

دوفصلنامه علمی تخصصی «پژوهشنامه روانشناسی عدالت»

سال اول، شماره یک، بهار و تابستان ۱۳۹۵

بررسی مقایسه جهت گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای نوجوان تک فرزند با مادران دارای نوجوان چندفرزند

(صفحه ۷ تا صفحه ۳۰)

دکتر حسن فرید مفیدی تهرانی^۱، اورانوس قطبی نژاد بهر آسمانی^۲،
کوروش اسماعیلی^۳، محمود شیخ پور^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۲/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۴/۲۰

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه جهت گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای نوجوان تک فرزند با مادران دارای نوجوان چند فرزند بود که با روش توصیفی غیر آزمایشی انجام گرفت. جامعه آماری تحقیق دانش آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی (پایه هفتم و هشتم) منطقه ۲ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۴ - ۹۳ بودند. به منظور اخذ نمونه ای مناسب برای جمع آوری اطلاعات از روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران منطقه ۲ انتخاب شد و از بین آن ها ۴ مدرسه دخترانه و ۴ مدرسه پسرانه انتخاب شدند. به دلیل بزرگی حجم جامعه و محدودیت های دسترسی به کل جامعه از روش تاباچینگ و فیدل (۲۰۰۱) برای برآورد حجم نمونه استفاده شد. میزان حجم

۱- استادیار دانشگاه عدالت.

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه عدالت، (نویسنده مسئول)،

uranuslasmani@gmail.com

۳- دانشجوی دکترای سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی،

korushe@yahoo.com

۴- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه عدالت، mshykh113@yahoo.com

نمونه ۶۶ نفر برآورد گردید که با بیش برآورد به منظور اخذ نمونه‌ای مناسب ۷۰ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت (۱۹۶۷) و بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها مورد تأیید متخصصان قرار گرفت. همسانی درونی پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ محاسبه گردید. پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های خی دو و تحلیل واریانس چندمتغیری) انجام شد. نتایج نشان داد که جهت‌گیری مذهبی و مؤلفه‌های آن (جهت‌گیری درونی و جهت‌گیری بیرونی) و بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن (ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمند در زندگی و پذیرش خود) در مادران دارای نوجوان تک‌فرزند بالاتر از مادران دارای نوجوان چند فرزند است.

واژگان کلیدی: جهت‌گیری مذهبی، بهزیستی روانشناختی، تک‌فرزند، چند فرزند

مقدمه

در سال‌های اخیر دین^۱ به عنوان یکی از عمده ترین متغیرهای مؤثر بر رفتار و حالات روانی افراد مورد توجه بسیاری از متخصصین علوم رفتاری^۲ قرار گرفته است تا جایی که برخی دین را عامل اساسی در بهداشت فردی و اجتماعی^۳ معرفی کرده‌اند (سلطانی زرنندی، ۱۹۹۷). مذهب نظام سازمان یافته‌ای از باورها، شامل سنت^۴، ارزش‌های اخلاقی^۵، رسوم و مشارکت در یک جامعه دینی برای اعتقاد راسخ‌تر به خدا یا یک قدرت برتر است (والش^۶، ۲۰۰۷ و والش ۲۰۰۹؛ به نقل از اسدی و همکاران، ۱۳۹۱). بنیامین راش^۷ روانشناس مشهور مذهب را برای روح بشر مانند هوا برای تنفس لازم و ضروری می‌داند (پرند پور و همکاران، ۱۳۸۹). بسیاری از صاحب‌نظران و اندیشمندان بر این باورند که مذهب تأثیر انکارناپذیری بر سلامت روح و جسم و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد (پورشهریاری و شعاع کاظمی، ۱۳۸۹). از دیدگاه آلپورت^۸ جهت‌گیری مذهبی^۹ به دو صورت «بیرونی^{۱۰}» و «درونی^{۱۱}» می‌باشد؛ در جهت‌گیری مذهبی درونی، ایمان به خودی خود به عنوان یک ارزش متعالی تلقی می‌گردد و یک تعهد انگیزش فراگیر، نه وسیله‌ای، برای دستیابی به اهداف در نظر گرفته می‌شود. اما در جهت‌گیری مذهبی بیرونی، مذهب امری خارجی و ابزاری برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت می‌باشد (آلپورت و رأس^{۱۲}، ۱۹۶۷، ص ۴۳۹؛ به نقل از مداحی و همکاران، ۱۳۹۰). رفتارها و عقاید مذهبی^{۱۳}، تأثیر مثبتی در معنا دار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت

1 - Religion

2 - Behavioral scientists

3 - Individual health and social

4 - Tradition

5 - Moral Values

6 - Walsh, F

7 - Benyamin rash

8 - Allport

9 - Religious Orientation

10 - outer

11 - internal

12- Ross

13 - Religious beliefs

و... می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند و از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی^۱، آسیب کمتری را متحمل شوند (یانگ^۲ و مائو، ۲۰۰۷). مدت‌هاست که تصور می‌شود بین مذهب و سلامت روان، ارتباط مثبتی وجود دارد و اخیراً نیز روان‌شناسان مذهب، حمایت‌های تجربی بسیاری را در این زمینه جلب نموده‌اند (لویین و تیلور^۳، ۱۹۹۸؛ به نقل از سلیمی بجستانی، ۱۳۹۳). از دیگر سوی، بهزیستی روان‌شناختی^۴ به عنوان رشد استعداد‌های واقعی هر فرد تعریف می‌شود (کارملو، گونزالو، جوینز، دیگو^۵، ۲۰۰۹)؛ در سالیان اخیر رویکرد آسیب‌شناختی به مطالعه سلامتی انسان مورد انتقاد قرار گرفته است. بر خلاف این دیدگاه که سلامتی را به عنوان نداشتن بیماری تعریف می‌کند، رویکردهای جدید بر «خوب بودن»^۶ به جای «بد یا بیمار»^۷ بودن تأکید می‌کنند (ریف و همکاران^۸، ۲۰۰۴، ص ۳۸۵). از این منظر، سازگاری، شادمانی، اعتماد به نفس و ویژگی‌های مثبتی از این دست نشان دهنده سلامت است و هدف اصلی فرد در زندگی، شکوفا سازی قابلیت‌های خود است. نظریه‌هایی مانند نظریه خود شکوفایی مازلو^۹، کارکرد کامل راجرز^{۱۰} و انسان بالغ یا بالیدگی^{۱۱} آلپورت در شکل بندی مفهوم سلامتی روانشناختی^{۱۲}، این فرض بنیادین را پذیرفته و از آن بهره جسته‌اند (ریان و دسی^{۱۳}، ۲۰۰۱؛ ص؛ به نقل از مداحی و همکاران، ۱۳۹۰). دو رویکرد عمده در بهزیستی وجود دارد، لذت‌گرایی^{۱۴} و فضیلت‌گرایی^۱. بر اساس رویکرد لذت‌گرایی،

