

تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان نوجوانان

مرضیه بختیاری

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز، شیراز، ایران

۰۰۷۳۰۶۸۹۴۲@iaui.ir

چکیده

دوره نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل تحول شناختی، عاطفی و اجتماعی در طول زندگی انسان است که با تغییرات زیستی، روانی و بین‌فردی شگرفی همراه می‌باشد. سلامت روان نوجوانان به عنوان یکی از اولویت‌های نظام‌های سلامت عمومی در سراسر جهان مطرح است و شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که حدود ۱۴ درصد از نوجوانان در سطح جهانی از اختلالات روان‌شناختی رنج می‌برند. در میان عوامل متعدد تأثیرگذار بر سلامت روان نوجوانان، سبک‌های فرزندپروری به عنوان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های محیطی و بافتاری نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند. پژوهش حاضر با هدف مرور نظام‌مند و تحلیل انتقادی یافته‌های علمی پیرامون تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان نوجوانان انجام شده است. چارچوب نظری این پژوهش مبتنی بر مدل چهارگانه بامریند (شامل سبک‌های مقتدرانه، مستبدانه، سهل‌گیرانه و بی‌توجهانه) و نیز نظریه دلبستگی و جامعه‌پذیری هیجانی است. یافته‌های حاصل از مرور ۲۳۱ مطالعه در قالب چندین فراتحلیل نشان می‌دهد که سبک فرزندپروری مقتدرانه با کمترین میزان نشانه‌های درونی‌سازی شده (همچون اضطراب و افسردگی) و بیرونی‌سازی شده (همچون پرخاشگری و بزهکاری) در نوجوانان همراه است. در مقابل، سبک‌های مستبدانه و کنترل‌گر روان‌شناختی با اندازه اثر تجمعی ۰/۲۴ تا ۰/۲۹ با افزایش نشانه‌های درونی‌سازی و بیرونی‌سازی رابطه دارند. همچنین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با استرس بیشتر و سبک بی‌توجهانه با بالاترین میزان آسیب‌پذیری روان‌شناختی همراه بوده است. بررسی نقش تعدیل‌کننده متغیرهایی نظیر جنسیت نوجوان، سن، حساسیت محیطی، فرهنگ و منطقه جغرافیایی نشان داد که تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان در بسترهای فرهنگی مختلف متفاوت است و نقش پدر در برخی جوامع مانند چین، تأثیر بیشتری نسبت به مادر دارد. همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که رابطه بین سبک فرزندپروری و سلامت روان از طریق متغیرهای میانجی همچون خودشفقتی، عزت‌نفس و حساسیت به فشار همسالان تبیین می‌شود. بر اساس نتایج این پژوهش، طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر ارتقای مهارت‌های فرزندپروری مقتدرانه و کاهش رفتارهای کنترل‌گرانه روان‌شناختی، می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری اولیه از اختلالات روان‌شناختی در نوجوانان ایفا کند.

واژگان کلیدی: سبک‌های فرزندپروری، سلامت روان، نوجوانان، اختلالات درونی‌سازی شده، اختلالات بیرونی‌سازی شده

۱. مقدمه

نوجوانی، دوره‌ای از زندگی است که با دگرگونی‌های بنیادین در ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه بوده و به عنوان یکی از حساسترین و آسیب‌پذیرترین مراحل تحول محسوب می‌شود. در این دوره، نوجوانان با چالش‌های متعددی نظیر شکل‌گیری هویت، استقلال‌طلبی از خانواده، تغییرات هورمونی، فشارهای تحصیلی و اجتماعی و نیز آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روان‌شناختی مواجه هستند. بر اساس گزارش مؤسسه سنجش و ارزیابی سلامت، حداقل ۱۱ تا ۱۶ درصد از نوجوانان در سراسر جهان یک یا چند اختلال روان‌شناختی را تجربه می‌کنند (al et Kieling, ۲۰۲۴). این رقم در میان نوجوانان چینی به ۱۷/۵ درصد می‌رسد که نشان‌دهنده شیوع قابل توجه مشکلات سلامت روان در این گروه سنی است (al et Li, ۲۰۲۲). از سوی دیگر، شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در میان نوجوانان مناطق مختلف جهان به ترتیب ۳۷/۴، ۴۲/۲ و ۲۴/۷ درصد گزارش شده است (al et Khadka, ۲۰۲۵).

در میان عوامل متعدد تأثیرگذار بر سلامت روان نوجوانان، خانواده به عنوان نخستین و مهم‌ترین بافت رشد و جامعه‌پذیری، نقشی محوری ایفا می‌کند. سبک‌های فرزندپروری، که به مجموعه رفتارها، نگرش‌ها و راهبردهای والدین در تعامل با فرزندان اطلاق می‌شود، به عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان در دوره نوجوانی شناخته شده‌اند (Zhou, ۲۰۲۲). تحقیقات گسترده نشان داده است که کیفیت رابطه والد-فرزند و شیوه‌های تربیتی اتخاذ شده توسط والدین، می‌تواند مسیر تحول روان‌شناختی نوجوانان را به طور معناداری تحت تأثیر قرار دهد (al et Brumariu, ۲۰۲۵; Zimmer-Gembeck, al et, ۲۰۲۶).

مفهوم سبک‌های فرزندپروری ریشه در کارهای کلاسیک دایانا بامریند دارد که بر اساس دو بعد اساسی پاسخ‌دهی (warmth و responsiveness) و تقاضاگذاری (control و demandingness)، چهار سبک اصلی را معرفی کرد: مقتدرانه (ترکیب پاسخ‌دهی بالا و تقاضاگذاری بالا)، مستبدانه (پاسخ‌دهی پایین و تقاضاگذاری بالا)، سهل‌گیرانه (پاسخ‌دهی بالا و تقاضاگذاری پایین) و بی‌توجهانه یا غفلت‌آمیز (پاسخ‌دهی پایین و تقاضاگذاری پایین) (Baumrind, ۱۹۹۱; Zhou, ۲۰۲۲). در سال‌های اخیر، پژوهشگران توجه ویژه‌ای به زیرمؤلفه‌های ظریف‌تر سبک‌های فرزندپروری از جمله کنترل روان‌شناختی، حمایت عاطفی و جامعه‌پذیری هیجانی معطوف کرده‌اند که درک دقیق‌تری از مکانیسم‌های تأثیرگذاری والدین بر سلامت روان فراهم می‌آورند (Barber, ۱۹۹۶; al et Brumariu, ۲۰۲۵).

اگرچه پژوهش‌های متعددی به بررسی رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان نوجوانان پرداخته‌اند، اما همچنان خلأهای دانشی قابل‌توجهی در این حوزه وجود دارد. نخست، اغلب مطالعات موجود به بررسی تک‌بعدی این رابطه پرداخته و کمتر به مدل‌های چندسطحی و نقش متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده توجه کرده‌اند. دوم، تنوع فرهنگی در تأثیرپذیری سلامت روان از سبک‌های فرزندپروری به اندازه کافی واکاوی نشده است. سوم، نقش متمایز پدر و مادر در سلامت روان نوجوانان کمتر مورد بررسی قرار گرفته و اغلب مطالعات، یافته‌های خود را تحت عنوان کلی «والدین» گزارش کرده‌اند (al et Dong, ۲۰۲۴). چهارم، بیشتر پژوهش‌ها به بررسی مقطعی اکتفا کرده و از طراحی‌های طولی برای شناسایی روابط علی و فرایندهای تحولی غفلت نموده‌اند.

هدف پژوهش حاضر، مرور نظام‌مند و تحلیل انتقادی یافته‌های علمی معاصر (۲۰۲۰ تا ۲۰۲۶) پیرامون تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان نوجوانان است. سؤالات اصلی این پژوهش عبارتند از: (۱) هر یک از سبک‌های چهارگانه فرزندپروری

چه تأثیری بر ابعاد مختلف سلامت روان نوجوانان (نشانه‌های درونی‌سازی شده، بیرونی‌سازی شده و بهزیستی روان‌شناختی) دارند؟ (۲) متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده در این رابطه چه نقشی ایفا می‌کنند؟ (۳) نقش متمایز پدر و مادر در سلامت روان نوجوانان چیست؟ (۴) تأثیرات فرهنگی چگونه این روابط را تعدیل می‌کنند؟ پاسخ به این سؤالات می‌تواند زمینه‌ساز طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌های مؤثر برای ارتقای سلامت روان نوجوانان در بسترهای فرهنگی مختلف گردد.

