



مقایسه امید به زندگی در نوجوانان خانواده های چند فرزند و تک فرزند

مسعود صادقی¹

سمیه روشننیا¹

چکیده

امید نیرو محرکه‌ی انسان و عامل مهمی در دستیابی به موفقیت‌های اجتماعی است که متأثر از امور مختلفی از جمله روابط فرد در خانواده می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه امید به زندگی در نوجوانان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند انجام گرفت. روش این پژوهش رابطه‌ای از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر دوره متوسطه اول و متوسطه دوم شهر خرم‌آباد در سال تحصیلی 95 - 1394 بود. حجم نمونه شامل 150 نفر دانش‌آموز از خانواده‌های تک فرزند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس، و 150 نفر دانش‌آموز از خانواده‌های چند فرزند که متناسب با افراد تک فرزند به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (1991) بوده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آزمون‌های آمار استنباطی (تحلیل واریانس تک متغیره) استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین میزان امید به زندگی در نوجوانان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند تفاوت معناداری وجود دارد ($p < /001$). بدین معنی که میزان امید به زندگی در نوجوانان خانواده‌های چند فرزند بالاتر از نوجوانان خانواده‌های تک فرزند می‌باشد. بنابراین لازم است که با بالا بردن آگاهی والدین از نقش همشیرها در رشد عاطفی، اجتماعی و کاهش احساس تنهایی کودک می‌توان به بالا بردن امید به زندگی در نوجوانان تک فرزند کمک کرد.

واژگان کلیدی: امید به زندگی، تک فرزند ، چند فرزند

¹ - استادیار گروه روانشناسی دانشگاه لرستان (نویسنده مسئول).
Sadeghi.m@lu.ac.ir



مقدمه :

خانواده، یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل‌دهنده شخصیت آدمی و همچنین اولین بافتی است که فرزندان در آن فکر، احساس و رفتار می‌کنند، یاد می‌گیرند و تحول می‌یابند (زاپوستیک، هرویس و شوارتز، 2003؛ به نقل از صادقی و همکاران، 1393). در سالهای اخیر از یکسو با توجه به وضعیت اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی و تبلیغاتی که در زمینه کاهش فرزند صورت گرفته، و از سوی دیگر با توجه به نتایج برخی از پژوهش‌ها (پوستون ویو، 1986؛ سردار پور و همکاران، 1382؛ بیاتی، 1382) که بیانگر ویژگی‌های مثبت تک فرزندان در برخی زمینه‌های عاطفی - رفتاری بوده است، برخی والدین تمایل به داشتن تنها یک فرزند دارند، در حالی که، نتیجه برخی از تحقیقات دیگر (فیروز بخت 1387، زانگ و دیگران، 2001) بعکس بوده، ویژگی‌های نامطلوبی را برای تک فرزندان نشان می‌دهد (لیسن و بلانتون²، 2001؛ عزیزی، 1390). نوجوانی در وهله اول دگرگون شدن و تغییر یافتن است ولی در عین حال دوره‌ی شکل‌گیری و مجهز شدن برای مقابله با مسائل زندگی است، مسائلی که در زندگی روزمره در اجتماع بزرگسالان مطرح می‌شوند و وی باید در مقابل آنها وضع مشخصی به خود بگیرد (منصور، 1393). رابطه خواهر و برادرها طولانی‌ترین رابطه در زندگی است، این رابطه در دوران کودکی و نوجوانی بیش از پیش اهمیت می‌یابد. این رابطه می‌تواند در برگیرنده دوستی و تنفر، وفاداری و عدم رازداری، جر و بحث‌های شدید، حمایت و محبت، امتحان نقش و خیلی موارد دیگر باشد (بلک، جی³، 1981). در دو دهه‌ی اخیر توجه بالینی و بررسی‌های زیادی درباره‌ی خواهر و برادرها به عنوان عامل تأثیرگذار مهم در شکل دهی

¹ - دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه لرستان.
Somayeh. roshannia@gmail. Com