1 - Stressful life events

2 - Yang KP & Mao XY

3 - Levin & Taylor

4 - Psychological Well-Being

5 - Gomez Diego, Rahona Juan José, Hervas Gonzalo & Vazquez Carmelo

6 - wellness

7 - illness

8 - Ryff et al

9 - Maslow

10 - full function Rogers

11 - development

12 - Mental health

13 - Deci & Ryan

14 - hedonism

بهزیستی شامل شادکامی ذهنی، لذت و اجتناب از درد می‌باشد. در مقابل، روان شناسان پیرو دیدگاه فضیلت گرایی معتقدند مفهوم اصلی بهزیستی، بالفعل شدن توان بالقوه فرد در فرایند ادراک خود می‌باشد. به طور کلی در روان شناسی بالینی^۱، رویکرد فضیلت گرایی به دلیل ارتباط آن با توان بالقوه انسانی و نیرومند ساختن او امکان پذیرتر به نظر می‌رسد (ریان و دسی^۳، ۲۰۰۱؛ معین زاده و کومار^۴، ۲۰۱۰؛ به نقل از نادری بلداجی و همکاران، ۱۳۹۲). نوجوانی یکی از مراحل مهم تحول انسان به شمار می‌آید که با عامل تنیدگی زای فراوانی همراه است. این دوره معرف تغییر عمیقی است که کودک را از بزرگسال جدا ساخته و دگرگونی‌های مختلفی در او به وجود می‌آورد (برغندان، ترخان و خمایی، ۱۳۹۱). نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است (پیر^۵، ۲۰۰۰). تغییرات این دوره از رشد ممکن است زمینه ساز مشکلات خاصی شود (سیتراک^۶، ۲۰۰۷). هنگامی که نوجوانان نمی‌توانند به طور موفقیت آمیزی بر بحران‌ها و چالش‌های تحولی غلبه کنند، پریشانی‌های روان شناختی را تجربه خواهند کرد و اختلال قابل ملاحظه ای در جریان زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که به دنبال آن شخصیت آن‌ها دچار اغتشاش خواهد شد (کیسنر و کر^۷، ۲۰۰۴). بخش وسیعی از پژوهش‌های انجام شده در حوزه روانشناسی تحولی نشان می‌دهند که اندازه تعداد افراد خانواده و ترتیب تولد نقش مهمی در پیامدهای زندگی نوجوانان دارند و بیان می‌دارند کودکانی که از خانواده‌های پر جمعیت هستند معمولاً پیشرفت تحصیلی پایین تری دارند و به احتمال بیشتری درگیر رفتارهای پر خطر می‌شوند (کسلر^۸، ۱۹۹۱؛ استیلمن^۹، ۲۰۰۲، دسچنس^{۱۰}، ۲۰۰۷؛ بلک، دوروکس و سالوانس^{۱۱}، ۲۰۰۷). از اوایل قرن بیستم و

1 - virtue-orientation

2 - clinical Psychology

3 - Deci EL& Ryan RM

4 - Kumar K

5. pierre

6. Sitrack

7. Kiesner & Kerr

8. Kessler

9. Steelman

10. Deschens

11. Black, Duruex & Salvanes

مصادف با زمانی که استنلی هال^۱ (۱۹۲۷) عنوان کرد تک فرزند بودن به خودی خود یک بیماری محسوب می‌شود، بسیاری از محققین به مطالعه این موضوع پرداختند که آیا تک فرزند بودن با شرایط تک فرزند نبودن متفاوت است. در این راستا، مطالعات گزارش کرده‌اند که تک فرزندان توجه زیادی را دریافت می‌کنند و به خاطر نبود خواهر و برادر در مقایسه با نوجوانان خانواده‌های چند فرزندی خودخواه، پرتوقع و وابسته تر بار می‌آیند (ویتن^۲، ۱۹۹۸). برخی مطالعات دیگر تصورات قالبی درباره تک فرزند را تأیید نمی‌کنند (بروفی^۳، ۱۹۹۶؛ فالبو و پولایت^۴، ۱۹۸۶) و عنوان می‌کنند که تک فرزندان مشکلات شخصیتی بیشتری نسبت به افرادی که خواهر و برادر دارند را نشان نمی‌دهند بلکه در مقابل هوش بالاتر، پیشرفت تحصیلی بالاتر و موفقیت شغلی بالاتری را نشان می‌دهند (بروفی، ۱۹۹۶). تک فرزندان همچنین دوستان بیشتری دارند، رهبران بزرگی می‌شوند و از زندگی خود رضایت بیشتری دارند (ملور^۵، ۱۹۹۰). تک فرزندان تمایل دارند که رفتارهای مشابه با فرزند اول نشان دهند و در مقایسه با افرادی که خواهر و برادر دارند، انگیزه و هیجان مطلوب‌تر، خود ارزشمندی، احساس خود ارزشمندی و سازگاری بالاتری را نشان می‌دهند (اسمیت^۶، ۲۰۰۴). با این وجود، اطلاعات اندکی در دسترس است که شرایط مربوط به تک فرزند بودن، فرزند اول بودن و شرایط داشتن خواهر و برادر را با هم مقایسه کرده باشد (ملور، ۱۹۹۰). با این وجود، برخی مطالعات نشان می‌دهند که بین نوجوانان خانواده‌های پرجمعیت و نوجوانان خانواده‌های تک فرزند از لحاظ پیامدهای مربوط به پدیده اندازه خانواده و ترتیب تولد تناقضاتی وجود دارد. برگرن، والا و برتون^۷ (۲۰۰۳) گزارش دادند که تک فرزندان در مقایسه با نوجوانانی که حداقل یک خواهر یا برادر دارند بیشتر در معرض آسیب اختلالات روانی هستند. در کنار این تناقضات، برخی مطالعات عنوان می‌کنند که بین تک فرزندان و نوجوانان خانواده‌های تک فرزند