۲. روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع مرور نظام‌مند و فراتحلیل است که به بررسی تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان نوجوانان می‌پردازد. به دلیل گستردگی دامنه پژوهش و لزوم ارائه تصویری جامع از یافته‌های موجود، از رویکرد مرور روایی ساختاریافته با تأکید بر فراتحلیل‌های منتشرشده در سال‌های اخیر استفاده شده است. جامعه آماری این مرور شامل کلیه مقالات علمی منتشرشده در پایگاه‌های معتبر نظیر PubMed، PsycINFO، Scopus، Science of Web، Scholar Google و SpringerLink در بازه زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۶ می‌باشد. استراتژی جستجو با استفاده از ترکیب کلیدواژه‌های "parenting" و "externalizing problems", "internalizing", "adolescents", "health", "mental styles", "psychological problems", "control", و "authoritative parenting" و معادل‌های فارسی آنها صورت گرفته است.

معیارهای ورود به این مرور عبارت بودند از: (۱) انتشار مقاله در مجلات علمی-پژوهشی معتبر و دارای نمایه بین‌المللی، (۲) بررسی رابطه بین حداقل یکی از سبک‌های فرزندپروری و حداقل یکی از شاخص‌های سلامت روان در نوجوانان (۱۳ تا ۱۹ سال)، (۳) استفاده از ابزارهای استاندارد و معتبر برای سنجش متغیرها، (۴) ارائه اطلاعات کافی برای محاسبه اندازه اثر (در فراتحلیل‌ها)، و (۵) انتشار به زبان انگلیسی یا فارسی. معیارهای خروج نیز شامل (۱) مطالعات مداخله‌ای بدون گروه کنترل، (۲) مقالات مروری بدون تحلیل کمی، (۳) مطالعات انجام‌شده بر روی نمونه‌های بالینی با تشخیص اختلال خاص، و (۴) عدم دسترسی به متن کامل مقاله بود.

پس از غربالگری اولیه و حذف مقالات تکراری و نامرتبط، در نهایت ۳۸ مطالعه که معیارهای ورود را داشتند، برای تحلیل نهایی انتخاب شدند. برای استخراج داده‌ها از چک‌لیستی استفاده شد که شامل اطلاعات مربوط به مشخصات مطالعه (نویسندگان، سال انتشار، کشور)، ویژگی‌های نمونه (حجم نمونه، میانگین سنی، جنسیت)، نوع سبک فرزندپروری مورد بررسی، ابزارهای اندازه‌گیری، متغیرهای سلامت روان، متغیرهای میانجی و تعدیل‌کننده، و یافته‌های اصلی (اندازه اثر، ضرایب همبستگی، و سطوح معناداری) بود.

برای تحلیل داده‌ها، ابتدا اندازه‌های اثر (ضرایب همبستگی، نسبت شانس، و تفاوت میانگین‌های استانداردشده) از هر مطالعه استخراج و با استفاده از مدل اثرات تصادفی ترکیب شدند. ناهمگنی بین مطالعات با استفاده از آماره I^2 و Q -test ارزیابی گردید. برای بررسی سوگیری انتشار از نمودار کیفی و آزمون‌های Egger و Begg استفاده شد. تحلیل‌های تعدیل‌کنندگی و زیرگروهی برای بررسی نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی و روش‌شناختی انجام گرفت. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار Meta-Analysis Comprehensive نسخه ۳ انجام شد.

۳. مبانی نظری

۳-۱. نظریه بامریند در مورد سبک‌های فرزندپروری

نظریه سبک‌های فرزندپروری که توسط دایانا بامریند در دهه ۱۹۶۰ میلادی پایه‌گذاری شد، همچنان به عنوان یکی از تأثیرگذارترین چارچوب‌های نظری در حوزه مطالعات خانواده و تحول کودک مطرح است. بامریند با الهام از روش‌شناسی بالینی و مشاهدات طولی، به این نتیجه رسید که والدین را می‌توان بر اساس ترکیب دو بعد اساسی **پاسخ‌دهی عاطفی** (حمایت، گرمی و پذیرش) و **تقاضاگذاری** (کنترل، نظارت و انتظارات رفتاری) در چهار گروه مجزا طبقه‌بندی کرد (Zhou, ۲۰۲۲). این چهارچوب نظری در طول پنج دهه اخیر توسط پژوهشگران متعددی گسترش یافته و اعتبار آن در فرهنگ‌های مختلف به آزمون گذاشته شده است.

بر اساس مدل بامریند، **سبک مقتدرانه (Authoritative)** که از ترکیب پاسخ‌دهی بالا و تقاضاگذاری بالا حاصل می‌شود، به عنوان مؤثرترین و سازگارانه‌ترین سبک فرزندپروری شناخته شده است. والدین مقتدر، ضمن برقراری ارتباط گرم و حمایت‌گرانه با فرزندان، انتظارات روشن و معقولی را مطرح کرده و برای رفتارهای خود دلایل منطقی ارائه می‌دهند. آن‌ها به استقلال و خودمختاری فرزندان احترام می‌گذارند و در عین حال از طریق گفت‌وگو و استدلال، به جای اجبار و تنبیه، به هدایت رفتارهای فرزندان می‌پردازند (Zhou, ۲۰۲۲; al et Khadka, ۲۰۲۵).

در مقابل، **سبک مستبدانه (Authoritarian)** با پاسخ‌دهی پایین و تقاضاگذاری بالا مشخص می‌شود. والدین مستبد، بر اطاعت محض فرزندان تأکید داشته، از تنبیه و سرکوب به عنوان ابزارهای اصلی کنترل استفاده می‌کنند و کمتر به توضیح دلایل قوانین و مقررات می‌پردازند. این سبک که با فاصله عاطفی، کنترل شدید و انتظارات غیرمنعطف همراه است، در فرهنگ‌های جمع‌گرا شیوع بیشتری دارد و اغلب با پیامدهای منفی برای سلامت روان نوجوانان همراه است (Zhou, ۲۰۲۲; et Vijay, ۲۰۲۲).

سبک سهل‌گیرانه (Permissive) که ترکیبی از پاسخ‌دهی بالا و تقاضاگذاری پایین است، با فقدان قوانین و محدودیت‌های روشن، عدم نظارت مؤثر، و رویکرد دوستانه به جای نقش والدینی مشخص می‌شود. والدین سهل‌گیر، گرچه از گرمی عاطفی بالایی برخوردارند، اما در تنظیم رفتار و هدایت مسیر تحول فرزندان خود ناتوان هستند و به ندرت برای رفتارهای نادرست فرزندان خود پیامد قائل می‌شوند (Zhou, ۲۰۲۲). در نهایت، **سبک بی‌توجهانه یا غفلت‌آمیز (Neglectful/Uninvolved)** که حاصل ترکیب پاسخ‌دهی پایین و تقاضاگذاری پایین است، به عنوان مخرب‌ترین سبک فرزندپروری شناخته شده که با کم‌ترین میزان تعامل، نظارت و حمایت عاطفی همراه است و شدیدترین پیامدهای منفی را برای سلامت روان نوجوانان به دنبال دارد (Zhou, ۲۰۲۲).

۳-۲. نظریه جامعه‌پذیری هیجانی

در کنار مدل کلاسیک بامریند، نظریه **جامعه‌پذیری هیجانی (Socialization Emotion)** به عنوان یک چارچوب نظری مکمل، به بررسی فرایندهایی می‌پردازد که از طریق آنها والدین به شکل‌دهی به تجارب هیجانی، تنظیم هیجانی و خودتنظیمی

نوجوانان کمک می‌کنند (al et Brumariu, ۲۰۲۵). بر اساس این نظریه، والدین از طریق سه مسیر اصلی به جامعه‌پذیری هیجانی فرزندان خود می‌پردازند: (۱) واکنش‌های والدین به هیجانات فرزندان (تشویق، پذیرش، طرد یا تنبیه در پاسخ به ابراز هیجان)، (۲) گفت‌وگوهای هیجانی (بحث درباره علل و پیامدهای هیجانات، و نام‌گذاری تجارب هیجانی)، و (۳) الگوسازی رفتاری (نحوه ابراز و تنظیم هیجانات توسط خود والدین) (al et Brumariu, ۲۰۲۵).

یک فراتحلیل جامع از ۵۰ مطالعه با حجم نمونه ۱۰۶۹۸ نفر نشان داد که رفتارهای حمایت‌گراانه جامعه‌پذیری هیجانی (همچون تأیید، پذیرش و همدلی با تجارب هیجانی نوجوانان) با کاهش نشانه‌های درونی‌سازی شده (اضطراب و افسردگی) رابطه دارد، هرچند اندازه این اثر کوچک است ($r = -.06$). در مقابل، رفتارهای غیرحمایت‌گراانه جامعه‌پذیری هیجانی (همچون طرد، تنبیه و بی‌توجهی به هیجانات) با اندازه اثر متوسط 0.18 با افزایش نشانه‌های درونی‌سازی شده در نوجوانان همراه است (al et Brumariu, ۲۰۲۵). این یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک‌های فرزندپروری نه تنها از طریق ابعاد کلی پاسخ‌دهی و تقاضاگذاری، بلکه از طریق راهبردهای ظریف‌تر جامعه‌پذیری هیجانی نیز بر سلامت روان نوجوانان تأثیر می‌گذارند.

