

# مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران دانش آموزان پسر ۷ تا ۹ سال دوره ابتدایی با اختلال لجاجی- نافرمانی و عادی در شهرستان ایلام<sup>۱</sup>

اسدالله صادق خانی<sup>۱</sup>، مهناز علی اکبری دهکردی<sup>۲</sup>، علی اصغر کاکو جویباری<sup>۴</sup>

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۵/۱۴

## چکیده:

**هدف:** هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر شیوه‌های فرزندپروری مادران بر ابتلای دانش آموزان پسر دوره ابتدایی به اختلال لجاجی - نافرمانی است. **روش:** مطالعه حاضر از نوع کاربردی و شیوه انجام گرفتن آن زمینه ای است. جامعه آماری شامل کلیه مادران دانش آموزان پسر دوره ابتدایی شهرستان ایلام بود و نمونه ای به حجم ۶۰ نفر از مادران کودکان دارای اختلال لجاجی- نافرمانی و مادران کودکان عادی انتخاب گردید و از لحاظ سن، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی هم‌تاسازی شدند. از فهرست رفتاری کودک (فرم گزارش والدین CBCL و فرم معلم TRF) به عنوان ابزار غربالگری و پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری دیانا بام ریند برای بررسی شیوه‌های فرزندپروری مادران استفاده گردید. **یافته ها:** یافته های این پژوهش بیانگر آن بود که بین شیوه‌های فرزندپروری مادران گروه های پژوهش در الگوهای تربیتی مقتدرانه، مستبدانه و سهل گیرانه در سطح (  $p < 0/05$  ) تفاوت معنی دار وجود دارند. مادران کودکان با اختلال لجاجی- نافرمانی نسبت به مادران کودکان عادی بیشتر از شیوه فرزندپروری مستبدانه و سهل گیرانه و کمتر از شیوه فرزندپروری مقتدرانه استفاده می کنند. **نتیجه گیری:** شیوه‌هایی که والدین در تربیت فرزندان خود به کار می‌گیرند، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی فرزندان آن‌ها دارد، در سایه ارتباط سالم است که می‌توان نیازهای فرزندان را شناخت و نسبت به تأمین و ارضای آن‌ها همت گماشت. بنابراین ضروری است که توجه بیشتری به اثرات این گونه سبک‌ها و پیامدهای آن شود. لذا پیشنهاد می‌شود والدین را نسبت به شیوه‌های فرزندپروری و اثرات هر یک از آنها بر فرزندان، آگاه کرد.

**واژگان کلیدی:** شیوه‌های فرزند پروری؛ اختلال لجاجی - نافرمانی؛ مادران؛ کودکان.

۱. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد است.

۲. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور. E-mail: a\_sadegh\_2219@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور.

## مقدمه

خانواده نخستین و بادوام ترین عاملی است که اگر نه در تمام جوامع، حداقل در اکثر آنها، به عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته شده و حتی به عقیده بسیاری از روانشناسان باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد. از میان اعضای خانواده مادر، اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می کند لذا مهمترین نقش را در پرورش ویژگیهای روانی و عاطفی کودک به عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می شود (بلوم کویست<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴، به نقل از بیرامی، ۱۳۸۸). هر خانواده ای شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می گیرد، این شیوه‌ها که شیوه‌های فرزندپروری نامیده می‌شوند متأثر از عوامل مختلف از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و غیره می باشد (هاردی<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۳، به نقل از حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۷). تأثیر محیط خانواده بر رشد کودک بوسیله مشاهده تعامل والد- فرزند مورد بررسی قرار گرفته است. در این مشاهدات معمولاً ویژگیهای رفتاری والدین به وسیله ی دو بعد ارزیابی شده است: الف) پذیرش (گرمی)، شامل حمایت و پرورش عاطفه مثبت بین والدین و کودک می باشد. ب) کنترل، شامل آن دسته از رفتارهای والدین است که رفتار کودک خود را هدایت می کنند مانند: راهنمایی و کنترل، بازدارنده یا تسهیل کننده (پل کینین<sup>۳</sup> و همکاران، به نقل محرابی، ۱۳۸۳). تحقیقات معاصر در شیوه‌های فرزندپروری از مطالعات «بام ریند<sup>۴</sup>» روی کودکان و خانواده های آنان نشأت گرفته است. استنباط باوم ریند از شیوه‌های فرزندپروری بر روی یک تیپ شناسی بنا شده است که بر روی ترکیب اعمال فرزندپروری متفاوت، متمرکز است. تفاوت در ترکیب عناصر اصلی فرزندپروری (مانند گرم بودن، درگیر بودن، درخواستهای سن بلوغ، نظارت و سرپرستی) تغییراتی در چگونگی پاسخ های