-
1. Hall
 2. Weiten
 3. Brophi
 4. Falbo & Polite
 5. Melor
 6. Smith
 7. Bergren, Valla & Berton

در رابطه با ویژگی‌های شخصیتی و پیامدهای زندگی آینده آن‌ها تفاوت قابل ملاحظه‌ای وجود ندارد (تائو^۱، ۲۰۰۸؛ وانگ، کاتو، اینابا و تانگو^۲، ۲۰۰۹). همانطور که عنوان شد در رابطه با پیامدهای تک فرزند بودن و مقایسه این وضعیت با نوجوانان خانواده‌های پرجمعیت مطالعات زیادی انجام شده است و متغیرهای تحصیلی، ویژگی‌های شخصیتی و احتمال ابتلا به اختلالات روانی در بین این دو نمونه بررسی شده است. باتوجه به آنچه گفته شد در زمینه متغیرهای بهزیستی روانشناختی در میان خانواده‌های با جهت گیری مذهبی و غیرمذهبی نوجوانان تک فرزند و نوجوانان دارای خواهر و برادر تفاوت قابل توجهی وجود دارد. در پژوهش حاضر تلاش بر آن است که اثر جهت گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی خانواده‌های تک فرزندی و چند فرزندی مورد مقایسه قرار گیرد.

گودرزی، درخشانپور، صدر و یاسمی (۱۳۸۲) در پژوهشی تحت عنوان "اختلال‌های رفتاری در کودکان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند شهر تهران" که به منظور ارزیابی فراوانی اختلال‌های رفتاری در بین ۸۳۷ دانش آموز مدارس ابتدایی شهر تهران شامل ۴۲۲ کودک تک فرزند و ۴۱۵ کودک خانواده چند فرزندی انجام شده بود به این نتیجه دست یافتند که میزان فراوانی اختلال سلوک بر اساس گزارش پدران و مادران و اختلال کمبود توجه- بیش‌فعالی و سایر اختلال‌های رفتاری بر اساس گزارش آموزگاران در کودکان خانواده‌های چند فرزند به مراتب بیشتر از تک فرزند می‌باشد.

مداحی، صمدزاده، کیخای فرزانه (۱۳۹۰) به بررسی ارتباط میان جهت گیری مذهبی و بهزیستی روان شناختی در میان ۷۱ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی که به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای با توسل به پرسشنامه‌های جهت گیری مذهبی آلپورت، بهزیستی روان شناختی ریف بدین منوال صورت پذیرفت؛ به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی به دست آمده بین نمره جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با بهزیستی روان شناختی از نظر آماری معنادار بود. از طرفی دیگر نتایج حاصل از

1. Tao
2. Wang, Cato, Inaba & Tango

تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که جهت گیری مذهبی هم از نوع درونی و هم از نوع بیرونی آن قابلیت پیش بینی بهزیستی روان شناختی را دارد. این نتایج را این طور می توان تبیین کرد هرچه میزان جهت گیری مذهبی جوانان درونی تر باشد، بهزیستی روان شناختی آن ها بیشتر خواهد بود. و هرچه میزان جهت گیری مذهبی جوانان بیرونی تر باشد، بهزیستی روان شناختی آن ها کمتر خواهد بود. از سوی دیگر، جهت گیری مذهبی قابلیت پیش بینی بهزیستی روان شناختی را دارد.

یگانه (۱۳۹۲) به بررسی نقش جهت گیری های مذهبی در تبیین امید و بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان در بین ۱۳۷ زن بیمار که در شهر لنگرود به مراکز بهداشت و درمان این شهر مراجعه کرده و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بودند پرداخت؛ نمونه به مقیاس جهت گیری مذهبی آلپورت، مقیاس امیدواری میلر و پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف پاسخ دادند. یافته ها نشان داد که بین جهت گیری مذهبی درون سو با امید و بهزیستی روان شناختی در بیماران سرطانی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. نتیجه گیری نشان داد که با توجه به نتایج پژوهش حاضر، مذهب و دستیابی به معنویت بخش مهمی از زندگی بیماران سرطانی را تشکیل می دهد و تأثیر مهمی بر سلامت و بهزیستی آنان دارد.

تاواریس، فوجس، دیلیجنتی، دوآبرو، روهده و فوجس^۱ (۲۰۰۴) در پژوهش خود تحت عنوان "مقایسه ویژگی های رفتاری تک فرزندان، فرزندان اول و فرزندان خانواده های چند فرزندی" در بین دختران و پسران سنین ۱۵ تا ۱۹ سال به بررسی رابطه با پدر و همسالان، پیشرفت تحصیلی، سازگاری اجتماعی و رفتار جنسی پرداختند. نتایج نشان داد که رفتار اجتماعی، روابط با والدین و همسالان، توانایی ورزشی، مصرف سیگار و مواد غیرقانونی با ترتیب تولد مرتبط نیست. همچنین، تک فرزندان در مقایسه با فرزندان خانواده های چند فرزندی پیشرفت بالاتر تحصیلی را نشان دادند. علاوه بر این، تک فرزندان در مقایسه با فرزندان اول گرایش کمتری به سمت سوء مصرف مواد مخدر را نشان دادند.

1. Tavares, Foches, Dilijenti, Deabro, Rohede & Foches

مارلو، برتون، چینیارا و ساوسیر^۱ (۲۰۰۴) در پژوهشی تحت عنوان "تفاوت‌های تک فرزندان و کودکان با یک خواهر یا برادر ارجاع داده شده به کلینیک‌های روانپزشکی" که در بین ۱۶۹ کودک زیر پنج سال اجرا شده بود به این نتیجه دست یافتند که اولاً از لحاظ درصد اختلالات روان پزشکی بین تک فرزند و فرزندان خانواده‌های چند فرزندی تفاوت وجود ندارد. ثانیاً، تک فرزندها در مقایسه با فرزندان که یک خواهر یا برادر دارند احساس طرد شدگی و نادیده گرفتن کمتر می‌کنند.