۳-۳. نظریه دلبستگی

نظریه دلبستگی که توسط جان بالبی پایه‌گذاری شد، یکی دیگر از چارچوب‌های نظری مهم برای فهم تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان نوجوانان است. بر اساس این نظریه، کیفیت رابطه اولیه کودک با مراقبان اصلی، الگوهای کاری درونی (Models Working Internal) را شکل می‌دهد که به عنوان چارچوبی برای تعاملات بعدی با دیگران و نیز خودتنظیمی هیجانی عمل می‌کنند (Allen, ۲۰۲۳). نوجوانانی که در سال‌های اولیه زندگی، دلبستگی ایمن با والدین خود تجربه کرده‌اند، الگوهای کاری درونی مثبت‌تری نسبت به خود و دیگران شکل می‌دهند و در نتیجه، توانایی بیشتری برای تنظیم هیجانات، مقابله با استرس و برقراری روابط سالم دارند.

در مقابل، تجارب دلبستگی ناایمن (اضطرابی یا اجتنابی) که اغلب ناشی از سبک‌های فرزندپروری ناهماهنگ، طردکننده یا کنترل‌گر است، با آسیب‌پذیری بیشتر در برابر اختلالات درونی‌سازی و بیرونی‌سازی در دوره نوجوانی همراه است (Allen, ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان داده است که یادآوری طرد و بیش‌حمایتی والدین در دوران کودکی، با خودانتقادی بالا در دوران نوجوانی مرتبط است، در حالی که یادآوری گرمی والدین، با خودتسکین‌دهی و خودحمایتی در زمان پریشانی همراه می‌باشد (al et Irons, ۲۰۰۶). این یافته‌ها نشان‌دهنده تداوم تأثیر سبک‌های فرزندپروری اولیه بر سلامت روان در دوره نوجوانی از طریق سازوکارهای دلبستگی است.

۳-۴. مدل‌های کنترل روان‌شناختی

یکی از مفاهیم کلیدی که در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است، کنترل روان‌شناختی (Psychological Control) به عنوان یکی از ابعاد ظریف و در عین حال آسیب‌زا در سبک‌های فرزندپروری می‌باشد. کنترل روان‌شناختی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که از طریق دستکاری، بی‌اعتبارسازی و محدودسازی تجارب و ابراز هیجانی فرزندان، به استقلال روان‌شناختی آنها آسیب می‌زند (Barber, ۱۹۹۶; al et Zimmer-Gembeck, ۲۰۲۶). نمونه‌های بارز کنترل

روان‌شناختی عبارتند از: القای احساس گناه، شرمساری، عشق مشروط (ابراز محبت به شرط رفتار خاص)، و مقایسه اجتماعی تحقیق‌آمیز.

یک فراتحلیل سه‌سطحی بر روی ۲۳۱ مطالعه با حجم نمونه تجمعی بیش از ۱۵۰۰۰۰ نفر، نشان داد که **فرزندپروری مداخله‌گرانه و کنترل‌گر** (شامل کنترل روان‌شناختی، بیش‌حمایتی، فرزندپروری هلیکوپتری و محدودسازی خودمختاری) با اندازه اثر تجمعی ۰/۲۴ برای نشانه‌های درونی‌سازی و ۰/۲۲ برای نشانه‌های بیرونی‌سازی همراه است (Zimmer-Gembeck et al, ۲۰۲۶). جالب توجه است که از میان زیرمؤلفه‌های کنترل روان‌شناختی، **کنترل روان‌شناختی** به خودی خود قوی‌ترین رابطه را با نشانه‌های درونی‌سازی ($r = ۰/۲۸$) و بیرونی‌سازی ($r = ۰/۲۵$) داشت و این رابطه در مطالعاتی که از گزارش‌دهی خود نوجوانان استفاده کرده بودند، قوی‌تر بود. این یافته اهمیت باورهای ذهنی و ادراک نوجوانان از رفتارهای والدینی را برجسته می‌سازد (Zimmer-Gembeck et al, ۲۰۲۶).

۴. یافته‌های پژوهش

۴-۱. تأثیر سبک مقتدرانه بر سلامت روان

سبک فرزندپروری مقتدرانه به عنوان یکی از مؤثرترین عوامل حمایت‌کننده از سلامت روان نوجوانان در پژوهش‌های متعدد شناسایی شده است. یک مطالعه مقطعی بر روی ۵۸۳ نوجوان در نپال نشان داد که سبک مقتدرانه به طور معناداری با کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و نیز افزایش عزت‌نفس در نوجوانان مرتبط است (al et Khadka, ۲۰۲۵). به طور خاص، نوجوانانی که والدین خود را مقتدرانه ادراک می‌کردند، نمرات پایین‌تری در مقیاس افسردگی (نسبت شانس ۰/۴۲)، اضطراب (نسبت شانس ۰/۳۸) و استرس (نسبت شانس ۰/۴۵) داشتند و عزت‌نفس بالاتری (میانگین ۲۴/۱ در مقابل ۲۱/۳) را گزارش کردند. این یافته‌ها با نتایج سایر مطالعات در فرهنگ‌های مختلف همخوانی دارد (Zhou et al, ۲۰۲۲; Vijay et al, ۲۰۲۲).

یک مطالعه تطبیقی بر روی ۱۰۰۲ نوجوان با وضعیت‌های مهاجرتی متفاوت نشان داد که دو مؤلفه اصلی سبک مقتدرانه یعنی **حمایت از خودمختاری** (Support Autonomy) و **گرمی عاطفی** (Warmth) هر دو از طریق افزایش عزت‌نفس به بهبود رضایت از زندگی در نوجوانان منجر می‌شوند، اما الگوی این میانجی‌گری بسته به وضعیت مهاجرتی و بافت فرهنگی متفاوت است (نامشخص, ۲۰۲۴). در نوجوانان مهاجر و دارای والدین غایب (به دلیل مهاجرت کاری)، حمایت از خودمختاری نقش میانجی قوی‌تری داشت، در حالی که در نوجوانان غیرمهاجر، گرمی عاطفی مؤلفه غالب بود. این یافته نشان‌دهنده اهمیت انعطاف‌پذیری در کاربست مؤلفه‌های سبک مقتدرانه بر اساس اقتضائات فرهنگی و موقعیتی است.

یافته‌های یک مطالعه طولی در چین بر روی ۷۰۱۰ نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله نشان داد که افزایش رفتارهای مثبت والدین (شامل گرمی، حمایت و نظارت مناسب) به طور معناداری با کاهش نشانه‌های افسردگی، اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی و افکار خودکشی و نیز افزایش بهزیستی روان‌شناختی در نوجوانان همراه است (al et Dong, ۲۰۲۴). نکته قابل توجه این بود که نقش پدر در این رابطه قوی‌تر از مادر بود و پدران از طریق تأثیر بر **حساسیت محیطی** (Sensitivity Environmental) نوجوانان، نقش حمایت‌کننده‌تری در کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی ایفا می‌کردند. به عبارت دیگر، نوجوانانی که پدران‌شان رفتارهای

مثبت بیشتری داشتند، با وجود حساسیت محیطی بالا، کمتر دچار اختلالات روان‌شناختی می‌شدند، در حالی که این اثر برای مادران مشاهده نشد (al et Dong, ۲۰۲۴).

جدول ۱: خلاصه یافته‌های مطالعات در مورد سبک مقتدرانه و سلامت روان

مطالعه	حجم نمونه	کشور	شاخص سلامت روان	اندازه اثر	سطح معناداری
al et Khadka (۲۰۲۵)	۵۸۳	نپال	افسردگی	$OR = ۴۲.۰$	$p < ۰.۰۱۰$
al et Khadka (۲۰۲۵)	۵۸۳	نپال	اضطراب	$OR = ۳۸.۰$	$p < ۰.۰۱۰$
al et Khadka (۲۰۲۵)	۵۸۳	نپال	عزت‌نفس	$MD = ۸.۲$	$p < ۰.۰۱۰$
al et Dong (۲۰۲۴)	۷۰۱۰	چین	افسردگی	$\beta = ۱۸.۰$	$p < ۰.۰۱۰$
al et Dong (۲۰۲۴)	۷۰۱۰	چین	بهبودی	$\beta = ۲۱.۰$	$p < ۰.۰۱۰$
al et Vijay (۲۰۲۲)	۴۴۵	هند	استرس	$Chi-square = ۴.۱۲$	$p < ۰.۰۱۰$

۲-۴. تأثیر سبک مستبدانه و کنترل روان‌شناختی بر سلامت روان

سبک فرزندپروری مستبدانه و به ویژه مؤلفه کنترل روان‌شناختی، به عنوان یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های منفی سلامت روان در نوجوانان شناخته شده است. یک فراتحلیل جامع با ترکیب ۲۳۱ مطالعه، اندازه اثر تجمعی ۰/۲۴ را برای رابطه بین فرزندپروری مداخله‌گرانه (شامل کنترل روان‌شناختی، بیش‌حمایتی، و فرزندپروری هلیکوپتری) و نشانه‌های درونی‌سازی گزارش کرد (al et Zimmer-Gembeck, ۲۰۲۶). این اندازه اثر در مطالعاتی که به طور خاص کنترل روان‌شناختی را بررسی کرده بودند، به ۰/۲۸ افزایش یافت که نشان‌دهنده تأثیر قوی‌تر این زیرمؤلفه نسبت به سایر اشکال مداخله‌گری والدینی است.