² - Lisen & Blanton

³ - Blake, J



هویت فردی و ارتباط‌های آتی آنان انجام ده است. کیتزمن (2002) معتقد است که زندگی در یک خانواده که حداقل یک عضو همشیر دارد، علاوه بر توسعه مهارت‌های اجتماعی و ارتباط صمیمی بین همشیران، هرچند ممکن است متعارض هم به نظر برسد، اما تجربه‌ی این تعارضات در دوران کودکی به دلیل اینکه به کودک اطلاعات اساسی و مهم مدیریت حل تعارضات را می‌دهد، ضروری به نظر می‌رسد (عزیزی، 1390). کودکانی که دارای روابط مثبت خواهر- برادری هستند توانایی بیشتری در پیدا کردن راه‌حل‌های مناسب هنگام مواجهه با مشکلات و تنش‌های پیش روی زندگی دارند، که این موجب تقویت دید خوشبینانه‌ی آن‌ها نسبت به زندگی می‌شود (لاندر، 1991). واضح است که تعامل و ارتباطات درون سیستم خانواده، نوع و شیوه تفکر آن‌ها بر توانایی‌ها و باورها و رفتارهای افراد تأثیر دارد. یکی از مهمترین توانایی‌های انسان که باعث سازگاری او در شرایط زندگی می‌شود، امیدواری یعنی داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف و پیگیری راهکارهای لازم برای رسیدن به موفقیت است.

امید یکی از سرمایه‌های انسانی و شاخصی از سلامت روان افراد می‌باشد. امیدواری توانایی فرد را در حل مسائل اجتماعی بالا می‌برد و عامل مؤثری در بالا بردن احساس کارایی، عزت نفس و تلاش برای پیشرفت در زندگی است (اسنایدر، به نقل از خواجه نوری و همکاران، 1394). امید به عنوان مجموعه‌ای شناختی است که از یک حس متقابل به دست آمده از تعیین هدف و مسیر (برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف) تحت یک اقدام فردی تعریف شده است (اسنایدر¹، 1994). از نظر فروم امید آمادگی برای لحظات هنوز اتفاق نیفتاده است. امید نسبت به چیزی که وجود ندارد و یا نمی‌تواند وجود داشته باشد، هرگز پدید نمی‌آید. افراد امیدوار قوی‌تر هستند و برای کمک رسانی آماده‌ترند و تمام علائم حیاتی را نشان می‌دهند. حیاتی که سرشار از تولد و وقوع است. وی بیان می‌کند که امید عامل ذاتی و باطنی شالوده زندگی و عامل پویا و دینامیک روان انسان است (فروم، به نقل از خواجه نوری و

¹ - Snyder



همکاران، 1394). افرادی که دید خوش‌بینانه‌ای نسبت به زندگی دارند، محبوبیت بیشتر و همچنین سازگاری بهتری با مسائل پیش روی زندگی دارند (بورئو¹، 2005). امیدواری در نوجوانان، پیش‌نیازی برای دستیابی به دوره بزرگسالی رضایت‌بخش بوده و جهت رفع تهدیدهای جدی در آینده ارزش حیاتی دارد. نوجوان به طور معمول آینده‌محور بوده و به داشتن یک زندگی خوب در آتیه، امیدوار است. امید به داشتن زندگی بهتر منجر به بهبود و ارتقای تطابق در فرد می‌گردد (رسولی و همکاران، 1389). امیدواری می‌تواند در فرد یا گروه انرژی ایجاد کند و به همین دلیل نوجوانانی که امیدوار هستند بهتر از سایر نوجوانان قادر به مراقبت از خویشان هستند (هایند پی، اس، 2004). امیدواری باعث پرورش دیدی خوش‌بینانه به زندگی می‌شود و فشارها بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد، فردی که دارای شخصیت امیدوار و سرسخت است در برابر مشکلات و تجربیات ناگوار تاب‌آوری نشان می‌دهد و با تقویت انعطاف‌پذیری و پذیرا بودن حتی رویدادهای بسیار ناهماهنگ خود را هماهنگ کرده و با رویکردی خلاقانه به مسائل می‌نگرد و برای حل آن‌ها برنامه ریزی کرده تا بتواند تصمیم درستی اتخاذ کند (گاربکسی¹، 2012). حال با توجه به اینکه بررسی‌های انجام شده در مورد گروه‌های تک‌فرزند و چند فرزند نتایج متفاوتی را نشان می‌دهند، به عنوان مثال، نتایج تحقیق سردارپور و همکاران نشان داد که فروانی اختلال سلوک و نقص توجه در کودکان خانواده‌های چند فرزند، به مراتب بیشتر از تک‌فرزندان است (عزیزی، 1390). و یلکینسون و راولیا (1997) و وانگ و همکاران (1998) در بررسی‌های خود در هلند به این نتیجه رسیدند که تک‌فرزندان نسبت به بچه‌های دارای خواهر و برادر از نظر هوش و کارایی و میزان سازگاری در سطح مطلوبی قرار دارند (ساطوریان و همکاران، 1393). بیاتی (1382) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که میزان سازگاری تک‌فرزندان بیش از کودکانی است که خواهر برادر دارند. برخی نیز ادعا می‌کنند که هرچند تک‌فرزندی به خودی خود مشکل نیست،

