

Effect of Teaching Parenting Styles to Parents on Adolescents Feeling of Loneliness

Mansourian M.R.¹ MSc, Khosrovan Sh.² PhD, Tavakkolizadeh J.³ PhD, Sajjadi M.⁴ PhD, Rivandy Y.* MSc

*Student Research Committee, Nursing & Midwifery Faculty, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

¹Community & Mental Health Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

²"Social Determinants of Health Research Center" and "Community & Mental Health Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty", Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

³"Social Development & Health Promotion Research Center" and "Basic Sciences Department, Medicine Faculty", Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

⁴Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Abstract

Aims: Loneliness is an unpleasant, disturbing, and prevalent experience in the adolescents. The repetition of the experience badly affects the adolescents' physical, mental, and emotional health. The aim of this study was to determine the effects of parenting style training on the adolescents' loneliness feeling.

Materials & Methods: In the semi-experimental study, 50 adolescents with loneliness feeling, aged between 14 and 17 years, and their parents were studied in Gonabad from July to December 2015. The subjects were selected via stepwise sampling method. The subjects having been divided into experimental and control groups, parents of experimental group received eleven 1.5- to 2-hour training sessions for 6 weeks. Control group received no training. Data was collected by the UCLA revised loneliness feeling scale. Data was analyzed by SPSS 20 software using one-way ANOVA, Chi-square, paired T, and independent T tests.

Findings: The prevailing parenting style in the mothers of control (32.22 ± 3.80) and experiment (33.78 ± 3.89) groups was ex cathedra. The prevailing parenting style in the fathers of control (30.81 ± 4.66) and experiment (31.65 ± 6.30) groups was ex cathedra. There was an insignificant increase in the mean loneliness feeling in control group from 41.00 ± 4.40 (before the intervention) to 41.27 ± 4.64 (after the intervention; $p=0.642$). There was an insignificant reduction in the loneliness feeling in experimental group from 39.78 ± 4.08 (before the intervention) to 39.35 ± 6.84 (after the intervention; $p=0.776$).

Conclusion: Teaching the parenting style to the parents does not affect the adolescents' loneliness feeling.

Keywords

Adolescent; Loneliness; Parenting Style

* Corresponding Author

Tel: +985157223028

Fax: +985157222618

Address: Nursing & Midwifery Faculty, Gonabad University of Medical Sciences, Next to the Asian Road, Gonabad, Iran. Postal Code: 96917-93718

yasser.rivandy@gmu.ac.ir

Received: December 21, 2015

Accepted: April 19, 2016

ePublished: January 1, 2016

تاثیر آموزش سبک‌های فرزندپروری به والدین بر احساس تنهایی نوجوانان

محمدرضا منصوریان MSc

گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

شهلا خسروان PhD

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت* و "گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

جهانشیر توکلی زاده PhD

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت* و "گروه علوم پایه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

موسی سجادی PhD

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری - مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

یاسر ریوندی* MSc

کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

چکیده

اهداف: احساس تنهایی، تجربه ای ناخوشایند و آزاردهنده و شایع در نوجوانان است. وقتی این احساس به طور مکرر اتفاق افتد، اثرات مخربی بر سلامت جسمی، روانی و عاطفی نوجوان می‌گذارد. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش سبک فرزندپروری به والدین بر احساس تنهایی نوجوانان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌تجربی در ۵۰ نوجوان دارای احساس تنهایی در حد متوسط در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۷ سال و والدین‌شان در شهر گناباد از تیر تا دی ماه ۱۳۹۴ انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. پس از تقسیم نمونه‌ها به دو گروه آزمون و کنترل، آموزش در گروه آزمون به والدین در ۱۱ جلسه و هر جلسه ۲-۱/۵ ساعت در ۶ هفته ارائه شد اما گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و مقیاس تجدیدنظرشده احساس تنهایی UCLA گردآوری شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 با آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه، مجذور کای، T زوجی و T مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: سبک غالب فرزندپروری در مادران گروه کنترل (۳۲/۲۲±۳/۸۰) و آزمون (۳۳/۷۸±۳/۸۹) مقتدرانه ($p=0/183$) و در پدران گروه کنترل (۳۰/۸۱±۴/۶۶) و آزمون (۳۱/۶۵±۶/۳۰) نیز مقتدرانه ($p=0/131$) بود. میانگین احساس تنهایی در گروه کنترل از $41/00 \pm 4/40$ قبل از مداخله به $41/27 \pm 4/64$ بعد از مداخله افزایش یافت که این افزایش معنی‌دار نبود ($p=0/642$). در گروه آزمون نیز احساس تنهایی از $39/78 \pm 4/08$ قبل از مداخله به $39/25 \pm 6/84$ بعد از مداخله کاهش یافت که این کاهش معنی‌دار نبود ($p=0/776$).