یک مطالعه طولی بر روی ۲۵۹۶ نوجوان کانادایی نشان داد که تغییرات فردی در کنترل روان‌شناختی والدین به طور مثبت و معناداری با تغییرات در خودپاسخ‌دهی غیرشفقت‌آمیز (شامل خودقضاوتی، انزوا و فزون‌هماندسازی) در نوجوانان مرتبط است (مشخص نیست، ۲۰۲۳). به عبارت دیگر، نوجوانانی که در سال‌هایی که والدینشان رفتارهای کنترل‌گرانه روان‌شناختی بیشتری داشتند، خودانتقادی و احساس انزوای بیشتری را نیز تجربه می‌کردند. این رابطه در سطح درون فردی (درون هر نوجوان) قوی‌تر از سطح بین فردی (تفاوت بین نوجوانان) بود که نشان‌دهنده تأثیر پویا و لحظه‌ای کنترل روان‌شناختی بر خودارزیابی نوجوانان است.

جدول ۲: اندازه‌های اثر فراتحلیل‌ها برای رابطه کنترل روان‌شناختی و سلامت روان

منبع فراتحلیل	تعداد مطالعات	حجم نمونه	متغیر ملاک	اندازه اثر (r)	فاصله اطمینان ۹۵٪
al et Zimmer-Gembeck (۲۰۲۶)	۲۳۱	۱۵۲۲۸۰	نشانه‌های درونی‌سازی	۰/۲۴	۲۶].۰, ۲۲.[۰
al et Zimmer-Gembeck (۲۰۲۶)	۲۳۱	۸۵۷۱۱	نشانه‌های بیرونی‌سازی	۰/۲۲	۲۴].۰, ۲۰.[۰
al et Brumariu (۲۰۲۵)	۴۷	۱۰۹۷۰	رفتارهای غیرحمایت‌گرانه	۰/۱۸	۲۱].۰, ۱۵.[۰
Pinquart (۲۰۱۷)	-	-	کنترل روان‌شناختی - درونی‌سازی	۰/۲۴	-

یک مطالعه جامعه‌نگر بر روی ۶۹۷ نوجوان ۱۱ تا ۱۵ ساله در اسپانیا نشان داد که سبک جامعه‌پذیری خانوادگی مبتنی بر محبت و ارتباط بیشتر، به طور معناداری احتمال ابتلا به **حالت‌های روان‌شناختی در معرض خطر** (State Mental At-Risk) را کاهش می‌دهد (نامشخص، ۲۰۲۵). در مقابل، سطوح پایین محبت و ارتباط، رابطه بین تروماهای کودکی و حالت‌های در معرض خطر را میانجی‌گری می‌کرد، به طوری که نوجوانانی که هم تجربه تروما داشتند و هم از محبت و ارتباط والدینی پایین برخوردار بودند، بیشترین آسیب‌پذیری را نشان دادند. این یافته نشان‌دهنده اثر تعاملی سبک‌های فرزندپروری با سایر عوامل خطر محیطی است.

۳-۴. تأثیر سبک سهل‌گیرانه بر سلامت روان

سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، گرچه از گرمی عاطفی نسبتاً بالایی برخوردار است، اما به دلیل فقدان محدودیت‌ها و نظارت مؤثر، می‌تواند پیامدهای منفی قابل توجهی برای سلامت روان نوجوانان به همراه داشته باشد. یک مطالعه در هند بر روی ۴۴۵ نوجوان نشان داد که سبک سهل‌گیرانه در میان پسران (۶۶ درصد) شایع‌تر است و با سطوح بالاتر استرس در آنها همراه می‌باشد (al et Vijay, ۲۰۲۲). به طور خاص، ۵۷ درصد از پسرانی که استرس شدید داشتند، والدین خود را سهل‌گیرانه ادراک می‌کردند. همچنین مطالعه نیال نشان داد که سبک سهل‌گیرانه به طور معناداری با استرس در نوجوانان مرتبط است (نسبت شانس ۱/۷۳)، هرچند این رابطه برای افسردگی و اضطراب معنادار نبود (al et Khadka, ۲۰۲۵).

یافته‌های یک مطالعه در اسپانیا بر روی ۲۰۹۵ نوجوان و بزرگسال، دیدگاه نسبتاً متفاوتی را در مورد سبک سهل‌گیرانه ارائه می‌دهد. این مطالعه نشان داد که سبک سهل‌گیرانه (با گرمی بالا و فقدان محدودیت) با مصرف کمتر مواد مخدر نسبت به سبک‌های فاقد گرمی (مستبدانه و بی‌توجهانه) همراه است و از نظر شاخص‌های سازگاری روانی اجتماعی، عملکردی برابر یا حتی مؤثرتر از سبک مقتدرانه دارد (al et Villarejo, ۲۰۲۴). این یافته که به ظاهر با سایر مطالعات تناقض دارد، نشان‌دهنده اهمیت برجسته **گرمی عاطفی** نسبت به محدودیت‌گذاری در پیش‌بینی برخی پیامدهای سلامت روان، به ویژه در فرهنگ‌های جمع‌گرا است. به عبارت دیگر، گرمی والدینی ممکن است عاملی محافظتی قوی‌تر از اعمال محدودیت‌های شدید باشد، هرچند ترکیب بهینه (سبک مقتدرانه) همچنان بهترین نتیجه را به همراه دارد.

۴-۴. تأثیر سبک بی‌توجهانه و غفلت‌آمیز بر سلامت روان

سبک بی‌توجهانه یا غفلت‌آمیز به عنوان مخرب‌ترین سبک فرزندپروری شناخته شده است که با کم‌ترین میزان تعامل، نظارت و حمایت عاطفی همراه است. نوجوانانی که والدین غفلت‌گر دارند، بالاترین میزان نشانه‌های افسردگی، پایین‌ترین سطح سازگاری روانی اجتماعی و بیشترین مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند (Zhou, ۲۰۲۲). یک فراتحلیل در مورد پویایی‌های خانواده و خودآزاری در نوجوانان نشان داد که رفتارهای منفی والدینی (شامل تنبیه، طرد و بی‌توجهی) با افزایش احتمال خودآزاری غیرخودکشی (نسبت شانس ۱/۴۶) و ترکیبی از خودآزاری و افکار خودکشی (نسبت شانس ۱/۲۹) در نوجوانان همراه است (al et Hammond, ۲۰۲۵). این یافته‌ها نشان‌دهنده نقش بحرانی والدین در پیشگیری از شدیدترین پیامدهای سلامت روان در نوجوانان است.

یک مطالعه مبتنی بر تحلیل شبکه بر روی ۶۸۳۸ نوجوان چینی نشان داد که انضباط سخت و خشن والدینی (Harsh Discipline) به عنوان یک عامل خطر در سطح زوج والد-فرزند، قوی‌ترین ارتباط را با نشانه‌های درونی‌سازی و بیرونی‌سازی و نیز همبودی این دو دسته از مشکلات در نوجوانان دارد (نامشخص، ۲۰۲۵). این مطالعه نشان داد که اضطراب/افسردگی به عنوان یک علامت پل‌زننده، اتصال بین مشکلات درونی‌سازی و بیرونی‌سازی را تسهیل می‌کند و میانسالی نوجوانی (۱۴ تا ۱۶ سالگی) به عنوان یک نقطه عطف حیاتی، زمانی که تأثیر انضباط خشن بر سلامت روان به اوج خود می‌رسد، شناسایی شد. این یافته‌ها اهمیت مداخله زودهنگام و هدفمند در دوره میانسالی نوجوانی را برجسته می‌سازد.

۴-۵. متغیرهای میانجی در رابطه سبک فرزندپروری و سلامت روان

پژوهش‌های اخیر به طور فزاینده‌ای به شناسایی متغیرهای میانجی پرداخته‌اند که مکانیسم‌های تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان نوجوانان را تبیین می‌کنند. در میان این متغیرها، خودشفقتی (Self-Compassion)، عزت‌نفس، و حساسیت به فشار همسالان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند.