پارگامنت و ساندرز (۲۰۰۷)؛ مارتینز و اسمیت و بارلو، (۲۰۰۷)؛ هاج (۲۰۰۶)؛ ریچاردز و برگین، (۲۰۰۵)؛ کول، (۲۰۰۵)؛ پارگامنت، کونینگ و پرز (۲۰۰۰)؛ شفرنسکی، (۲۰۰۱)؛ وست، (۲۰۰۰)؛ در مطالعات بشماره‌ی به رابطه مثبت بین باورهای دینی، سلامت روان شناختی و بهزیستی روان اشاره کردند و رابطه معنی داری را بین مذهب، اعمال دینی و بهزیستی روان نشان دادند.

وولف (۲۰۰۵) تأثیر نماز و دعا بر کنترل اختلالات روان شناختی را نشان داد؛ ونتیس، (۲۰۰۲) رابطه معنا داری را بین مذهب و سلامت روان بدست نیاوردند؛ هاکنی و ساندرز (۲۰۰۳) نشان داد که بین سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی مذهبی و معنوی رابطه مثبت برقرار است؛ گرت (۲۰۰۲) نشان داد که بین تجربه‌های معنوی، مذهب و بهزیستی روان شناختی رابطه معنا دار مثبت وجود دارد.

توکمن و رگان (۲۰۰۷) در پژوهش خود تحت عنوان " بررسی نقش اندازه خانواده در مشکلات رفتاری" که در بین ۵۸۱ دانش آموزان دبیرستانی انجام شده بود به این نتیجه دست یافتند که دانش آموزان دارای دارای خانواده کم جمعیت (بدون خواهر و برادر) در مقایسه با دانش آموزانی که خانواده پر جمعیت تری دارند از احساس ادراک شده حمایت اجتماعی پایین‌تری برخوردار هستند اما در مقابل از اعتماد به نفس بالاتری را گزارش کرده‌اند. و به طور کلی آن‌ها در پژوهش خود عنوان کردند که دانش آموزان خانواده‌های کم جمعیت از مشکلات رفتاری کمتری رنج می‌برند.

کوئینگ (۲۰۰۷) رابطه معنا داری را بین مذهب، سلامت روان و بهزیستی روان شناختی نشان داد.

یانگ، اولندیک، دونگ، ژیا و لین^۱ (۲۰۰۹) در پژوهش خود تحت عنوان "مقایسه تک فرزندان و فرزندان خانواده‌های چند فرزندی چینی: سطوح ترس اجتماعی، اضطراب اجتماعی، ترس از موفقیت، حرمت نفس و افسردگی" در بین ۱۲۰۰ دانش آموز مدارس دبیرستان شانگهای به این نتیجه دست یافتند که بین دو گروه در افسردگی و حرمت نفس تفاوت معناداری وجود ندارد. اما در متغیرهای ترس اجتماعی، اضطراب اجتماعی و ترس از موفقیت تفاوت بین دو گروه معنادار است و تک فرزندان در مقایسه با کودکان خانواده‌های چند فرزندی در این متغیرها نمرات بیشتری (به معنای کارکرد منفی) کسب می‌کنند.

بلسک و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند افرادی سبک دلبستگی ناایمن دارند، تمایلات بزهکارانه و رفتارهای پرخطر بیشتری دارند. با مرور متون مربوط به روابط پیش از ازدواج، سه دسته علل فردی، علل خانوادگی و علل اجتماعی برای شروع این روابط آشکار می‌شود. از علل فردی می‌توان به آگاهی ضعیف از آسیب‌ها (کوویل، ۲۰۰۱، ص ۴۴۲)؛ اعتماد به نفس و عزت نفس پایین (رویر، ۲۰۰۹؛ ص ۴۰۰)؛ اشاره کرد. از علل خانوادگی می‌توان به ارتباطات، کاهش اعتقادات مذهبی (کابیرو، ۲۰۰۹؛ ص ۱۰۲۸)؛ و عدم حمایت‌های لازم و نظارت کافی بر رفتار عاطفی ضعیف در خانواده (مانلوو، ۲۰۰۸؛ ص ۱۱۳)؛ اشاره کرد. خانواده این سیستم اجتماعی کامل، با ایجاد رابطه صحیح و اصولی با نوجوانان و جوانان (مارخام، ۲۰۰۳؛ ص ۱۸۳) می‌تواند پیش بینی کننده روابط اصولی و یا پر خطر دوران جوانی فرزندان باشد.

سؤالات پژوهش

سؤال اصلی: آیا جهت گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی در مادران دارای نوجوان تک فرزند بالاتر از مادران دارای نوجوان چند فرزند است؟

سؤالات فرعی:

۱- آیا جهت گیری مذهبی و مؤلفه‌های آن (جهت گیری درونی و جهت گیری بیرونی) در مادران دارای نوجوان تک فرزند بالاتر از مادران دارای نوجوان چند فرزند است؟

1. Yang, Oendick, Dong, Lia & Zhin

۲- آیا بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن (ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمند در زندگی و پذیرش خود) در مادران دارای نوجوان تک فرزند بالاتر از مادران دارای نوجوان چند فرزند است؟

روش انجام پژوهش: هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه جهت گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای نوجوان تک فرزند با مادران دارای چند فرزند بود. جامعه آماری پژوهش را دانش آموزان دختر و پسر مقطع راهنمایی (پایه هفتم و هشتم) مدارس منطقه ۲ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۴ - ۹۳ تشکیل می‌دادند. به منظور گردآوری داده‌ها از روش نمونه گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران منطقه ۲ انتخاب شد و از بین آن‌ها ۴ مدرسه دخترانه و ۴ مدرسه پسرانه انتخاب شدند. به دلیل بزرگی حجم جامعه و محدودیت‌های دسترسی به کل جامعه از روش تاباچینگ و فیدل (۲۰۰۱) برای برآورد حجم نمونه استفاده شد. با استفاده از فرمول میزان حجم نمونه برابر با ۶۶ نفر شد که با بیش برآورد به منظور اخذ نمونه ای مناسب ۷۰ نفر به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. پس از گردآوری داده‌ها تعداد ۵۶ پرسش نامه که به شکل مطلوب تکمیل شده بودند. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت (۱۹۶۷) و بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه‌ها مورد تأیید متخصصان قرار گرفت. همسانی درونی پرسشنامه جهت گیری مذهبی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ محاسبه گردید. پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های خی دو و تحلیل واریانس چندمتغیری) انجام شد.