نتیجه‌گیری: آموزش سبک فرزندپروری به والدین تاثیری بر احساس تنهایی نوجوانان ندارد.

فصل‌نامه افق دانش

دوره ۲۱، ویژه‌نامه، ۱۳۹۴

کلیدواژه‌ها: نوجوان، احساس تنهایی، سبک فرزندپروری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۳۱

* نویسنده مسئول: yasser.rivandy@gmu.ac.ir

مقدمه

احساس تنهایی، تجربه‌ای ناخوشایند و آزاردهنده و شایع در نوجوانان است [۱، ۲]. مطالعات میزان وقوع احساس تنهایی را در دوران نوجوانی بین ۲۰ تا ۵۰٪ گزارش نموده‌اند [۳، ۴]. وقتی این احساس به طور مکرر اتفاق افتد، اثرات مخربی بر سلامت جسمی، روانی و عاطفی آنان می‌گذارد [۱، ۲]. احساس تنهایی می‌تواند موجب اضطراب، افسردگی، خودکشی، سوء مصرف مواد، کشیدن سیگار، احساس تیره‌روزی و بدبختی، کاهش اعتماد به نفس و تعدد بیماری‌های جسمی شود [۷-۵]. جنسیت، افسردگی، خجالتی‌بودن، اعتماد به نفس، حمایت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، سلاست و روشنی والدین، پیش‌بینی‌کننده خطر احساس تنهایی در نوجوانان معرفی شده‌اند [۸]. عوامل دیگری که می‌تواند بر احساس تنهایی تاثیرگذار باشد، وضعیت جسمی، سلامتی و وضعیت اقتصادی است [۹]. برخی از پژوهشگران نیز این احساس را ناشی از نقص در روابط والد-فرزندی و فقدان دلبستگی عاطفی ناشی از این روابط دانسته‌اند [۱۰]. رابطه بین فرزندان، والدین و سایر اعضای خانواده را می‌توان به عنوان نظام یا شبکه‌ای دانست که در کنش متقابل با یکدیگر هستند. این نظام به طور مستقیم و غیرمستقیم، از طریق سبک‌ها و روش‌های مختلف فرزندپروری در فرزندان تاثیر می‌گذارد [۱۱].

سبک‌های فرزندپروری والدین بخش مهمی از تربیت فردی و اجتماعی (تعاملات بین اعضای خانواده و همسالان) را در بر می‌گیرند که نوجوان، رشد فردی و انتقالی زندگی خود را در آن تجربه می‌کند [۱۲]. *دیانا بامریند* براساس دو مولفه رفتاری والدین "کنترل و گرمی" سبک‌های فرزندپروری را معرفی کرده است. کنترل والدین درجه‌ای از مدیریت فرزندان توسط والدین است که از کنترل شدید تا تنظیم قوانین و خواسته‌های محدود متغیر بوده و گرمی والدین درجه‌ای از پذیرش و پاسخگویی والدین نسبت به رفتار فرزندان، از عدم پاسخگویی تا پاسخگویی کامل است [۱۳، ۱۴]. سبک‌های فرزندپروری سه نوع‌اند: سبک فرزندپروری مستبد، مقتدر و سهل‌گیر [۱۴]. والدین مستبد، با فرزندان خود رابطه‌ای سرد همراه با کنترل زیاد دارند و اغلب فرزندان خود را تحقیر نموده و در صورت تنبیه هیچ توضیحی نمی‌دهند در ارتباط با علت آن بیان نمی‌کنند. اجرای قوانین سخت و تنبیه‌های شدید موجب اختلال در پردازش فرزندان نسبت به پیام والدین شده و آنان را در ترس دایم بسر می‌برد [۱۳، ۱۵]. والدین مقتدر، در حالی که فرزندان خود را