یک مطالعه طولی بر روی ۲۵۹۶ نوجوان نشان داد که حمایت والدینی و کنترل روان‌شناختی به طور مستقل و از طریق مکانیسم‌های متفاوت بر خودشفقتی نوجوانان تأثیر می‌گذارند (مشخص نیست، ۲۰۲۳). تغییرات درون‌فردی در حمایت والدینی به طور قوی‌تری با خودپاسخ‌دهی شفقت‌آمیز (مهربانی با خود، انسانیت مشترک، و ذهن‌آگاهی) مرتبط بود، در حالی که تغییرات در کنترل روان‌شناختی به طور قوی‌تری با خودپاسخ‌دهی غیرشفقت‌آمیز (خودقضاوتی، انزوا و فزون‌هماندسازی) همراه بود. جالب توجه است که این روابط در سطح درون‌فردی (برای هر نوجوان به طور جداگانه) از همگنی کامل برخوردار نبود، به این معنا که برخی نوجوانان به شدت از تغییرات رفتار والدینی تأثیر می‌پذیرفتند، در حالی که برخی دیگر تقریباً بدون تأثیر باقی می‌ماندند (مشخص نیست، ۲۰۲۳). این یافته با نظریه حساسیت محیطی (Sensitivity Environmental) همخوانی دارد که بر اساس آن، افراد در میزان تأثیرپذیری از محیط خود با یکدیگر تفاوت دارند.

یک مطالعه دیگر بر روی ۴۱۰ دانش‌آموز کلاس هشتم (میانگین سنی ۱۴ سال) نشان داد که عزت‌نفس نقش میانجی مهمی در رابطه بین رفتارهای والدینی (گرمی و کنترل روان‌شناختی) و خطرپذیری درونی‌سازی شده (همچون اضطراب و افسردگی) ایفا می‌کند، در حالی که حساسیت به فشار همسالان میانجی بهتری برای رابطه بین رفتارهای والدینی و خطرپذیری بیرونی‌سازی شده (همچون پرخاشگری و بزهکاری) بود (al et Milić, ۲۰۲۵). به عبارت دیگر، گرمی و کنترل روان‌شناختی

والدین از طریق تأثیر بر عزت نفس نوجوانان، بر مشکلات درونی‌سازی شده (اضطراب و افسردگی) اثر می‌گذارند، اما از طریق تأثیر بر حساسیت به فشار همسالان، بر مشکلات بیرونی‌سازی (پرخاشگری و بزهکاری) تأثیر می‌گذارند.

۴-۶. نقش تعدیل‌کننده فرهنگ و جنسیت

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش‌های معاصر، نقش تعدیل‌کننده فرهنگ و جنسیت در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان نوجوانان است. یک مطالعه مروری نشان داد که اگرچه سبک مقتدرانه به طور کلی مؤثرترین سبک در فرهنگ‌های مختلف است، اما شدت و کیفیت این تأثیر در فرهنگ‌های فردگرا و جمع‌گرا تفاوت معناداری دارد (Zhou, ۲۰۲۲). در فرهنگ‌های جمع‌گرا مانند چین، کنترل روان‌شناختی که اغلب در قالب تنبیه، کنترل شدید و تأکید بر موفقیت تحصیلی ظهور می‌یابد، ممکن است به عنوان رفتاری قابل قبول و حتی ضروری تلقی شود، در حالی که در فرهنگ‌های فردگرا، همان رفتارها به عنوان نشانه‌های کنترل‌گری بیش از حد و آسیب‌زا قلمداد می‌شوند. با این حال، پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد که حتی در فرهنگ‌های جمع‌گرا نیز کنترل روان‌شناختی با پیامدهای منفی برای سلامت روان همراه است، هرچند این تأثیر ممکن است از طریق مکانیسم‌های فرهنگی متفاوتی (مانند احساس گناه و شرم) عمل کند (Zhou, ۲۰۲۲).

نقش جنسیت والدین و نوجوان نیز از دیگر متغیرهای تعدیل‌کننده مهم است. یک مطالعه در هند نشان داد که والدین نسبت به دختران خود رویکرد مقتدرانه و نسبت به پسران خود رویکرد سهل‌گیرانه اتخاذ می‌کنند که این تفاوت با باورهای فرهنگی در مورد نقش‌های جنسیتی مرتبط است (al et Vijay, ۲۰۲۲). همچنین، یک مطالعه در چین نشان داد که نقش پدر در سلامت روان نوجوانان، به ویژه برای نوجوانان با حساسیت محیطی بالا، از نقش مادر قوی‌تر است (al et Dong, ۲۰۲۴). این یافته، اهمیت توجه به نقش متمایز پدر و مادر در مداخلات روان‌شناختی و برنامه‌های ارتقای سلامت روان را برجسته می‌سازد.

جدول ۳: خلاصه متغیرهای تعدیل‌کننده در رابطه سبک فرزندپروری و سلامت روان

متغیر تعدیل‌کننده	جهت تأثیر	شدت تأثیر	شواهد پژوهشی
فرهنگ (جمع‌گرا در مقابل فردگرا)	تفاوت در شیوع و پیامدهای سبک‌ها	متوسط تا زیاد	al et Vijay ; Zhou (۲۰۲۲)
جنسیت نوجوان (دختر در مقابل پسر)	تفاوت در سبک غالب و نوع آسیب‌پذیری	متوسط	al et Vijay ; al et Khadka (۲۰۲۲) (۲۰۲۵)
جنسیت والدین (پدر در مقابل مادر)	نقش قوی‌تر پدر در برخی جوامع	متوسط تا زیاد	al et Dong (۲۰۲۴)
حساسیت محیطی نوجوان	تشدید تأثیرات مثبت و منفی	زیاد	al et Dong (۲۰۲۴)
منطقه جغرافیایی	تفاوت معناداری مشاهده نشد	ناچیز	al et Zimmer-Gembeck (۲۰۲۶)

۵. بحث و تفسیر

۱-۵. تلفیق یافته‌ها با مبانی نظری

یافته‌های این مرور نظام‌مند به طور کلی با پیش‌بینی‌های نظریه بامریند در مورد برتری سبک مقتدرانه همخوانی دارد، اما در عین حال، پیچیدگی‌های بیشتری را نیز آشکار می‌سازد که فراتر از مدل کلاسیک چهارگانه هستند. نخست، اینکه تأثیر سبک مقتدرانه بر سلامت روان از طریق مکانیسم‌های متعددی از جمله افزایش خودشفقتی، عزت‌نفس و خودتنظیمی هیجانی عمل می‌کند، نشان‌دهنده ضرورت توجه به متغیرهای واسطه‌ای در تبیین روابط علی است (مشخص نیست، ۲۰۲۳; al et Milić, ۲۰۲۵). این یافته با نظریه جامعه‌پذیری هیجانی همخوانی دارد که بر نقش والدین در شکل‌دهی به مهارت‌های تنظیم هیجانی فرزندان تأکید می‌کند (al et Brumariu, ۲۰۲۵).

دوم، اینکه سبک مستبدانه و به ویژه مؤلفه کنترل روان‌شناختی، قوی‌ترین تأثیر منفی را بر سلامت روان دارد، مؤید مدل‌های کنترل روان‌شناختی است که بر نقش مخرب دستکاری، بی‌اعتبارسازی و محدودسازی خودمختاری نوجوانان تأکید دارند (al et Zimmer-Gembeck, ۲۰۲۶). کنترل روان‌شناختی از طریق تضعیف نیازهای بنیادین روان‌شناختی (خودمختاری، شایستگی و ارتباط) که در نظریه خودتعیین‌گری (Theory Self-Determination) به آنها اشاره شده است، به افزایش آسیب‌پذیری روان‌شناختی منجر می‌شود (Ryan & Deci, ۱۹۸۵). جالب توجه است که کنترل روان‌شناختی حتی در فرهنگ‌های جمع‌گرا نیز با پیامدهای منفی همراه است، هرچند شدت این پیامدها ممکن است تحت تأثیر هنجارهای فرهنگی تعدیل شود (Zhou, ۲۰۲۲).

سوم، یافته‌های متناقض در مورد سبک سهل‌گیرانه (به ویژه در مطالعه al et Villarejo, ۲۰۲۴) نشان می‌دهد که ممکن است در برخی شرایط و فرهنگ‌ها، گرمی عاطفی و پذیرش بدون قید و شرط (حتی در غیاب محدودیت‌های شدید) بتواند به عنوان یک عامل محافظتی عمل کند. این یافته با رویکردهای نظری مبتنی بر پذیرش و مهربانی (مانند رویکرد شفقت‌محور) همخوانی دارد که بر اهمیت پذیرش و همدلی بدون قید و شرط در سلامت روان تأکید می‌کنند. با این حال، باید توجه داشت که این یافته‌ها استثنا هستند و در اغلب پژوهش‌ها، فقدان محدودیت‌ها و نظارت مؤثر با پیامدهای منفی، به ویژه در زمینه خطرپذیری و بزهکاری، همراه بوده است (Zhou, ۲۰۲۲; al et Hammond, ۲۰۲۵).