یافته‌ها

۱- آیا جهت گیری مذهبی و مؤلفه‌های آن (جهت گیری درونی و جهت گیری بیرونی) در مادران دارای نوجوان تک فرزند بالاتر از مادران دارای نوجوان چند فرزند است؟

جدول ۱ یافته‌های مربوط به آزمون خی دو برای بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی با تعداد فرزندان را نشان می‌دهد.

جدول (۱) آزمون خی دو برای بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی با تعداد فرزندان

معناداری	Df	آزمون خی دو	جهت گیری مذهبی		تک فرزند	تعداد فرزندان
			جهت گیری بیرونی	جهت گیری درونی		
۰/۰۳	۱	۴/۵۹	۹	۱۹	چند فرزند	۱۱
			۱۷		تک فرزند	

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین جهت گیری مذهبی با تعداد فرزندان رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج گویای آن است که جهت گیری درونی در تک فرزندها و جهت گیری بیرونی در چند فرزندها بیشتر است.

۲- آیا بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن (ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمند در زندگی و پذیرش خود) در مادران دارای نوجوان تک فرزند بالاتر از مادران دارای نوجوان چند فرزند است؟

جدول (۲) میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک تک فرزند و چند فرزند

تعداد فرزندان				متغیرها
چند فرزند		تک فرزند		
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۳/۸۵	۳۸۵/۲۹	۲۰/۳۱	۳۱۲/۷۵	بهزیستی روانشناختی
۳/۲۵	۷۰/۳۹	۴/۴۳	۵۲/۱۱	ارتباط مثبت با دیگران
۳/۴۵	۵۷/۳۶	۳/۹۴	۴۷/۵۰	خودمختاری
۳/۴۴	۶۴/۴۳	۴/۰۴	۵۲/۶۴	تسلط بر محیط
۳/۳۲	۶۴/۸۹	۴/۳۹	۵۲/۹۶	رشد شخصی
۳/۴۳	۶۰/۰۴	۳/۳۱	۵۲/۴۳	هدفمند در زندگی
۳/۳۰	۶۳/۲۹	۳/۵۵	۵۱/۶۱	پذیرش خود

میانگین و انحراف معیار نمرات دو گروه نوجوانان تک فرزند و چند فرزند در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همانگونه که ملاحظه می‌شود نمرات متغیر بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن در نوجوانان چند فرزند در مقایسه با نوجوانان تک فرزند بالاتر می‌باشد. در ادامه تحلیل‌ها و قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس

چندمتغیری (مانوا) و جهت بررسی مفروضه های آن، آزمون باکس و لوین محاسبه شد.

جدول ۳. آزمون Box's M برای بررسی مفروضه برابری

ماتریس های کوواریانس

معناداری	df2	df1	F	میزان	
۰/۰۰۸	۱۰۱۶۱/۰۱	۲۸	۱/۷۶	۵۷/۴۶	آزمون Box's M

نتایج آزمون باکس در جدول ۳ نشان می دهد که مفروضه برابری ماتریس های کوواریانس در جامعه رد شده است ($P < 0/05$)؛ اما با توجه به اینکه تعداد افراد در گروه ها برابر هستند، رد شدن آن خدشه ای به نتایج وارد نمی کند ولی بهتر است از بین آزمون های چندمتغیری، آزمون پیلایی گزارش شود (تاباچنیک و فیدل، ۲۰۱۴).

جدول ۴. آزمون لوین جهت برابری واریانس های متغیر بهزیستی روانی و

مؤلفه های آن بین گروه های پژوهش

معناداری	df2	df1	F	
۰/۰۶	۵۴	۱	۳/۷۱	بهزیستی روانشناختی
۰/۱۹	۵۴	۱	۱/۷۶	ارتباط مثبت با دیگران
۰/۸۷	۵۴	۱	۰/۰۲	خودمختاری
۰/۸۵	۵۴	۱	۰/۰۳	تسلط بر محیط
۰/۲۴	۵۴	۱	۱/۳۶	رشد شخصی
۰/۹۲	۵۴	۱	۰/۰۰۹	هدفمند در زندگی
۰/۵۳	۵۴	۱	۰/۳۹	پذیرش خود

آزمون پیش فرض همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون لوین انجام شد. همانطور که در جدول ۴ آمده است، فرض برابری واریانس‌ها در همه متغیرها تأیید شده است ($P > 0/05$).

جدول ۵. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA)

در گروه‌های مورد مطالعه

توان	مجذور اتا	معناداری	df خطا	df فرضیه	F	ارزش	
۱	۰/۸۵	۰/۰۰	۴۸	۷	۳۹/۸۳	۰/۸۳	پیلایی
۱	۰/۸۵	۰/۰۰	۴۸	۷	۳۹/۸۳	۰/۱۵	لامبدای ویلکز
۱	۰/۸۵	۰/۰۰	۴۸	۷	۳۹/۸۳	۵/۸۰	اثر هتلینگ
۱	۰/۸۵	۰/۰۰	۴۸	۷	۳۹/۸۳	۵/۸۰	بزرگ‌ترین ریشه روی

بر اساس جدول ۵، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است ($F=39/83, P < 0/05$). این معناداری بیانگر آن است که دو گروه حداقل در یک متغیر پژوهشی با یکدیگر تفاوت دارند.