¹ - Boero



ولی در غیاب روش‌های آموزشی مناسب، ممکن است نتایج بدی داشته باشد (ناصری و رئیسی، 1386). میلوکسی (2005)، در پژوهش خود دریافت که کودکان دارای خواهر و برادر گرایش بیشتری به سازگاری اجتماعی دارند. همچنین در مطالعاتی که بر روی مهارت‌های اجتماعی متمرکز شدند (کاتینگ و دان، 2006) این نتایج حاصل شد که تک فرزندان پرخاشگرت‌تر و مخرب‌تر بودند و در بین گروه دوستان محبوبیت کمتری داشتند و بیشتر قربانی می‌شوند در حالی که کودکانی که همشیر داشتند، مهارت‌های همکاری بیشتری در گروه نشان می‌دادند (ساطوریان و همکاران، 1393). با نگاهی به این بررسی‌ها نقش و تأثیر خانواده به‌عنوان نخستین واحد اجتماعی بر فرزندان روشن می‌گردد. از آنجا که در جریان رشد کودک، محیط و شرایط خانواده، تعداد فرزندان و روابط خواهر و برادران، می‌تواند یک عامل محافظ و مهیا کننده‌ی زمینه‌های رشد و یا یک عامل خطر باشد (کميجانی، ماهر، 64، 1386، احدی و بنی‌جمال، 1375). این پژوهش در پی مطالعات انجام شده درباره‌ی ویژگی‌های مثبت و منفی تک‌فرزندی و چندفرزندی شکل گرفته است و هدف آن مقایسه میزان امید به زندگی در نوجوانان خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند می‌باشد.

روش پژوهش، جامعه آماری، گروه نمونه و روش نمونه‌گیری:

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند شهرستان خرم‌آباد در سال 94 بودند. نمونه پژوهش از بین نوجوانان شهرستان خرم‌آباد و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به علت در دسترس نبودن اسامی نوجوانان تک‌فرزند از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد، که در این میان 150 نفر (دختر و پسر) به عنوان تک‌فرزند و 150 نفر (دختر و پسر) به عنوان چند فرزند انتخاب شدند. طرح این پژوهش رابطه‌ای از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به نوع پژوهش و



متغیرهایی که پرسشنامه‌ها می‌سنجند از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. بدین منظور با استفاده از برنامه SPSS ابتدا به محاسبه میانگین و انحراف استاندارد و سایر شاخص‌های توصیفی پرداخته شد و سپس با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل استنباطی فرضیه مورد نظر انجام شده است.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه امید به زندگی: این پرسشنامه که توسط اشنایدر و همکاران (1991) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای 12 عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می‌شود. تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کنند (برایانت و ونگروس، 2004). همسانی درونی کل آزمون 0/74 تا 0/84 است و پایایی آزمون - بازآزمون 0/80 و در دوره‌های بیشتر از 8 تا 10 هفته از این میزان نیز بالاتر است (اشنایدر و لوپز، 2007). همسانی درونی زیر مقیاس عاملی 0/71 تا 0/76 زیر مقیاس راهبردی 0/63 تا 0/80 است (روبلکسی¹ و اشنایدر 2005). به علاوه داده‌های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می‌تواند پیش‌بینی کند وجود دارد. برای مثال این پرسشنامه با پرسشنامه‌های خوش‌بینی انتظار دستیابی به هدف و عزت نفس همبستگی 0/50 تا 0/60 دارد (اشنایدر، 200). همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه امیدواری بک برابر با 0/51- و با پرسشنامه افسردگی بک برابر با 0/42- است که نشان دهنده اعتبار این پرسشنامه است (کمری سنقرآبادی و همکاران، 1391).