دانش‌آموز همراه با والدین‌شان در هر گروه تعیین شد که با در نظر گرفتن ریزش احتمالی در هر گروه (کنترل و آزمون) ۲۵ مورد (پدر، مادر و دانش‌آموز) انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای انجام شد. در مرحله اول پس از هماهنگی با معاونت بهداشتی دانشگاه، ابتدا لیستی از نوجوانان تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی گناباد واجد شرایط تهیه شد و از میان ۲۰۰۰ دانش‌آموز، ۴۰۰ نفر به صورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. سپس نوجوانان دارای احساس تنهایی در حد متوسط شناسایی شدند. در مرحله دوم با استفاده از روش انتخاب مبتنی بر هدف (تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، قرارداد داشتن در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۷ سال، توانایی درک مطالب آموزشی و پرسش‌نامه، عدم ابتلا به بیماری شناخته‌شده مهم جسمی- معلولیت و بیماری‌های صعب‌العلاج- و بیماری‌های شناخته‌شده مهم روانی- اجتماعی، نظیر افسردگی، بنا به اظهار نوجوان و والدین ایشان، مجرد بودن، کسب نمره احساس تنهایی ۳۵ تا ۴۸ بر اساس ابزار UCLA، زندگی با هر دو والدین و نداشتن قصد مسافرت در زمان مداخله به عنوان شرایط ورود به مطالعه برای دانش‌آموزان و تمایل به شرکت در برنامه‌های مداخله‌ای پژوهش، مطالعه و تکمیل فرم رضایت آگاهانه در زمان توزیع پرسش‌نامه به عنوان معیارهای ورود والدین به مطالعه) و بر اساس معیارهای ورود متناسب با حجم نمونه ۵۰ نوجوان و خانواده آنها انتخاب و با تخصیص تصادفی بلوک‌های جایگشتی ۴ تایی به دو گروه کنترل و آزمون تقسیم شدند.

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه تجدیدنظرشده احساس تنهایی UCLA جمع‌آوری شد. مقیاس احساس تنهایی UCLA توسط *راسل* و همکاران [۲۳] ساخته شده است. دامنه نمره‌ها در این مقیاس بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. در این مطالعه دانش‌آموزانی که نمره دریاقتی آنها بین ۳۵ تا ۴۸ (احساس تنهایی متوسط) بود، انتخاب شدند. در سال ۱۹۹۸ *راسل* و همکاران، پایایی این آزمون را در بازآزمایی مجدد ۰/۷۸ گزارش کردند [۲۳]. این مقیاس توسط *شکرکن* و *میردریکوند* ترجمه و پس از یک اجرای مقدماتی و اصلاحات، به کار گرفته شد. *سودانی* و همکاران نیز در سال ۱۳۹۱ در پژوهشی، پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ برآورد کردند [۲۴].

با در نظر گرفتن ویژگی‌ها و نیازهای نوجوانان و نیز با توجه به دو مولفه کنترل و پاسخدهی، بر اساس روش اقتدارطلبانه *بامریند*، سبک فرزندپروری در ۱۱ جلسه و هر جلسه ۲-۱/۵ ساعت در ۶ هفته به والدین گروه آزمون با روش یادگیری مبتنی بر وظیفه (**Task-Based Learning**) با استفاده از تجهیزات آموزشی (وایت‌برد و دیتاپروژکتور) آموزش داده شد. محتوای آموزشی توسط تیمی متشکل از یک نفر کارشناس ارشد آموزش پزشکی، یک نفر