جدول ۶. نتایج آزمون آنوا در متن مانوا برای بررسی معنی داری متغیرها در بین گروه‌های پژوهش

منبع	متغیر وابسته	SS	d f	MS	F	معناداری	مجذور اتا	توان
گروه	بهزیستی روانشناختی	۷۳۶۶۰/۰۱	۱	۷۳۶۶۰/۰۱	۲۴۳/۶	۰/۰۰	۰/۸۲	۱
	ارتباط مثبت با دیگران	۴۶۸۱/۱	۱	۴۶۸۱/۱	۳۰۹/۲۶	۰/۰۰	۰/۸۵	۱
	خودمختاری	۱۳۶۰/۲۸	۱	۱۳۶۰/۲۸	۹۸/۸	۰/۰۰	۰/۶۵	۱
	تسلط بر محیط	۱۹۴۴/۶۴	۱	۱۹۴۴/۶۴	۱۳۷/۵	۰/۰۰	۰/۷۲	۱
	رشد شخصی	۱۹۹۲/۰۷	۱	۱۹۹۲/۰۷	۱۳۱/۲	۰/۰۰	۰/۷۱	۱
	هدفمند در زندگی	۸۱۰/۱۶	۱	۸۱۰/۱۶	۷۱/۰۴	۰/۰۰	۰/۵۷	۱
	پذیرش خود	۱۹۰۹/۴۴	۱	۱۹۰۹/۴۴	۱۶۲/۰۲	۰/۰۰	۰/۷۵	۱

همانگونه که نتایج مندرج در جدول ۶ نشان می‌دهد بین دو گروه در زیر متغیرهای بهزیستی روانشناختی، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمند در زندگی و پذیرش خود تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$).

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی شفه برای بررسی تفاوت‌های دو گروه

متغیر وابسته	گروه‌های مقایسه	تفاوت میانگین	انحراف معیار	معناداری
بهزیستی روانشناختی	چند فرزند- تک فرزند	۷۲/۵۳	۴/۶۴	۰/۰۰
ارتباط مثبت با دیگران	چند فرزند- تک فرزند	۱۸/۲۸	۱/۰۴	۰/۰۰
خودمختاری	چند فرزند- تک فرزند	۹/۸۵	۰/۹۹	۰/۰۰
تسلط بر محیط	چند فرزند- تک فرزند	۱۱/۷۸	۱/۰	۰/۰۰
رشد شخصی	چند فرزند- تک فرزند	۱۱/۹۲	۱/۰۴	۰/۰۰
هدفمند در زندگی	چند فرزند- تک فرزند	۷/۶۰	۰/۹۰	۰/۰۰
پذیرش خود	چند فرزند- تک فرزند	۱۱/۶۷	۰/۹۱	۰/۰۰

نتایج جدول ۷ حاکی از آن است که نمرات نوجوانان چند فرزند در همه متغیرهای پژوهش بیشتر از نوجوانان تک فرزند می‌باشد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه جهت گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای نوجوان تک فرزند با مادران دارای نوجوان چند فرزند بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که جهت گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی مادران دارای

نوجوان تک فرزند از مادران دارای نوجوان چند فرزند بالاتر است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طبق نظریه‌های شناختی بک (۱۹۹۱) طرحواره مرجع تک فرزند به خاطر انکار از تماس با محیط اجتماعی تغییر یافته و ناسازگار می‌شود. بنابراین به طور مشخص اساس ناسازگاری اجتماعی می‌تواند منبع اختلال شخصیت تک فرزند باشد. اما در مقابل نوجوانان خانواده‌های چند فرزندی به دلیل حساسیت داشتن نسبت به نیازها و دغدغه‌های سایرین و داشتن تماس با خواهران و برادران خود از مؤلفه‌های مهمی برای سازگاری اجتماعی و سلامت روانی بالاتری برخوردارند. علاوه بر موارد ذکر شده، در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که نوجوانان خانواده‌های چند فرزند در بافت خانواده خود از حمایت اجتماعی بیشتری نسبت به تک فرزندان برخوردار هستند (به نقل از هافمن، لوی-شیف و مالینسکی^۱، ۲۰۰۶) و در واقع وجود خواهر و برادر کنش‌های مهمی اجتماعی را ایجاد می‌کند و از طریق ایجاد یک فضای حمایتی منبع بسیار مهمی برای وحدت یافتگی و سازگاری اجتماعی در نوجوانان خانواده‌های پر جمعیت را فراهم می‌کند که طبق نظریه‌های یادگیری اجتماعی بندورا (۱۹۸۶) این نوع کنش‌های مثبت و گرفتن بازخوردهای مناسب تقویت شده هستند و اساس رفتارهای سازگارانه از جمله در بافت اجتماعی را شکل می‌دهند. علاوه بر موارد ذکر شده در تبیین پایین بودن سطح سازگاری اجتماعی تک فرزندان در مقایسه با نوجوانان خانواده‌های چند فرزند می‌توان به دیدگاه آدلر (۱۹۵۸) اشاره کرد که عنوان می‌دارد تک فرزند ممکن است یاد نگیرد که با کودکان دیگر در محیط اجتماعی همکاری کند، بنابراین می‌توان استنباط کرد که عدم همکاری به طرد فرد منجر شده و ناسازگاری او در تعاملات اجتماعی را به همراه داشته باشد (کوری، ۱۳۹۰). از سوی دیگر، اریکسون (۱۹۶۸) در نظریه روانی - اجتماعی خود تجارب اجتماعی را مهم‌ترین عامل سازنده شخصیت می‌داند و معتقد است که شخصیت از ابتدای طفولیت تا پایان عمر یک سیر تکاملی را می‌پیماید و در هر مرحله از رشد، تجربه اجتماعی می‌تواند زندگی فرد را عوض کند و اگر کودکان بدون اعتماد کافی به والدین و احساس فردیت سالم چند سال اول را پشت سر بگذارند، زمینه ناسازگاری، آماده می‌شود و نوجوانان تک

1. Hafman, Levey-shif & Malinski

فرزندى که به دلیل اهمال کارى‌هاى والدین در آموزش نقش‌هاى اجتماعى در برقرارى روابط صمیمى با دیگران مشکل دارند، بیش از حد به دیگران وابسته هستند، یا همواره نسبت به توانایی خود برای برخورد باچالش‌هاى جدید تردید دارند، کسانى هستند که در دوران نوباوگى و نوپایی نتوانسته‌اند بر تکالیف اعتماد و خود مختارى کاملاً مسلط شوند بنابراین در دوران نوجوانانى ممکن است از سطح ناسازگارى اجتماعى بالایی رنج ببرند (به نقل از امانی، ۱۳۸۹). نوجوانان خانواده‌هاى چند فرزندى به دلیل ارتباط با خواهر و برادر بازخوردهاى بیشتری را نسبت به نوجوانان تک فرزند دریافت می‌کنند و در نتیجه بیشتر از نقاط ضعف و قوت خود آگاه می‌شوند و درک بهتری را از خود شکل می‌دهند که این خودپنداره و خودآگاهی بالا می‌تواند در رشد خودارزشمندی آنان مؤثر باشد. (کروکر و مآجور، ۲۰۰۷).