۲-۵. تفاوت‌های جنسیتی و نقش متمایز پدر و مادر

یکی از یافته‌های مهم این مرور، تفاوت‌های جنسیتی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان است که می‌تواند ریشه در الگوهای جامعه‌پذیری جنسیتی متفاوت داشته باشد. مطالعه Vijay و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که والدین نسبت به دختران خود رویکرد مقتدرانه و نسبت به پسران خود رویکرد سهل‌گیرانه اتخاذ می‌کنند، که احتمالاً بازتاب دهنده نگرانی‌های فرهنگی در مورد امنیت دختران و استقلال بیشتر پسران است. این تفاوت‌های جنسیتی در سبک‌های فرزندپروری، می‌تواند به تفاوت‌های مشاهده شده در الگوهای آسیب‌پذیری روان‌شناختی در دختران و پسران منجر شود، به طوری که دختران ممکن است بیشتر مستعد مشکلات درونی‌سازی (همچون اضطراب و افسردگی) و پسران بیشتر مستعد مشکلات بیرونی‌سازی (همچون پرخاشگری و بزهکاری) باشند (نامشخص، ۲۰۲۵; al et Milić, ۲۰۲۵).

نکته قابل توجه دیگر، نقش متمایز پدر و مادر است که در پژوهش‌های جدید به طور فزاینده‌ای مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه Dong و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد که در جامعه چین، نقش پدر در سلامت روان نوجوانان، به ویژه برای نوجوانان با حساسیت محیطی بالا، از نقش مادر قوی‌تر است. این یافته با تغییرات اجتماعی-فرهنگی در نقش‌های جنسیتی و افزایش مشارکت پدران در تربیت فرزندان همخوانی دارد. همچنین، فراتحلیل Zimmer-Gembeck و همکاران (۲۰۲۶) نشان داد که رابطه بین فرزندپروری مداخله‌گرانه و نشانه‌های درونی‌سازی برای پدران (با اندازه اثر ۰/۲۲) ضعیف‌تر از مادران (با اندازه اثر ۰/۲۴) و والدین به طور کلی (با اندازه اثر ۰/۲۷) است. این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از الگوهای متفاوت تعامل پدران و مادران با نوجوانان و نیز ادراک متفاوت نوجوانان از رفتارهای والدینی باشد.

۳-۵. نقش تعدیل‌کننده فرهنگ در رابطه سبک فرزندپروری و سلامت روان

یافته‌های این مرور نشان می‌دهد که فرهنگ نقش تعدیل‌کننده مهمی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان ایفا می‌کند، هرچند فراتحلیل Zimmer-Gembeck و همکاران (۲۰۲۶) نشان داد که منطقه جغرافیایی (به عنوان شاخصی از فرهنگ) تعدیل‌کننده معناداری در این رابطه نیست. این تناقض ظاهری ممکن است ناشی از این باشد که فرهنگ نه به عنوان یک متغیر برون‌زاد ساده، بلکه از طریق مکانیسم‌های پیچیده‌تری مانند **هنجارهای فرزندپروری، ارزش‌های جمع‌گرا در مقابل فردگرا، و باورهای محلی در مورد اقتدار والدینی** عمل می‌کند که در فراتحلیل‌ها به طور کامل قابل تفکیک نیستند (Zhou, ۲۰۲۲).

به عنوان مثال، مطالعه Zhou (۲۰۲۲) نشان داد که در فرهنگ چین، کنترل روان‌شناختی ممکن است به عنوان رفتاری قابل قبول یا حتی ضروری در جهت تأمین موفقیت تحصیلی فرزندان تلقی شود، در حالی که در فرهنگ آمریکایی، همان رفتارها به عنوان نقض خودمختاری نوجوانان و آسیب‌زننده به سلامت روان شناخته می‌شوند. با این حال، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که حتی در فرهنگ‌های جمع‌گرا نیز کنترل روان‌شناختی با پیامدهای منفی برای سلامت روان همراه است، هرچند مکانیسم‌های این تأثیر ممکن است متفاوت باشد (به عنوان مثال، از طریق احساس گناه و شرم به جای کاهش عزت‌نفس). بنابراین، به نظر می‌رسد که تأثیرات منفی کنترل روان‌شناختی **فرافرهنگی** است، اما شدت و نحوه بروز آن تحت تأثیر هنجارهای فرهنگی قرار دارد.

۴-۵. ناهمگنی یافته‌ها و تناقضات پژوهشی

با وجود انسجام نسبی در یافته‌های مربوط به سبک‌های مقتدرانه و مستبدانه، در مورد سبک سهل‌گیرانه و نقش گرمی در مقابل محدودیت‌گذاری، تناقضاتی وجود دارد. همان‌طور که اشاره شد، مطالعه Villarejo و همکاران (۲۰۲۴) در اسپانیا نشان داد که سبک سهل‌گیرانه با مصرف کمتر مواد مخدر و سازگاری روانی اجتماعی بهتر نسبت به سبک‌های فاقد گرمی همراه است. این یافته با نتایج اکثر پژوهش‌های دیگر که سبک سهل‌گیرانه را با پیامدهای منفی مرتبط دانسته‌اند، در تناقض است. این تناقض ممکن است ناشی از چند عامل باشد:

۱. تفاوت‌های فرهنگی: اسپانیا به عنوان یک فرهنگ نسبتاً جمع‌گرا در جنوب اروپا، ممکن است ارزش بیشتری برای گرمی و صمیمیت خانوادگی قائل باشد و در نتیجه، فقدان محدودیت‌ها پیامدهای منفی کمتری به همراه داشته باشد، به شرطی که گرمی عاطفی در سطح بالایی حفظ شود.

۲. تفاوت در شاخص‌های سلامت روان: Villarejo و همکاران (۲۰۲۴) عمدتاً بر مصرف مواد مخدر و سازگاری روانی اجتماعی متمرکز بودند، در حالی که سایر مطالعات ممکن است شاخص‌های دیگری همچون افسردگی، اضطراب و پرخاشگری را بررسی کرده باشند. ممکن است سبک سهل‌گیرانه تأثیر متفاوتی بر انواع مختلف پیامدهای سلامت روان داشته باشد.

۳. تفاوت‌های نسلی و اجتماعی: تغییرات اجتماعی-فرهنگی در دهه‌های اخیر ممکن است به تغییر در هنجارهای فرزندپروری و نیز انتظارات نوجوانان از والدین خود منجر شده باشد. در جوامعی که ارزش‌های فردگرایانه در حال افزایش است، نوجوانان ممکن است از والدین خود انتظار بیشتری برای احترام به استقلال و خودمختاری داشته باشند و در نتیجه، سبک‌های کنترل‌گرانه را کمتر تحمل کنند (Zhou, ۲۰۲۲).

۵-۵. یافته‌های نوین: نقش حساسیت محیطی و خودشفقتی

یکی از مهم‌ترین دستاوردهای پژوهشی سال‌های اخیر، شناسایی حساسیت محیطی (Sensitivity Environmental) به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده زیستی-روان‌شناختی است که تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان را تشدید می‌کند (al et Dong, ۲۰۲۴). بر اساس نظریه حساسیت محیطی، برخی از افراد به طور ذاتی به محرک‌های محیطی (اعم از مثبت و منفی) حساستر هستند و بنابراین، تأثیرات سبک‌های فرزندپروری بر آنها شدیدتر است. این یافته با نظریه حساسیت تفاوت‌های فردی (Susceptibility Differential) همخوانی دارد که بر اساس آن، افراد با حساسیت بالا نه تنها در معرض آسیب بیشتر از محیط‌های منفی هستند، بلکه از محیط‌های مثبت نیز بیشترین بهره را می‌برند.

مفهوم خودشفقتی (Self-Compassion) نیز به عنوان یک متغیر میانجی مهم در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. یافته‌های مطالعه طولی در کانادا نشان داد که حمایت والدینی و کنترل روان‌شناختی از طریق تأثیر بر خودپاسخ‌دهی شفقت‌آمیز و غیرشفقت‌آمیز، بر سلامت روان نوجوانان اثر می‌گذارند (مشخص نیست، ۲۰۲۳). این یافته از یک سو با نظریه دلبستگی همخوانی دارد که بر نقش تجارب اولیه در شکل‌دهی به الگوهای خودارزیابی تأکید دارد، و از سوی دیگر، با رویکردهای درمانی شفقت‌محور (Therapy Compassion-Focused) که بر اهمیت مهربانی با خود در سلامت روان تأکید دارند، هماهنگ است. به عبارت دیگر، سبک‌های فرزندپروری از طریق درونی‌سازی به شکل صدای درونی انتقادی یا حمایت‌گر، بر سلامت روان نوجوانان تأثیر می‌گذارند.

۵-۶. محدودیت‌های پژوهش و شکاف‌های دانشی

با وجود غنای یافته‌های این مرور، محدودیت‌هایی نیز وجود دارد که باید در تفسیر نتایج مد نظر قرار گیرد. نخست، اکثر مطالعات موجود از طراحی مقطعی استفاده کرده‌اند که امکان نتیجه‌گیری در مورد روابط علی را محدود می‌کند. هرچند تعدادی از

مطالعات طولی (مانند al et Dong, ۲۰۲۴; مشخص نیست، ۲۰۲۳) به شناسایی روابط علی کمک کرده‌اند، اما همچنان نیاز به مطالعات طولی بیشتری با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر وجود دارد.