تحت کنترل دارند، با ایجاد یک رابطه گرم و پاسخگویی به فرزندان، از روش‌های تقویتی برای تغییر رفتار کودکان خود استفاده می‌کنند [۱۳، ۱۵]. فرزندان والدین مقتدر، از سطوح بالاتر صلاحیت‌های اجتماعی و اعتماد به نفس برخوردارند و رفتارهای پرخاشگرانه کمتری از خود نشان می‌دهند [۱۶]. انتظارات والدین سهل‌گیر از فرزندان خود اندک است و هیچگونه کنترل و پاسخگویی نسبت به آنان ندارند و این فرزندان کمترین میزان اعتماد به نفس، کنجکاوی و خودکنترلی را از خود نشان می‌دهند [۱۵-۱۳]. تحقیقات نشان داده دل بستگی به والدین و دوستان به صورت مستقیم پیش‌بینی‌کننده قوی برای احساس تنهایی است [۱۰] و بین ادراک از سبک فرزندپروری مقتدر با احساس تنهایی رابطه منفی معنی‌دار و بین ادراک از سبک فرزندپروری مستبد و سهل‌گیر با احساس تنهایی رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد [۱۱]. برخی پژوهش‌ها نمایش‌درمانی [۵]، هنردرمانی با رویکرد نقاشی [۱۷] و توسعه روابط با دوستان [۱۸] را روش‌های کارا برای بهبود احساس تنهایی کودکان و نوجوانان معرفی نموده‌اند، در حالی که سلامت روانی- اجتماعی نوجوانان که شدیداً تحت تاثیر شیوه فرزندپروری و ابعاد روابط والد- فرزند (محبت‌کردن، ارتباط برقرار کردن، واگذاری مسئولیت و کنترل) است، کمتر مورد توجه بوده است [۱۹]. فرزندپروری وظیفه‌ای سنگین و مادام‌العمر است که نیاز به آموزش مهارت، بردباری، تمرین و صرف وقت دارد. برای تربیت فرزندان اصولی وجود دارد که توجه به این اصول باعث احساس رضایتمندی در والدین می‌شود و زندگی را برای پدر و مادر و فرزندان، لذت بخش‌تر می‌کند [۲۰]. در مطالعاتی نیز تاثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر اختلالات نافرمانی و برون‌سازی کودکان (پرخاشگری و قانون‌شکنی) بررسی شده که نشان داده است اختلالات برون‌سازی در کودکان کاهش یافته است [۲۱]، [۲۲]. لذا با در نظر گرفتن نقش تربیتی والدین به عنوان وظیفه‌ای مهم و قابل یادگیری و نیز اهمیت دوره نوجوانی و اهمیت احساس تنهایی و نیز خطراتی که می‌تواند به همراه داشته باشد و با توجه به اینکه مطالعات مداخله‌ای کمی در ارتباط با احساس تنهایی در نوجوانان و خصوصاً مداخله آموزش سبک‌های فرزندپروری (بنابر جستجوهای انجام‌شده) انجام گرفته است، این مطالعه با هدف تعیین تاثیر آموزش سبک فرزندپروری به والدین بر احساس تنهایی نوجوانان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش نوجوانان دارای احساس تنهایی متوسط ساکن شهر گناباد و والدین آنها از تیر تا دی‌ماه ۱۳۹۴ بودند. حجم نمونه با استفاده از مطالعه مشابه [۵] و با در نظر گرفتن توان آزمون ۹۰٪ و ضریب اطمینان ۹۹٪، ۱۵

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS 20 شد. از آزمون T زوجی برای مقایسه اختلاف میانگین نمره احساس تنهایی درون گروهی قبل و بعد از مداخله، از آزمون T مستقل برای مقایسه اختلاف میانگین نمره احساس تنهایی در دو گروه آزمون با گروه کنترل و از آزمون مجذور کای برای مقایسه متغیرهای کیفی پژوهش در دو گروه، در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

توزیع واحدهای پژوهش بین دو گروه از نظر جنسیت، پایه تحصیلی، رشته تحصیلی، نوع مدرسه و رفتار والدین تفاوت معنی‌داری نداشت (جدول ۱). سبک غالب فرزندپروری در مادران گروه کنترل (۳۲/۲۲±۳/۸۰) و آزمون (۳۳/۷۸±۳/۸۹) مقتدرانه (p=۰/۱۸۳) و در پدران گروه کنترل (۳۰/۸۱±۴/۶۶) و آزمون (۳۱/۶۵±۶/۳۰) نیز مقتدرانه (p=۰/۱۳۱) بود.

میانگین احساس تنهایی در گروه کنترل از ۴۱/۰۰±۴/۴۰ قبل از مداخله به ۴۱/۲۷±۴/۶۴ بعد از مداخله افزایش یافت که این افزایش معنی‌دار نبود (p=۰/۶۴۲). در گروه آزمون نیز احساس تنهایی از ۳۹/۷۸±۴/۰۸ قبل از مداخله به ۳۹/۳۵±۶/۸۴ بعد از مداخله کاهش یافت که این کاهش معنی‌دار نبود (p=۰/۷۷۶). اختلاف احساس تنهایی دو گروه نیز بعد از مداخله معنی‌دار نبود (p=۰/۲۷۸).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داده است که سبک غالب فرزندپروری والدین، در هر دو گروه مقتدرانه بوده و اغلب فرزندان ارتباط خود را با والدین، "خیلی خوب" و "خوب" معرفی نموده‌اند، در حالی که در منابع دیگر نشان داده، بین احساس تنهایی نوجوانان با سبک فرزندپروری استبدادی و سهل‌گیر (۱۱، ۲۵) و نحوه ارتباط والدین و فرزندان [۲۶، ۲۷] ارتباط معنی‌دار وجود دارد. این تفاوت اگر چه می‌تواند مرتبط با شیوه خودگزارشی جمع‌آوری اطلاعات باشد، اما می‌تواند مرتبط با سایر عوامل مرتبط با ایجاد احساس تنهایی (فردی، اجتماعی و اقتصادی و غیره) نیز در نظر گرفته شود. همچنین بر اساس نتایج این پژوهش اگر چه آموزش سبک فرزندپروری به والدین توانسته میانگین احساس تنهایی را بعد از مداخله در گروه آزمون کاهش دهد ولی اختلاف میانگین نمره احساس تنهایی در نوجوانان دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله از نظر آماری معنی‌دار نبوده است. این در حالی است که برخی مطالعات که به بررسی تاثیر آموزش سبک والدینی به عنوان یک استراتژی اصلاح مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان پرداخته‌اند، آن را مثبت نشان داده بودند. در مطالعه‌ای، آموزش والدینی