علاوه بر این، نوجوانان خانواده‌هاى چند فرزندى به دلیل ارتباطات گسترده تر در مقایسه با نوجوانان تک فرزند و همچنین گرفتن بازخوردهاى مثبت و منفى از سوى خواهران و برادران خود در مدرسه که یکی دیگر از عوامل مهم در شکل‌گیری احساس خود ارزشمند مندى افراد است واکنش‌هاى بهتر و سازگارانه تری را نشان می‌دهد و به دلیل تجربه احساس پیوندجویى و یا طرد شدگى بیشتر در مدرسه راحت تر با این مسئله کنار می‌آیند و خودپنداره آنها کمتر آسیب می‌بیند و در نتیجه احساس خودکارآمدی و خودارزشمندی آنان تاثیرات منفى کمتری می‌پذیرد (ارنت و گرینرگ، ۲۰۰۹). در کنار موارد ذکر شده، سالیوان (۱۹۸۵؛ به نقل از قلندری، ۱۳۸۹) در نظریه میان فردى خود به اهمیت روابط و عوامل بین فردى در سال‌هاى اولیه زندگى در رشد مفهوم خویشتن و خودارزشمندی تأکید داشته است و او عقیده دارد که تعامل‌هاى ارضاء کننده، به شخصیت مثبت و خودارزشمندی می‌انجامد و عدم تعامل زیاد یا تعاملاتی که با ترس و اضطراب همراه است، به شخصیت منفى عدم احساس خود ارزشمندی می‌انجامد. بنابراین، می‌توان استنتاج کرد که نوجوانان خانواده‌هاى چند فرزند به دلیل تعاملات زیاد بین فردى از خودارزشمندی و عزت نفس بالایی برخوردار باشند. علاوه بر این، در همسویی با یافته پژوهش حاضر می‌توان به دیدگاه آدلر (۱۹۵۸) رجوع کرد که عنوان می‌کند تک فرزندان غالباً توسط

والدین خود لوس می‌شوند و شاید به یکی یا هر دوی آن‌ها وابسته شوند و امکان دارد که همیشه بخواهند کانون توجه باشند و اگر در تعاملات بیرونی جایگاه آن‌ها به خطر بیافتد ممکن است نسبت به خود و دیگران دیدگاه‌های غیر منصفانه شکل دهند و یک نمود از این دیدگاه‌های منفی ممکن است احساس عدم ارزش در فرد تک فرزند باشد (کوری، ۲۰۰۲؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰). با توجه به نظریه انگیزش پیشرفت اتکینسون (۱۹۷۴) دانش آموزان در سن نوجوانی از لحاظ رقابت جویی که یک بعد از انگیزش پیشرفت است در سطح بالایی قرار دارند و دارای پشتکار زیاد و قوی برای دستیابی به موفقیت هستند و این مسئله در مورد هر دو گروه از نوجوانان تک فرزند و نوجوانان خانواده‌های چند فرزند صادق است، اما در این بین عاملی که اختلاف ایجاد می‌کند "ترس از شکست" است که این عامل در بین نوجوانان خانواده‌های چند فرزند سطح پایین تری دارد میزان انگیزش پیشرفت آن‌ها را بدون ترس از شکست افزایش می‌دهد (به نقل از لاوان، ویلیامز، دیانه و گیل^۱، ۲۰۰۰). علاوه بر موارد ذکر شده، یافته پژوهش حاضر با دیدگاه آدلر در مورد ویژگی‌های افراد تک فرزند همخوانی ندارد زیرا آدلر (۱۹۵۸) عنوان می‌کند که تک فرزندان همانند کودکانی که فرزند اول هستند جهت ارضا تمایل خود برای در کانون توجه والدین و اطرافیان بودن سخت کوش می‌باشند، در جهت موفقیت تلاش می‌کنند و بنابراین از سطح انگیزش بالایی برخوردار هستند. اما از سویی دیگر در تبیین این یافته می‌توان مجدداً به دیدگاه آدلر (۱۹۵۸) اشاره کرد که می‌تواند در مورد نوجوانان خانواده‌های چند فرزند صادق باشد که آن‌ها نیز از سطح انگیزش بالایی برخوردارند. در این زمینه آدلر (۱۹۵۸) در خصوص ویژگی‌های فرزند دوم عنوان می‌کند که او مهارتی را برای پیدا کردن نقاط ضعف در فرزند اول رشد می‌دهد و سعی می‌کند با کسب موفقیت‌های زیاد مورد تحسین والدین قرار گیرد و این تحسین والدین طبق قانون اثر در شرطی سازی کنشگر می‌تواند موجبات تقویت انگیزش پیشرفت این کودکان را شکل دهد (کوری، ۲۰۰۲؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۰). این یافته‌ها با پژوهش‌های گودرزی، درخشانپور، صدر و یاسمی (۱۳۸۲)، مداحی، صمدزاده، کیخای فرزانه (۱۳۹۰)، یگانه (۱۳۹۲)، تاواریس، فوجس، دیلیجنتی، دوآبرو، روهده و

1. Lavan, Williams, Diane & Giil

فوچس^۱ (۲۰۰۴)، پارگامنت و ساندرز (۲۰۰۷)؛ مارتینز و اسمیت و بارلو، (۲۰۰۷)؛
هاج (۲۰۰۶)؛ ریچاردز و برگین، (۲۰۰۵)؛ کول، (۲۰۰۵)؛ پارگامنت، کونینگ و پرز
(۲۰۰۰)؛ شفرنسکی، (۲۰۰۱)؛ وست، (۲۰۰۰)؛ وولف (۲۰۰۵)، هاکنی و ساندرز
(۲۰۰۳)، گرنٹ (۲۰۰۲)، توکمن و رگان (۲۰۰۷)، کوئینگ (۲۰۰۷) و بلسک و
همکاران (۲۰۱۰) همراستا می باشد اما با نتایج ونتیس، (۲۰۰۲) همسو نمی باشد.