دوم، بیشتر پژوهش‌ها بر ادراک نوجوانان از سبک‌های فرزندپروری تکیه کرده‌اند که ممکن است با گزارش‌های والدین یا مشاهدات عینی تفاوت داشته باشد (al et Zimmer-Gembeck, ۲۰۲۶). با این حال، شواهد نشان می‌دهد که ادراک نوجوانان از رفتارهای والدینی، پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای سلامت روان آنها نسبت به گزارش‌های والدین است، چرا که این ادراکات هستند که به طور مستقیم بر تجارب ذهنی و هیجانی نوجوانان تأثیر می‌گذارند.

سوم، ناهمگنی بالای اندازه‌های اثر در فراتحلیل‌ها (I^2 بالای ۸۰ درصد) نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از تنوع در یافته‌ها توسط متغیرهای تعدیل‌کننده شناخته‌شده توضیح داده نمی‌شود (al et Zimmer-Gembeck, ۲۰۲۶). این امر نشان‌دهنده وجود متغیرهای تعدیل‌کننده ناشناخته (مانند عوامل ژنتیکی، ویژگی‌های شخصیتی والدین، و عوامل اجتماعی-اقتصادی) است که نیاز به بررسی بیشتر در پژوهش‌های آینده دارند.

چهارم، بیشتر مطالعات بر روی نمونه‌های غربی یا چینی متمرکز بوده‌اند و نماینده فرهنگ‌های دیگر (مانند آفریقا، آمریکای لاتین و خاورمیانه) نیستند. این محدودیت، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را کاهش می‌دهد و ضرورت انجام پژوهش‌های بین‌فرهنگی گسترده‌تر را برجسته می‌سازد.

پنجم، در اغلب مطالعات، نقش هم‌زمان و تعاملی پدر و مادر کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. با وجود شواهد فزاینده در مورد نقش متمایز پدر (al et Dong, ۲۰۲۴)، هنوز پژوهش‌های کمی به بررسی الگوهای ترکیبی فرزندپروری پدر-مادر (همانند هماهنگی یا ناهماهنگی در سبک‌ها) و تأثیر آنها بر سلامت روان نوجوانان پرداخته‌اند.

۶. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۶-۱. نتیجه‌گیری کلی

پژوهش حاضر با مرور نظام‌مند و فراتحلیل مطالعات انجام‌شده در بازه زمانی ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۶، نشان داد که سبک‌های فرزندپروری تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان نوجوانان دارند و این تأثیر از طریق مکانیسم‌های متعدد و با نقش تعدیل‌کننده متغیرهای فردی، خانوادگی و فرهنگی اعمال می‌شود. یافته‌ها به طور کلی نشان می‌دهند که سبک مقتدرانه با بهترین پیامدهای سلامت روان (کاهش افسردگی، اضطراب، استرس، نشانه‌های درونی‌سازی و بیرونی‌سازی و بهزیستی و عزت‌نفس) همراه است، در حالی که سبک‌های مستبدانه و بی‌توجهانه با بالاترین میزان آسیب‌پذیری روان‌شناختی مرتبط هستند. سبک سهل‌گیرانه نیز با وجود گرمی عاطفی نسبتاً بالا، به دلیل فقدان نظارت و محدودیت‌های مؤثر، با افزایش استرس و برخی رفتارهای خطرناک همراه است، هرچند این رابطه ممکن است تحت تأثیر فرهنگ و نوع پیامد مورد بررسی تعدیل شود.

مهم‌ترین یافته‌های این مرور عبارتند از:

۱. کنترل روان‌شناختی به عنوان مخرب‌ترین مؤلفه سبک‌های فرزندپروری، با اندازه اثر تجمعی ۰/۲۴ تا ۰/۲۸ با نشانه‌های درونی‌سازی و بیرونی‌سازی در نوجوانان همراه است و این اثر حتی در فرهنگ‌های جمع‌گرا نیز مشهود است (Zimmerman, al et Gembeck, ۲۰۲۶).

۲. مکانیسم‌های تأثیر سبک‌های فرزندپروری بر سلامت روان از طریق متغیرهای میانجی نظیر خودشفقتی، عزت‌نفس و حساسیت به فشار همسالان تبیین می‌شود که هر یک نقش متفاوتی در مشکلات درونی‌سازی و بیرونی‌سازی ایفا می‌کنند (مشخص نیست، ۲۰۲۳; al et Milić, ۲۰۲۵).

۳. نقش پدر در سلامت روان نوجوانان، به ویژه برای نوجوانان با حساسیت محیطی بالا، قابل توجه و در برخی جوامع (مانند چین) حتی قوی‌تر از نقش مادر است (al et Dong, ۲۰۲۴).

۴. اگرچه سبک مقتدرانه به طور کلی مؤثرترین سبک در فرهنگ‌های مختلف است، اما شدت و کیفیت این تأثیر تحت تأثیر هنجارهای فرهنگی، ارزش‌های جمع‌گرا در مقابل فردگرا و باورهای محلی در مورد اقتدار والدینی تعدیل می‌شود (Zhou, al et Vijay, ۲۰۲۲).

۵. حساسیت محیطی به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده زیستی-روان‌شناختی، تأثیر سبک‌های مثبت و منفی فرزندپروری را بر سلامت روان نوجوانان تشدید می‌کند و بنابراین، شناسایی نوجوانان با حساسیت بالا می‌تواند به هدفمندتر شدن مداخلات کمک کند (al et Dong, ۲۰۲۴).

۲-۶. پیامدهای نظری

یافته‌های این پژوهش پیامدهای نظری مهمی برای حوزه تحول نوجوانی و خانواده درمانی دارد. نخست، نتایج نشان می‌دهد که مدل کلاسیک بامریند، هرچند هنوز چارچوبی مفید است، برای تبیین کامل پیچیدگی‌های رابطه فرزندپروری و سلامت روان کافی نیست و نیاز به گسترش با مفاهیم جدیدی مانند کنترل روان‌شناختی، جامعه‌پذیری هیجانی و حساسیت محیطی دارد. دوم، یافته‌ها بر نقش فعال و عاملیت نوجوانان در فرایند جامعه‌پذیری تأکید دارند؛ به این معنا که نوجوانان صرفاً گیرنده منفعل سبک‌های فرزندپروری نیستند، بلکه از طریق ادراک و تفسیر خود از رفتارهای والدینی، بر سلامت روان خود تأثیر می‌گذارند. سوم، نتایج نشان‌دهنده اهمیت رویکردهای بوم‌شناختی (Approaches Ecological) در مطالعه خانواده و سلامت روان است که به تعاملات پویا بین عوامل فردی، خانوادگی و فرهنگی توجه دارند.

۳-۶. پیامدهای بالینی و کاربردهای عملی

یافته‌های این پژوهش پیامدهای عملی مهمی برای متخصصان سلامت روان، مشاوران مدارس و سیاست‌گذاران حوزه سلامت و آموزش دارد:

۱. برنامه‌های آموزش والدین: طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای والدین با هدف ارتقای مهارت‌های فرزندپروری مقتدرانه (شامل گرمی عاطفی، حمایت از خودمختاری، ارتباط مؤثر، و نظارت متناسب با سن) و کاهش رفتارهای کنترل‌گرانه روان‌شناختی، می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری اولیه از اختلالات روان‌شناختی در نوجوانان داشته باشد (al et Vijay, ۲۰۲۲; al et Khadka, ۲۰۲۵). این برنامه‌ها باید به ویژه بر مهارت‌های جامعه‌پذیری هیجانی و پاسخ‌دهی حمایت‌گرانه به هیجانات نوجوانان تأکید داشته باشند (al et Brumariu, ۲۰۲۵).

۲. مداخلات مبتنی بر مدرسه: با توجه به شیوع بالای مشکلات سلامت روان در نوجوانان و نقش مدرسه به عنوان بافت دوم رشد، طراحی و اجرای برنامه‌های غربالگری، آموزش مهارت‌های زندگی، و ارتقای سلامت روان در مدارس ضروری است (al et Khadka, ۲۰۲۵). این برنامه‌ها باید به ویژه در دوره میانسالی نوجوانی (۱۴ تا ۱۶ سالگی) که به عنوان نقطه عطف آسیب‌پذیری شناسایی شده است، متمرکز شوند (نامشخص، ۲۰۲۵).

۳. مداخلات خانواده-محور: رویکردهای درمانی مبتنی بر خانواده مانند درمان خانواده مبتنی بر دلبستگی (Therapy Family Attachment-Based) و درمان متمرکز بر شفقت (Compassion-Focused Therapy) می‌توانند با هدف بهبود الگوهای تعاملی والد-فرزند و ارتقای خودشفقتی در نوجوانان، به کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی کمک کنند (Allen, ۲۰۲۳).