دکتری آموزش پرستاری، یک نفر کارشناس ارشد روان‌شناسی و یک نفر دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری در یکی از سالن‌های کنفرانس معاونت بهداشتی شهرستان گناباد به والدین ارایه شد. محتوای آموزشی شامل: معرفی سبک‌های فرزندپروری، ویژگی‌های رفتاری والدین و فرزندان در سبک‌های مختلف فرزندپروری، تعریف نوجوانی و ویژگی‌ها و نیازهای نوجوان، مهارت‌های ارتباط با فرزند و موانع ارتباطی، مهارت‌های زندگی در نوجوان (رفتار جرات‌مندانه، مدیریت استرس و هیجان، مدیریت خشم و پرخاشگری، مهارت حل مشکل و تصمیم‌گیری، مدیریت زمان و استفاده از تکنولوژی "موبایل و اینترنت") بوده است. طی مداخله، از گروه آزمون ۲ خانواده به دلیل عدم شرکت هر دو والد در جلسات و در گروه کنترل ۳ خانواده به دلیل عدم تمایل به پاسخدهی سوالات و ازدواج دانش‌آموز از مطالعه خارج شدند. بعد از ۲ هفته، احساس تنهایی فرزندان اندازه‌گیری شد. به جهت رعایت اخلاق، مشارکت در پژوهش داوطلبانه بود و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد طرح را تایید نموده، ضمناً پس از پایان طرح، جزوه آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

جدول ۱) فراوانی نمونه‌ها براساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و کیفیت ارتباط با والدین و مقایسه با آزمون مجذور کای

شاخص	کنترل	آزمون	سطح معنی‌داری
جنسیت			
دختر	۱۲ (۴۸)	۱۰ (۴۰)	p=۰/۳۸۸
پسر	۱۳ (۵۲)	۱۵ (۶۰)	
پایه تحصیلی			
اول دبیرستان	۱۰ (۴۰)	۳ (۱۲)	p=۰/۰۷۱
دوم دبیرستان	۱۰ (۴۰)	۱۳ (۵۲)	
سوم دبیرستان	۵ (۲۰)	۹ (۳۶)	
رشته تحصیلی			
بدون رشته (راهنمایی)	۶ (۲۴)	۵ (۲۰)	p=۰/۲۲۶
انسانی	۸ (۳۲)	۳ (۱۲)	
تجربی	۷ (۲۸)	۸ (۳۲)	
سایر رشته‌ها	۴ (۱۶)	۹ (۳۶)	
نوع مدرسه			
دولتی	۱۸ (۷۲)	۱۱ (۴۵/۸)	p=۰/۰۶۲
تیزهوشان	۷ (۲۸)	۱۳ (۵۴/۲)	
کیفیت ارتباط با پدر			
خیلی خوب	۸ (۳۲)	۸ (۳۲)	p=۰/۹۴
خوب	۱۱ (۴۴)	۱۰ (۴۰)	
متوسط	۶ (۲۴)	۷ (۲۸)	
کیفیت ارتباط با مادر			
خیلی خوب	۸ (۵۲)	۸ (۳۲)	p=۰/۲۸۶
خوب	۱۱ (۲۸)	۱۲ (۴۸)	
متوسط	۴ (۲۰)	۵ (۲۰)	

دوستانشان یا استفاده بهتر از زمان بر اساس علاقه‌مندی آنان کمک کنند که برخی از والدین به دلیل ترس از احتمال ناسالم‌بودن این ارتباطات با آن مخالفت می‌کنند. در حالیکه این امر از روش‌های موثر بر درمان احساس تنهایی معرفی شده‌اند. ترس از تهدیدات اجتماعی یکی از عوامل مرتبط با احساس تنهایی معرفی شده‌اند [۳۳]. اگرچه در این مطالعه رفتار والدین در این مورد پس از مداخله بررسی نشد اما به نظر می‌رسد که این احساس والدین مانعی برای توسعه روابط اجتماعی نوجوانان باشد.

مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی مانند جنسیت، افسردگی، خجالتی‌بودن و اعتماد به نفس به عنوان ۴ فاکتور با اندازه اثر زیاد و نیز حمایت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، بیانگری (سلاست، روشنی) پدر و مادر با اندازه اثر متوسط [۸] و وضعیت جسمی، سلامتی [۹] بر احساس تنهایی اثرگذار هستند و از سوی دیگر سبک فرزند‌پروری غالب والدین، مقتدرانه بوده است در حالی که در تحقیقات دیگر که مداخله آموزشی تأثیر بیشتری داشت معمولاً سبک والدینی به عنوان متغیر مورد مداخله در حد نامطلوب‌تری بوده است. لذا اگر چه مداخلات برای کاهش احساس تنهایی نیاز به تحقیق بیشتری دارند اما به نظر می‌رسد بر اساس دیدگاه جامع‌نگر پرستاری در ارزیابی و مداخله به منظور برطرف‌سازی احساس تنهایی و نیز برنامه‌هایی مبتنی بر نیازسنجی بر اساس الگوهای جامع‌نگر [۳۳] احتمالاً اثربخشی بیشتری را به همراه می‌داشت.

اگرچه در این مطالعه دانش‌آموزانی انتخاب شدند که احساس تنهایی داشته و والدین آنها حاضر به شرکت در جلسات آموزشی بوده‌اند ولی سبک فرزند‌پروری برخی والدین نمونه‌ها با وجود احساس تنهایی فرزندان، مقتدرانه بوده که با توجه به حجم نمونه قابل حذف از مطالعه نبودند که البته توزیع آنها در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشته است. این مطالعه از محدود مطالعاتی بود که با حضور دو والد انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش سبک فرزند‌پروری با وجود اینکه توانسته بود میانگین احساس تنهایی را در گروه آزمون کاهش دهد ولی این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نبوده است که این امر می‌تواند مرتبط با عواملی مانند طول مدت پیگیری و چندعاملی‌بودن احساس تنهایی و تمرکز آموزش بر والدین باشد. در هر حال به نظر می‌رسد خانواده به عنوان یک عامل موثر بر ایجاد و نیز رفع احساس تنهایی باید در مداخلات مرتبط با اصلاح این احساس که در صورت تداوم دارای عواقب شدیدی خواهد داشت، به نحو مناسب در نظر گرفته شود. لذا ضمن اینکه برنامه آموزشی این پژوهش و یافته‌های آن در خصوص توجه به عوامل متعدد برای برنامه‌ریزی (مانند وضعیت سلامت والدین، نحوه ارتباط آنها با یکدیگر، دیدگاه‌ها و نگرش‌های آنها) می‌تواند برای برنامه‌ریزی‌های موفق آموزشی شیوه‌های فرزند‌پروری، برای والدین