یافته‌ها:

جدول (1): شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش به تفکیک گروه‌ها:

متغیر	گروه	گروه تک فرزند	گروه	چند
وابسته اصلی	گروه	گروه تک فرزند	گروه	چند
گروه	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	چند

¹ - Wroblewski



49/3	74	43/3	65	سن	بندی
50/7	76	56/7	85	12-15	
40	60	48	72	16-19	
60	90	52	78	جنسیت دختر	
43/3	65	37/3	56	پسر	
56/7	85	62/7	94	تحصیلات راهنمایی	
				دبیرستان	
=1/12	تحصیلات	=2/28	جنسیت	$X^2 = 1/08$	سن
X^2		X^2		$p=0/297$	
0/290		0/141			
$p=$		$p=$			

شاخص های آمار توصیفی متغیر های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش در جدول (1) ارائه شده است. چنانچه نتایج نشان می دهد توزیع متغیر های جنسیت، سن و تحصیلات در دو گروه در محدوده یکسانی قرار دارد. نتایج تحلیل های خي دو نیز بیانگر این است دو گروه در هیچ یک از متغیر ها به لحاظ پراکندگی تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. در نتیجه نیازی به کنترل اثر آن ها بر متغیر های وابسته نیست. در بخش توصیفی آماره های گرایش مرکزی میانگین و انحراف معیار متغیر های وابسته به تفکیک گروه ها ارائه می شود:

جدول (2) میانگین و انحراف معیار متغیر های وابسته پژوهش به تفکیک گروه ها

گروه چند فرزند		گروه تک فرزند		متغیر های وابسته
انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	
معیار		معیار		
7/95	45/29	6/72	36/76	امید به زندگی

مندرجات جدول توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته پژوهش را به تفکیک گروه ها نشان می دهد. نتایج بیانگر کسب نمرات بیشتر در مولفه امید به زندگی توسط گروه چند فرزندی است. به منظور مشخص شدن تفاوت معنادار گروه ها از تحلیل واریانس تک متغیره استفاده شد. پیش از تحلیل، پیش فرض های یکسانی واریانس، یکسانی ماتریس کواریانس ها و نرمالیتی تایید شد.

جدول (3) نتایج برونداد تحلیل واریانس تک متغیره برای امید به زندگی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	اندازه اثر
گروه امید به زندگی	3201/33	1	3201/33	58/98	0/001	0/16



همانطور که جدول 4 و آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نشان می‌دهد بین دو گروه در مولفه‌ی امید به زندگی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). به عبارت دیگر میزان نمرات امید به زندگی در گروه چند فرزندی به طور معناداری بیش از گروه تک‌فرزند است. میزان اتا نیز نشان می‌دهد میزان تفاوت استاندارد شده برابر با (0/16) است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین دو گروه نوجوانان خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند در متغیر امید به زندگی تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس یافته‌های به‌دست آمده در جدول 2 میانگین و انحراف معیار در دو گروه تک‌فرزند و چند فرزند به ترتیب، در متغیر امید به زندگی در تک‌فرزندان (36/76-6/72) و چند فرزندان (-7/65 - 45/29)، بود، و این نشان‌دهنده‌ی آن است که در مؤلفه‌ی امید به زندگی، نوجوانان خانواده‌های چند فرزند دارای نمرات بیشتری نسبت به نوجوانان تک‌فرزند می‌باشند. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره در جدول 3 نیز حاکی از آن است که میزان نمرات امید به زندگی، در گروه چند فرزندی به طور معناداری بیش از گروه تک‌فرزند است.

با توجه به بررسی‌های به‌عمل آمده پژوهشی با ترکیب متغیرهای مورد نظر بر روی دو گروه مورد مطالعه انجام نشده است، اما با پژوهش‌های میلوکسی (2005)، رضایی‌تزنکی (1392)، مبنی بر اینکه استقلال عاطفی در نوجوانان چند فرزند بیشتر از نوجوانان تک‌فرزند است، کریمی (1394)، با پژوهشی با عنوان مقایسه پذیرش اجتماعی، هوش معنوی و هوش هیجانی در دختران تک‌فرزند و چند فرزند به این نتیجه دست یافت که دختران خانواده‌های چند فرزند از پذیرش اجتماعی و هوش هیجانی بالاتری نسبت به دختران خانواده‌های تک‌فرزند می‌باشند. ساطوریان و همکاران (1392)، که در بررسی خود تحت عنوان مقایسه مشکلات رفتاری در کودکان تک‌فرزند و دوفرزند نشان دادند که مشکلات رفتاری در کودکان خانواده‌های دو فرزند در مشکلات رفتاری میانگین کمتر و وضعیت بهتری نسبت به کودکان خانواده‌های تک‌فرزند دارند.