1. Tavares, Foches, Dilijenti, Deabro, Rohede & Foches

منابع

- اسدی نوقانی، احمد علی. امیدی، شیدا وحاجی آقا جانی، سعید. (۱۳۸۴). روان پرستاری، چاپ اول، تهران، انتشارات بشری.
- برغندان. س، ترخان. م و خمایی. ن. (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر رشت. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۲)، ۱۴۱-۱۶۵.
- پرند پور، قانع. شریف آذر، ابراهیم. زائر ثابت، فاطمه. خورسندی، میترا. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط اعتقادات مذهبی و میزان استرس دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س) شرق گیلان. دو فصلنامه دانشکده‌های پرستاری و مامایی استان گیلان. سال ۲۰، شماره ۶۳، صص ۱۰-۱۵. گیلان.
- سلیمی بجستانی، حسین. حسینی قمی، طاهره. ذاکری، نرگس. (۱۳۹۳). ارتباط جهت گیری مذهبی و امیدواری با اضطراب سلامت در زنان پرستار بیمارستان امام خمینی (ره) تهران. پژوهش پرستاری. دوره ۹، شماره ۱، پیاپی ۲۲، صص ۱۷-۲۴. تهران.
- گودرزی، ش، درخشانیپور، ف، صدر، س و یاسمی، م. (۱۳۸۲). اختلال‌های رفتاری در کودکان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند. فصلنامه روانپزشکی، ۲(۳)، ۲۴-۳۲. مداحی، محمد ابراهیم. صمدزاده، منا. کیخای فرزانه، محمد مجتبی. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط میان جهت گیری مذهبی و بهزیستی روان شناختی در دانشجویان. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال. فصلنامه روانشناسی تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن. سال ۲، شماره ۱، صص ۶۳-۵۳.
- نادری بلداجی، رودابه. مرادی، اعظم. مباشری. میرزائیان، راضیه. یوسفی، زهرا. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط حمایت اجتماعی و سبک‌های دلبستگی بر بهزیستی روان شناختی زنان باردار شهرستان بروجن. مقاله پژوهشی. مجله بالینی پرستاری و مامایی. دوره ۲، شماره ۴، صص ۳۷-۴۴. دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر کرد، دانشگاه پیام نور شهر کرد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات اصفهان. بروجن.
- یگانه، طیبه. (۱۳۹۲). بررسی نقش جهت گیری‌های مذهبی در تبیین امید و بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران. سال ۶، شماره ۳، صص ۴۷-۵۷. لنگرود.

- Bergren, M., Valla, L., Berton, K. (2003). The Trade-off between Child Quantity and Quality. *Journal of Political Economy*, 100(1): 84–117.
- Black, Sandra E.; Devereux, Paul J. and Kjell G. Salvanes. (2007). From the Cradle to the Labor Market? The Effect of Birth Weight on Adult Outcomes. *Quarterly Journal of Economics*, 12(23), 62-83.
- Brophy B (1996). It doesn't hurt to be alone. *US News World Rep*;106:54-55.
- Deschenes, O. (2007). Estimating the Effect of Family Background on the Return to Schooling." *Journal of Business and Economic Statistics*, 25(3): 265-277.
- Falbo T, Polit D. (1986). Quantitative review of the only child literature. *Psychology Bullton*, 100:176-89.
- Kessler, Daniel. (1991). Birth order, family size and achievement: Family structure and wage determination. *Journal of Labor Economics*, 9(4), pp. 413-426.
- Kiesner, J.& Kerr, M. (2004). Families, peers, and contexts as multiple determinants of adolescent problem behavior. *Journal of Adolescence*, 27, 493- 495.
- Marleau. J. D., Breton. J., Chiniara. G., & Saucier, F. J. (2004). Differences Between Only Children and Children With 1 Sibling Referred to a Psychiatric Clinic: A Test of Richards and Goodman's Findings. *Can J Psychiatry*, Vol 49, No 4, 271- 280.
- Mellor S. (1990). How do only children differ from other children? *J of Genet Psychol*, 151:221-30.
- Pierre, C. (2000). *The developing person through childhood and adolescence*. New York:worth publishers.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2002). From social structure to biology: Integrative science in pursuit of human health and well-being. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 541-554). Oxford: University Press.
- Settlemyer, B. J. (2010). Achievement motivation profiles of 2010 academic year graduates newberry college. *Doctoral Dissertation*, Oklahoma State University.
- Smith, S. (2004). *The Benefits of Siblings on Social and Interpersonal Skills*. University of Florida Department of Family, Youth and Community Sciences: Research News You Can Use

- Newsletter, 3, Summer 2004. Retrieved, February 18, 2005 from, http://fycs.ifas.ufl.edu/Newsletters/research_SU04.htm.
- Tao, K. T. (2008). An overview of only child family mental health in China. *Psychiatry Clin Neurosci*, 52:S206 –S211.
- Tavares, M. B., Fuchs., M. B., Diligentia, F., De Abreub. S. L., Rohde. L. K., & Fuchs و K. (2004). Behavioral characteristics of the only child vs first-born and children with siblings. *J Genet Psychol*, 26(1), 16-22.
- Wang D, Kato N, Inaba Y, Tango T, Yoshida Y, Kusaka Y. (2009). Physical and personality traits of preschool children in Fuzhou, China: only child vs sibling. *Child Care Health Dev*, 26:49– 60.
- Weiten W. (1998). *Psychology: Themes and variations*. 4th ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Yang KP, Mao XY. (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. Aug; 44(6): 999-1010.