۹جلسه‌ای در مدت ۹ هفته توانسته بود نشانه‌های اختلال نافرمانی کودکان مرکز پیش‌دستانی را در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش دهد [۲۸]. همچنین نتایج مطالعه‌ای دیگر با عنوان "بررسی تأثیر آموزش برنامه فرزند‌پروری مثبت بر کاهش اختلالات برونی‌سازی‌شده در کودکان ۷ تا ۱۰ سال که به آموزش شیوه‌های فرزند‌پروری در ۸ جلسه به مدت ۲ ماه پرداخته است، نشان داد آموزش برنامه فرزند‌پروری، اختلالات برونی‌سازی (پرخاشگری و قانون‌شکنی) را به طور معنی‌داری کاهش داده است [۲۱]. علت تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعات فوق ممکن است مرتبط با نوع اختلال مورد نظر، سن و موفقیت تکاملی کودکان و خصوصاً تمرکز مستقیم آموزش بر نحوه برخورد والدین با اختلال رفتاری تشخیص داده شده باشد؛ در حالی که در مطالعه حاضر تمرکز بر نیازهای روانی-اجتماعی نوجوان و رفتار والدینی متناسب با سبک فرزند‌پروری مقتدرانه، بوده و تمرکز مستقیم بر احساس تنهایی و برخورد با آن مد نظر نبوده است. از سویی دیگر کاهش نمره احساس تنهایی در گروه آزمون، علی‌رغم اینکه از نظر آماری معنی‌دار نبوده است را شاید بتوان به کم‌بودن مدت‌زمان مداخله مربوط دانست زیرا مطالعات دیگر که در مدت‌زمان بیشتری نسبت به مطالعه حاضر انجام شده بودند، اثرات مثبت را برای تغییر رفتار گزارش کرده‌اند [۲۹]. اما در مطالعه‌ای تأثیر برنامه‌های خانواده‌محور برای اصلاح اختلالات عاطفی-روانی مانند اختلال نقص توجه (بیش‌فعالی) مشابه مطالعه حاضر که احساس تنهایی را مورد نظر داشته، نیازمند زمان بیشتری بوده است [۳۰]. در مطالعه حاضر تمرکز بر آموزش رفتار والدینی برای ارتقای سبک فرزند‌پروری مقتدرانه بوده است که طراحی و ارزیابی برنامه‌های جامع‌تر مبتنی بر دلایل ایجاد احساس تنهایی را نیز می‌توان پیشنهاد نمود. سوانسون و همکاران [۳۱] در مطالعه خود، مداخله‌ای که شامل برنامه ترکیبی، دارودرمانی، رفتاردرمانی و تفاوت‌های اجتماعی بوده، نشان دادند روش‌های ترکیبی ۶۸٪ در دستیابی به موفقیت درمانی در برابر دارودرمانی ۵۶٪ موثرتر است. در این مطالعه آموزش رفتار والدینی روی کودکان دچار مشکلات رفتاری به همراه دارودرمانی با پیگیری به مدت ۲ سال انجام شد که نتایج نشان داد که نمره کل مشکلات رفتاری کودکان گروه آزمون و نیز احساس افسردگی و اضطراب والدین اصلاح شده است [۳۱].

لذا با مقایسه نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر و تشابه نسبی مدت آموزش در اغلب آنها به نظر می‌رسد، زمان پیگیری و نیز جامع‌نگری نسبت به دلایل ایجاد اختلال تنهایی و ارایه یک برنامه مشخص و مدون برای برخورد با احساس تنهایی می‌تواند شانس بهبود اختلال را افزایش دهند که در این مداخله قابل انجام نبود.

یکی دیگر از مواردی که توجه به آن ضرورت دارد این است که والدین باید به توسعه روابط اجتماعی نوجوانان و بهبود ارتباط آنها با

2006;55(5):308-15.

9- Hazer O, Boylu AA. The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;9:2083-9.

10- Salimi A, Jowkar B. The causal relationship of perceived attachment and character vulnerability with loneliness in adolescence. *J Psychol Cons Shahid Chamran Univ*. 2012;4(1):245-64.

11- Khoueinezhad GR, Rajaei A, Mohebrad T. The relationship between perceived parenting styles with female adolescent's feeling of loneliness. *Knowl Res Appl Psychol*. 2008;9(34):75-92.

12- Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Dev Psychol*. 1986;22(6):723-42.

13- Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol*. 1971;4(1p2):1-103.

14- Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolesc*. 1991;11(1):56-95.

15- Querido JG, Warner TD, Eyberg SM. Parenting styles and child behavior in African American families of preschool children. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2002;31(2):272-7.

16- Bierman KL, Domitrovich CE. Parenting practices and child social adjustment: Multiple pathways of influence. *Merrill-Palmer Qu*. 2001;47(2):235-63.

17- Faramarzi S, Moradi MR. Effectiveness of art therapy on reduction of hopelessness and solitude in children with hearing impairment. *Audiol*. 2015;23(6):25-31.

18- Qualter P. Loneliness in children and adolescents: What do schools and teachers need to know and how can they help?. *Pastor Care Educ*. 2003;21(2):10-8.

19- Zare F, Sadeghieh T, Arabi A, Mirzaee M. Parenting skills. *Yazd: Negin Taft*; 2011.

20- Sareban H, Isamorad A, Tabibi Z. Studying the effects of parenting attitudes in mental-social health (self-concept, social interaction) of teens. *J Sch Psychol*. 2013;2(3):97-124.

21- Jalili M, Al e. The impact of positive parenting program on reducing externalizing disorders in children 7 to 10 years. *Mod Psychol Res*. 2009;13:15-36.

22- Beyrami M. The effect of the parent management training to mothers of school-boys with externalizing disorders on their general health and parenting styles. *J Funda Ment Health*. 2009;11(2):105-14.

23- Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *J Pers Assess*. 1978;42(3):290-4.