مرادی (1392)، در بررسی خود با عنوان بررسی مشکلات رفتاری کودکان تک فرزند و چند فرزند با توجه به عوامل جمعیت شناختی به این نتیجه دست یافت که میانگین مشکلات رفتاری در پسران تک فرزند بیشتر از پسران چند فرزند است. که این نتایج در زمینه مقایسه دوگروه تک فرزند و چند فرزند با نتایج پژوهش حاضر هم راستا می باشد.

تفاهم داشته باشد در تبیین این یافته ها، با توجه به این که اولین شرکای ما در دوران کودکی خواهر و برادرهای ما هستند و این رابطه طولانی ترین رابطه زندگی آدمی است می توان به نقش همشیران در رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی همدیگر اشاره کرد. از آنجا که همشیران اوقات زیادی را با هم می گذرانند، کیفیت تعاملات آن ها می تواند نقش مهمی در در رشد کودک ایفا کند. یک کودک در کنار خواهر و برادرهایش در هزاران کار با آن ها تعامل می کند و تعامل کردن را یاد می گیرد، او یاد می گیرد چطور با دیگران، با آن ها کنار بیاید و کار خود را پیش ببرد، که این نشان می دهد کودکان دارای خواهر و برادر مهارت های بیشتری را کسب می کنند تا کودکانی که هیچ خواهر و برادری ندارند (لاندر، 1991). طبق مطالعات انجام شده روابط همشیران در رشد اجتماعی، عاطفی و رشد شناختی کودکان مؤثر می باشد. چند فرزندان درک بهتری از احساسات، هیجانات و دیدگاه های دیگران دارند و مهارت های شناختی بیشتر و کنترل بهتری در مدرسه دارند (آقامحمدی، 1391). چند فرزندان به لحاظ اجتماعی آسان تر با دیگران در آمیخته می شوند و نشانه های کمتری از افسردگی، تنهایی و ناامیدی نشان می دهند (عزیزی، 1390). کودکی که تک فرزند خانواده است کمتر با مشکلات مواجه می شود و در معرض تجربه کردن شکست، ناکامی و... قرار نمی گیرد و شرایطی را که لازمه بلوغ روحی و روانی است تجربه نمی کند. همچنین در اکثر مواقع والدین این افراد مراقبت و حمایت افراطی از تک فرزند خود به عمل می آورند که باعث می شود او را به فردی ضعیف و کم تحمل تبدیل کرده که قدرت تحمل و رویارویی با مشکلات را ندارند و در شرایط سخت به راحتی دچار ناامیدی می شوند (هاماسن، 2006؛ به نقل از قلعه برخوردار). امیدواری باعث پرورش



دید خوشبینانه نسبت به زندگی می‌شود و فشارزا بودن وقایع را کاهش می‌دهد و به زندگی معنا و هدف می‌بخشد و همچنین فرد را به تلاش و کوشش واداشته و به سطح بالایی از عملکردهای مناسب رفتاری و روانی نزدیک می‌کند. شخصیت امیدوار می‌داند که چگونه بر سختی‌ها و مشکلات غلبه کرده و مهار زندگی را در دست گیرد، که این خود باعث افزایش تاب‌آوری در فرد می‌شود (گارباکسی، 2010). ارتباطات مطلوب بین خواهر، برادرها و والدین با یکدیگر زمینه‌های گفتگو و تعامل بیشتر را برای اعضا فراهم کرده و بسیاری از مهارت‌ها و توانایی‌های فردی را گسترش می‌دهد که منجر به بهزیستی روانشناختی و امید به زندگی بیشتر می‌شود (رکیا و هاو، 2009). در واقع این روابط و تعاملات مثبت بین آن‌ها منجر به شکل‌گیری خود پنداره مثبت در آن‌ها شده و احساس شایستگی و خودکارآمدی‌شان را بالا می‌برد، از این‌رو تکالیف مشکل را به عنوان چالشی در نظر می‌گیرند که باید بر آن تسلط یابند و رویدادها و موقعیت‌ها را به نحو مطلوب سازماندهی کنند، همچنین زمینه‌های تلاش و همکاری با یکدیگر در آن‌ها گسترش یافته و به عنوان یک منبع حمایتی در شرایط سخت که موجب تحول و ارتقای روحیه‌ی شاد و امیدوار می‌شود، عمل می‌کند (اصلائی و همکاران، 1391).