- 
1. Bloom Quist
  2. Hardy
  3. Paul kenien
  4. Baumrind

کودک به تأثیر والدین ایجاد می کند، بر اساس "نظریه اقتدار والدین باوم ریند" از ترکیب دو بعد مهم یعنی «پذیرش در برابر طرد شدن» و «سختگیری در برابر آسانگیری» الگوهای (قاطع و اطمینان بخش)، (خودکامه و مستبد) و (مساوات طلب، سهل گیر و بی بندوبار) شکل می گیرد (دارلینگ و استینبرگ<sup>۱</sup>، به نقل از گلاسگو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷).

سبک فرزندپروری به صورت بسیار گسترده ای با مشکلات برون سازی شده<sup>۳</sup> کودکان مورد پژوهش قرار گرفته است. بسیاری از این پژوهش ها بر اساس سازه های فرزندپروری معرفی شده توسط باوم ریند<sup>۴</sup> (۱۹۶۷، ۱۹۷۱)، به نقل از دیاز<sup>۵</sup>، (۲۰۰۵) انجام شده اند. همانطوری که ذکر شد باوم ریند سه سبک فرزندپروری مستبدانه، مقتدرانه و سهل گیرانه را با در نظر گرفتن کنترل والدینی ارائه داده است. پژوهش های انجام شده بر روی این سه سبک نشان داده است که این سبک ها ممکن است پیامدهای مثبت یا منفی را در کودکان افزایش دهد (هارت<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از دیاز، ۲۰۰۵).

فرزندپروری مستبدانه با مهار گری شدید، سطوح بالای جدیت، انضباط بی ثبات و سختگیرانه و سطوح نسبتاً پایینی از صمیمیت عاطفی مشخص می گردد. این سبک با پیامدهای رفتاری منفی مانند اختلال های برون سازی شده و درونی سازی شده<sup>۷</sup> و سطوح پایین تر کنش وری هیجانی ارتباط دارد (دیاز، ۲۰۰۵). از سوی دیگر فرزندپروری مقتدرانه با ترکیبی از مهار گری حمایت عاطفی بالا، سطوح مناسبی از استقلال و ارتباطات دوسویه میان کودک و والد مشخص می شود. این سبک با پیامدهای تحولی مثبت همچون پیشرفت تحصیلی بالاتر، اتکای بیشتر به خود، انحرافات رفتاری کمتر و روابط بهتر با همسالان مرتبط است. سبک سهل گیرانه که پژوهش های کمتری را نسبت به دو سازه

- 
1. Darling & Steinberg
  2. Glasgow
  3. Externalizing
  4. Baumrind
  5. Diaz
  6. Hart
  7. Internalizing

دیگر به خود جلب نموده است، با کمبود مهار والدینی به گونه ای که اعمال قدرت والدین روی رفتار کودک با شکست مواجه می شود و گرایش به تن دادن به خواست های کودک مشخص می شود. این سبک نیز با بزهکاری و پرخاشگری که ناشی از کمبود نظارت والدین و بی تفاوتی والدین در این سبک است، ارتباط دارد (رینالدی و هاو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). مشکلات برونی سازی شده، نشانگان مزمن و فراگیری هستند که آسیب های فراوانی را در روابط کودک- والد پدید می آورند و تنیدگی بین والدین و همچنین خطر نتایج ضعیف در زندگی آتی کودک را افزایش می دهند. مجرمیت، مشکلات جسمانی و روانی و مشکلات در سازگاری های مربوط به زندگی زناشویی و شغلی از دیگر مشکلات این گروه محسوب می شوند (کازدین ۱۹۹۵، به نقل از فیدرستون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

