadic adjustment: A structural equation model". *Frontiers in psychology*, N 8, p 839-852.

Smokowski PR, Bacallao ML, Cotter KL, & Evans CBR, 2015, "The effects of positive and negative parenting practices on adolescent mental health outcomes in a multicultural sample of rural youth", *Child Psychiatry and Human Development*, N. 46, p. 333-345.

World Health Organization, 2018, *Mental health: New understanding, new hope*, Geneva, World Health Organization.

Xu J, Ni S, Ran M, Zhang C., 2017, "The relationship between parenting styles and adolescents' social anxiety in migrant families: A study in Guangdong, China", *Frontiers in psychology*, N. 20; p. 626-628.