در نتیجه از خواه تک فرزندی نتیجه برنامه‌ریزی خانواده‌ها باشد، خواه بازتابی از هنجارهای اقتصادی و اجتماعی جاری و یا نتیجه‌ی سیاست دولت‌ها، این موضوع قابل ذکر که این تغییرات بنیادین نه تنها در ساختار جمعیت شناختی بلکه در همه‌ی ابعاد شخصیت فرد در آینده نیز نقش به‌سزایی دارد (مرادی، 92). بنابراین داشتن حداقل یک همشیر می‌تواند به رشد فرزند کمک کرده تا در نتیجه‌ی تعامل و یادگیری مهارت‌های مختلف، معایب تک فرزندی در کودکانی که دارای خواهر و برادر هستند مشاهده نشود یا کمتر دیده شود (ساطریان و همکاران، 1393). حال با توجه به نتایج به‌دست آمده از این پژوهش و همچنین پژوهش‌های قبلی لازم است زمینه‌ای برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ویژگی‌های تک فرزندان و همچنین بالا بردن آگاهی والدین از تأثیرگذاری مطلوب همشیرها بر یکدیگر در زمینه درک بهتر عواطف و



احساسات خود و دیگران، بالا رفتن استقلال عاطفی، ایجاد تعاملات مناسب و همین‌طور بستری جهت شیوه‌های فرزندپروری برای والدین این کودکان در جامعه فراهم گردد.

محدودیت‌ها:

از جمله محدودیت‌های پژوهش، می‌توان به جامعه و نمونه مورد مطالعه و تاثیر متغیرهای فرهنگی اشاره کرد. در صورتی‌که چنین پژوهشی در جامعه و نمونه‌های دیگر و همچنین در سنین متفاوت نیز انجام شود قابلیت تعمیم بیشتری خواهد داشت. محدودیت دیگر این است که به علت عدم شنجش عینی متغیرها (مبتنی بر خودسنجی)، فقدان کنترل سایر متغیرهای تاثیرگذار، طرح همبستگی و در نتیجه نامشخص بودن رابطه علی، از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر هستند. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات

آتی به‌طور هم‌زمان از چند روش آزمون دیگر (نظیر مصاحبه بالینی، آزمون عملی) در شهرهای دیگر ایران نیز تکرار شود.

منابع فارسی

آقامحمدی، س. (1391). اثر آموزش مدیریت روابط همشیران به والدین بر بهبود روابط همشیران و کاهش استرس والدگری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، تهران، دانشگاه شهید بهشتی، اصلانی، خ؛ و پورجم، ب. (1391). رابطه همبستگی، تطابق پذیری و ارتباطات خانواده با رضایت از زندگی و بهزیستی فردی در دانش-آموزان دختر. دو فصلنامه مشاوره کاربردی، 2(1)، 63-74

بیاتی، ف. (1383). مقایسه سازگاری عاطفی، اجتماعی، آموزشی و همدلی مادران و دختران در بین دانش‌آموزان دختر تک‌فرزند و چند فرزند مقطع راهنمایی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، تهران، دانشگاه الزهراء. حسینی، م؛ کلانترکوشه، م؛ و میرزایی فندخت، ا. ل. 1393. بررسی نقش جنسیت و اشتغال در رابطه میان بحران وجودی و امید به زندگی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. سال پنجم، شماره 17، 37 - 24.



خواجه‌نوری، ب؛ مؤمنی، م؛ و هوشیار، آ. 1394. بررسی دینداری و امیدواری اجتماعی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر شیراز. مجله جامعه‌شناسی کاربردی، 3، 195-208.

رسولی، م؛ یغمایی، ف؛ و علوی‌مجد، ح. (1389). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس امیدواری نوجوانان در نوجوانان ساکن مراکز شبانه روزی. فصلنامه پویش، 9 (2). 197-204.

رضایی تزنگی، م. (1392). بررسی مقایسه استقلال عاطفی و دل‌بستگی نوجوانان خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند مادران شاغل و غیر شاغل شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد، واحد مرودشت.

ساطوریان، ع؛ طهماسبیان، ک؛ و احمدی، م. 1393. مقایسه مشکلات رفتاری در کودکان خانواده‌های تک‌فرزند و دو فرزند شهر یزد. روان‌شناسی دین، 27، 80 - 65 .