۴. توجه به تفاوت‌های جنسیتی و فرهنگی: مداخلات باید با در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی در الگوهای آسیب‌پذیری و نیز هنجارهای فرهنگی در مورد فرزندپروری، طراحی و اجرا شوند. به عنوان مثال، در فرهنگ‌های جمع‌گرا، ممکن است نیاز به تأکید بیشتری بر گرمی عاطفی به عنوان عاملی محافظتی در مقابل کنترل روان‌شناختی وجود داشته باشد (al et Villarejo, ۲۰۲۴; Zhou, ۲۰۲۲).

۵. شناسایی نوجوانان با حساسیت محیطی بالا: با توجه به نقش تعدیل‌کننده حساسیت محیطی، شناسایی نوجوانانی که به طور ذاتی نسبت به محیط خود حساستر هستند و هدف‌گذاری آنها در برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی می‌تواند اثربخشی مداخلات را افزایش دهد (al et Dong, ۲۰۲۴).

۴-۶. پیشنهاد‌های پژوهشی

بر اساس یافته‌های این مرور و شناسایی شکاف‌های دانشی موجود، پیشنهاد‌های زیر برای پژوهش‌های آینده ارائه می‌شود:

۱. مطالعات طولی با دوره پیگیری طولانی‌تر: با وجود افزایش تعداد مطالعات طولی در سال‌های اخیر، همچنان نیاز به پژوهش‌هایی با دوره پیگیری چندساله و با اندازه‌گیری مکرر متغیرها در نقاط زمانی متعدد وجود دارد تا بتوان روابط علی و فرایندهای تحولی را با دقت بیشتری شناسایی کرد.

۲. پژوهش‌های بین‌فرهنگی گسترده‌تر: با توجه به غلبه نمونه‌های غربی و چینی در پژوهش‌های موجود، انجام مطالعات تطبیقی در فرهنگ‌های دیگر (به ویژه خاورمیانه، آفریقا و آمریکای لاتین) برای تعمیم‌پذیری یافته‌ها و شناسایی مکانیسم‌های فرهنگی ضروری است.

۳. بررسی هم‌زمان و تعاملی نقش پدر و مادر: پژوهش‌های آینده باید به بررسی الگوهای ترکیبی فرزندپروری پدر و مادر (هماهنگی یا ناهماهنگی در سبک‌ها) و تأثیرات تعاملی آنها بر سلامت روان نوجوانان بپردازند.

۴. بررسی نقش عوامل ژنتیکی و زیستی: با توجه به نقش تعدیل‌کننده حساسیت محیطی، بررسی تعاملات ژن-محیط ($G \times E$) و شناسایی نشانگرهای ژنتیکی مرتبط با حساسیت به محیط، می‌تواند به درک عمیق‌تری از تفاوت‌های فردی در تأثیرپذیری از سبک‌های فرزندپروری کمک کند.

۵. پژوهش‌های مداخله‌ای: انجام مطالعات کارآزمایی بالینی برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزش والدین و مداخلات خانواده-محور بر سلامت روان نوجوانان، با استفاده از گروه کنترل و اندازه‌گیری پیامدها در کوتاه‌مدت و بلندمدت، ضروری است.

۶. بررسی نقش فناوری‌های نوین: با توجه به افزایش استفاده از فضای مجازی توسط نوجوانان، پژوهش‌های آینده باید به بررسی تعامل بین سبک‌های فرزندپروری، استفاده از رسانه‌های اجتماعی و سلامت روان نوجوانان بپردازند.

۷. بررسی گروه‌های خاص: انجام پژوهش‌های متمرکز بر گروه‌های خاص نوجوانان (همچون نوجوانان دارای والدین غایب، مهاجر، اقلیت‌های قومی، و نوجوانان دارای اختلالات روان‌شناختی تشخیص‌داده‌شده) می‌تواند به شناسایی نیازهای خاص و طراحی مداخلات متناسب کمک کند.

۵-۶. جمع‌بندی نهایی

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سبک‌های فرزندپروری به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل محیطی، نقشی تعیین‌کننده در سلامت روان نوجوانان ایفا می‌کنند. سبک مقتدرانه با ترکیب بهینه گرمی عاطفی و محدودیت‌های متناسب، بهترین پیامدهای روان‌شناختی را به همراه دارد، در حالی که کنترل روان‌شناختی و غفلت عاطفی، به عنوان دو مؤلفه مخرب، بیشترین آسیب را به سلامت روان نوجوانان وارد می‌سازند. با این حال، تأثیرات سبک‌های فرزندپروری به سادگی و به طور یکسان برای همه نوجوانان اعمال نمی‌شود، بلکه تحت تأثیر متغیرهای فردی (مانند حساسیت محیطی و جنسیت)، خانوادگی (مانند نقش متمایز پدر و مادر) و فرهنگی (مانند هنجارهای جمع‌گرا در مقابل فردگرا) تعدیل می‌شود. بنابراین، طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلات درمانی باید با در نظر گرفتن این پیچیدگی‌ها و با رویکردی شخص‌محور و بوم‌شناختی انجام شود تا بیشترین اثربخشی را در ارتقای سلامت روان نوجوانان در بسترهای مختلف فرهنگی و اجتماعی داشته باشد.

منابع

۱. Allen, B. (۲۰۲۳). *The science and clinical practice of attachment theory A guide from infancy to adulthood*. American Psychological Association .
۲. Baumrind, D. (۱۹۹۱). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use *Journal of Early Adolescence*, ۱۱(۳), ۵۶-۹۵.

۳. Barber ,B .K) .۱۹۹۶ .(Parental psychological control :Revisiting a neglected construct .*Child Development* ,*(۷۷)*۶ , (۳۲۹۶-۳۳۱۹).
۴. Brumariu ,L .E .,Nair ,T .K .,Waslin ,S .M .,Rodrigues ,G .A .,Moore ,M .T .,& Kerns ,K .A) .۲۰۲۵ .(Parental emotion socialization and internalizing problems in childhood and adolescence :A meta-analytic review .*Development and Psychopathology* , ۱- ۱۸ .
۵. Dong ,Q .,Ma ,Q .,Wang ,W .,Wang J .,Pluess ,M .,& Ma ,X) .۲۰۲۴ .(Environmental sensitivity moderates the longitudinal effect of fathers' positive parenting on mental disorders in Chinese adolescents *Journal of Affective Disorders* ,*(۳۶۶)* , ۱۵۳-۱۶۱ .
۶. Hammond ,N .G .,et al) .۲۰۲۵ .(Family dynamics and self-harm and suicidality in children and adolescents :A systematic review and meta-analysis .*Lancet Psychiatry* .
۷. Irons ,C .,Gilbert ,P .,Baldwin ,M .W .,Baccus J .R .,& Palmer ,M) .۲۰۰۶ .(Parental recall ,attachment relating and self-attacking/self-reassurance :Their relationship with depression .*British Journal of Clinical Psychology* ,*(۴۵)*۳ , (۲۹۷- ۳۰۸).
۸. Khadka ,R .,et al) .۲۰۲۵ .(Relationship of parenting styles on depression ,anxiety , stress and self-esteem of adolescents .*PLoS One* .
۹. Kieling ,C .,et al) .۲۰۲۴ .(Child and adolescent mental health worldwide :Evidence for action .*The Lancet* ,*(۳۷۸)*۹۸۰۱ , (۱۵۱۵-۱۵۲۵).
۱۰. Li ,F .,et al) .۲۰۲۲ .(Prevalence of mental disorders in school children and adolescents in China :A systematic review and meta-analysis *Journal of Affective Disorders* ,*(۳۱۸)* , ۳۲۸-۳۳۷.
۱۱. Milić ,M .,Bjelobrk ,V .,& Šincek ,D) .۲۰۲۵ .(Self-esteem and peer pressure susceptibility mediating the link between maternal behavior and adolescent risk behaviors .*Frontiers in Psychology* ,*(۱۶)* , ۱۶۵۵۳۷۱ .

-
۱۲. Vijay ,C ,Gonsalves ,K .P ,.& Ramesh ,N) .۲۰۲۲ .(Parenting styles and mental health of adolescents :A cross-sectional study in South India *Journal of Mental Health and Human Behaviour* ,*(۳۷)*۱ , (۱۹-۲۳ .
۱۳. Villarejo ,S ,et al) .۲۰۲۴ .(Early family experiences ,drug use ,and psychosocial adjustment across the life span :Is parental strictness always a protective factor? *Psychosocial Intervention* ,*(۳۳)*۱ , (۱۵-۲۷ .
۱۴. Zhou ,S) .۲۰۲۲ .(Effects of different parenting styles on mental health and academic outcomes for adolescents from different cultural backgrounds .*BCP Social Sciences & Humanities* ,*(۳۰)* , ۱۵۷-۱۶۳ .
۱۵. Zimmer-Gembeck ,M J ,et al) .۲۰۲۶ .(Intrusive parenting and adolescent internalizing and externalizing symptoms :Three-level meta-analytic reviews considering parenting concepts and methodology .*Clinical Child and Family Psychology Review* ,*(۳۹)* , ۱۰۵-۱۲۷ .