24- Sodani M, Shogaeyan M, Neysi A. The effect of group logo-therapy on loneliness in retired men. *Res Cogn Behav Sci*. 2012;2(1):43-54.

25- Lim S, Smith J. The structural relationships of parenting style, creative personality, and loneliness. *Creat Res J*. 2008;20(4):412-9.

26- Gürsoy F, Bıçakçı MY. A study on the loneliness level of adolescents. *J Qaf Univ*. 2006;18:140-46.

27- Hurt EA, Hoza B, Pelham Jr WE. Parenting, family loneliness, and peer functioning in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol*. 2007;35(4):543-55.

28- Sohrabi F, Asadzadeh H, Arabzadeh Z. Effectiveness of barkley's parental education program in reducing the symptoms of oppositional defiant disorder on preschool children. *J Sch Psycho*. 2014;3(2):82-103.

29- Ahmadi EP, Jalali M, Shaeiri M, Tahmassian K. Investigating short-term triple p-positive parenting program effectiveness in modification of parenting styles

مورد استفاده قرار گیرد و توصیه به روش مداخله جامع برای رفع احساس تنهایی و آموزش نیازهای دوره نوجوانی همزمان به والدین و نوجوانان نیز می‌تواند مورد نظر قرار گیرد.

نتیجه گیری

آموزش سبک فرزندپروری به والدین تاثیری بر احساس تنهایی نوجوانان ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری و مساعدت معاونت‌های محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد که با حمایت‌های لازم، امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند و همچنین از مسئولان و همکاران مراکز بهداشتی شهر گناباد و کلیه نوجوانان عزیز و والدین گرامی‌شان که با صبر و متانت در این مطالعه شرکت کرده‌اند، سپاسگزاری و قدردانی نمایم.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش دارای کد اخلاق IRGMU.REC1394.20 است.

تعارض منافع: هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

منابع مالی: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی با کد طرح ۷۸/۹۴ به منظور اخذ درجه کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش سلامت جامعه است و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گناباد اجرا شده است.

منابع

- Haghighi J, Mousavi M, Mehrabi Zade M, Bshlydh K. Effects of life skills education on mental health and self-esteem of high school freshman. *J Edu Psychol*. 2006;1:61-78.
- Hosseincbari M, Khayer M. A study of the efficiency of Asher's loneliness scale for Iranian junior high school students. *J Soc Sci Hum Shiraz Univ*. 2003;19(1):46-59.
- Rahimzadeh S, Bayat M, Anari A. Loneliness and social self-efficacy in adolescence. *Iran J Psychiatry*. 2010;6(22):87-96.
- Vanhalst J, Rassart J, Luyckx K, Goossens E, Apers S, Goossens L, et al. trajectories of loneliness in adolescents with congenital heart disease: associations with depressive symptoms and perceived health. *J Adolesc Health*. 2013;53(3):342-9.
- Anari A. Effectiveness of drama therapy in reducing loneliness and social dissatisfaction. *Iran J Psychiatry*. 2009;5(18):111-8.
- Batigun D. Suicide probability: A study on reasons for living, hopelessness and loneliness. *Turk Psikiyatri Derg*. 2005;16:29-39.
- Jowkar B, Salimi A. Psychometric properties of the short form of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA-S). *Int J Behav Sci*. 2011;5(4):311-7.
- Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ, Cannella BL, Hanks MM. A meta-analytic study of predictors for loneliness during adolescence. *Nurs Res*.

2001;40(2):168-79.

32- Einav M, Rosenstreich E, Levi U, Margalit M. 5 Coping with loneliness during childhood and adolescence. *Addressing Loneliness: Coping, Prevention and Clinical Interventions*; 2015. p. 69.

33- Alaviani M, Khosravan S, Alami A, Moshki M. The effect of a multi-strategy program on developing social behaviors based on pender's health promotion model to prevent loneliness of old women referred to gonabad urban health centers. *Int J Comm Based Nurs Midwifery*. 2015;3(2):132-40.

of mothers of children with oppositional defiant disorder (ODD). *J Fam Res*. 2009;5(4):519-32

30- Sonuga-Barke EJ, Thompson M, Abikoff H, Klein R, Brotman LM. Nonpharmacological interventions for preschoolers with ADHD: the case for specialized parent training. *Infants Young Child*. 2006;19(2):142-53.

31- Swanson JM, Kraemer HC, Hinshaw SP, Arnold LE, Conners CK, Abikoff HB, et al. Clinical relevance of the primary findings of the MTA: success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.