سردار پورگودرزی، ش؛ درخشانی‌پور، ف؛ صدر، س؛ و یاسمی، م. 1382. اختلال‌های رفتاری در کودکان خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند شهر تهران. اندیشه و رفتار، 1، 26 - 20.

شیرازی، ا. 1394. تک‌فرزندی. تهران: نشر قطره.

صادقی، م؛ فاتحی‌زاده، م؛ احمدی، ا؛ بهرامی، ف؛ و اعتمادی، ع. (1393). تدوین مدل خانواده سالم به روش پژوهش آمیخته اکتشافی. مجله روانشناسی خانواده، 1 (1)، 29-40.

عزیزی، ا. 1390. بررسی پیوندهای خانوادگی کودکان مبتلا به اختلال ADHD و مقایسه آن با کودکان عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانواده درمانی، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.

قلعه‌برخورداری، ف. (1391). مقایسه تحمل ابهام، احساس تنهایی و مسئولیت‌پذیری در فرزندان خانواده‌های تک‌فرزند و چند فرزند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.

کریمی، م. (1394). مقایسه میزان پذیرش اجتماعی، هوش معنوی و هوش هیجانی در بین دختران تک‌فرزند و چند فرزند. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود.

کمیجانی، م؛ و ماهر، ف. 1386. مقایسه شیوه‌های فرزندپروری والدین نوجوان با اختلال سلوک و نوجوانان عادی، دانش و پژوهش روان‌شناسی. 33، 94 - 63 .

کمری سنقرآبادی، س؛ و فتیحی، ج. (1391). بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و امید به زندگی در میزان رضایت از زندگی. فصلنامه پوهش نامه نوین روانشناختی، 28.



گلدنبرگ، ای؛ و گلدنبرگ، ه. (2000). خانواده درمانی. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی برواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمندی، 1392. تهران: انتشارات روان

مرادی، س. (1392). مقایسه مشکلات رفتاری در کودکان تک فرزند و چند فرزند با توجه به عامل جمعیت شناختی والدین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی.

منصور، م. 1393. روان‌شناسی ژنتیک. تهران: انتشارات سمت.

مینوچین، س؛ و فیشمن، اچ. (1974). فنون خانواده درمانی. ترجمه فرشاد بهاری، فرح سیاح، 1392. تهران: انتشارات رشد.

ناصری، ع؛ و رئیسی، ف. (1386). مروری بر نظریات آدلر. تازه‌های علوم شناختی، 1، 55-66.

Blake, J.(1981). The only child in America: Prejudice-1 versus performasnce, Population and Development Review, 1,43-45.

-Boero, ME., Caviglia,ML.,Monteverdir,Braidav.(2005). Fabellom, Zorzellalm. Spirituality of health workeus..A descriptive study. International jornal of Nursing studies, 42:21 – 915.

Brody, G. H, & et al, 1992, Associations of maternal and paternal direct and differential behavior with sibling relationships: Contemporaneous and longitudinal analyses. *Child Development*, 63 (1), 82-92.

Garbowski. (2010). Transformational leadership and the dispositional effects of hope, optimism, and resilience on governmental leaders. Regent university united states- Virginia, proquest, 123, 357-370.

Judge T, Bono J.(2001) R elation ship of core self _ evaluations traits _ self _ esteem, eneralizd self. Efficacy, locus _ of control, & emotional stability _ with job satisfaction & job performnce: A meta _ analysis. *Japplpsychol.* 86, 8 – 92.

Lazarus, A. (2004), R elation ships a mong in dicators of child and family resilience and adjustment following the September, 11,2001tragedy. The Emory center for mythand ritual in American life. A vailable on :www.marild.emory.eduo factyolazarus.htm.

Lisen, C. R, & Blanton, P. W, 2001, Experience of only children, *Journal of Individual Psychology*, v. 57 (2), p. 725-740.

Lender,j, M.(1991). Brothers and Sisters: How they shape our lives. Understanding The Sibling Connection From Childhood Through old Age, St. Martins Press, New York.

Rechia, H.E. & How, N. (2009). “Associations between social understanding,sibling relationship quality, and sibling,conflict strategies and outcomes”. *Child Development*, 80(5) 1564-1578.

Snyder, C. R. (1994). The Psychology Of Hope: You can get there From Here New



York: Free Press.

Zhang, Y, & et al.(2001). A new look at the old little emperor; developmental changes in the personality of only children in China, *Social Behavior and personality*, 29 (7), 725-732.