اختلال لجبازی- نافرمانی<sup>۳</sup> از جمله اختلال های برون سازی شده ای است که «شیوه های ناکارآمد والدین» از اصلی ترین عوامل سبب شناسی آن ذکر شده (استینر و رمسینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). این اختلال از شایعترین اختلالات روانی است که با شیوع ۲ تا ۱۶ درصد در کودکان پیش دبستانی یا اوایل سن مدرسه، و در مرحله قبل از نوجوانی بروز می کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰، ترجمه نیکخو و آویس یانس، ۱۳۸۴، ص ۱۸۵). کودکان مبتلا به این اختلال معمولاً با بزرگترها جروبحث می کنند، غالباً از کوره در می روند، دشنام و ناسزا می گویند، و غالباً خشمگین، بیزار و زودرنج هستند. غالباً فعالانه به خواست های بزرگان بی اعتنایی کرده و عمداً موجب ناراحتی دیگران می گردند، برای مسائل و اشتباهات خود دیگران را سرزنش می کنند. (بینا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲؛ برادلی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲ (ص ۱۸ و ۱۹)؛ بارت<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ هالنستین، ۲۰۰۴؛ کاپلان و سادوک، ۱۳۸۲

- 
1. Rinaldi & Howe
  2. Featherstone
  3. Oppositional defiant disorder
  4. Steiner & Remsing
  5. Beena
  6. Bradley
  7. Burt

(ص ۴۴۳)؛ انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰، ترجمه نیکخو و آویس یانس، ۱۳۸۴، ص ۱۸۴). رابطه بین سبکهای فرزندپروری و رفتارهای والدینی با مشکلات رفتاری کودکان در پژوهش هایی نشان داده شده است. از جمله باوم ریند، ۱۹۹۱؛<sup>۱</sup> نانسی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ آشر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶ (ص ۱۹ و ۲۰)؛ آکارودودو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ لی یین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ فرضی گلفزانی، ۱۳۸۲؛ صدرالسادات و همکاران، ۱۳۸۴؛ کار احمدی و همکاران، ۱۳۸۶؛ کیمیجانی و ماهر، ۱۳۸۶؛ سهرابی و حسنی، ۱۳۸۶. به عنوان مثال باوم ریند (۱۹۹۱)، در مطالعه کودکان دبستانی دریافت که کودکان والدین سهل انگار، از نظر رفتاری نارس، فاقد کنترل روی رفتارهای خود و از اعتماد به نفس کمتری برخوردار هستند. این کودکان فاقد مسئولیت اجتماعی و استقلال بودند. در مطالعه پیگیری هم این کودکان در ۸ تا ۹ سالگی، در توانایی های اجتماعی و شناختی در سطح پائین تر قرار داشتند (دیاز، ۲۰۰۵). اسمارت<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی دریافت که چگونگی تعامل والد-کودک اغلب به عنوان پیش بینی کننده ای برای مشکلات رفتاری کودکان می تواند مورد استفاده قرار گیرد. تعامل هایی که معمولاً همراه با خصومت متقابل، بدبینی، کنترل بیش از حد و خشونت هستند در بسیاری از آسیب شناسی های دوران کودکی دخالت دارند (به نقل از هالستین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

نانسی و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه ای که بر روی ۱۰۹ دانش آموز با میانگین سنی ۵ تا ۱۱ سال در مورد تأثیر سه نوع رفتار والدین بر روند مشکلات درون سازی و برون سازی، در ابتدای نوجوانی انجام گرفت، نشان داده شد که رفتار اقتدارطلبانه والدین (حمایت بالا، کنترل رفتاری بالا) به طور معنی داری با پیشرفت تحصیلی فرزندان رابطه دارد. هم چنین این روش فرزند پروری با رفتارهای ضد اجتماعی رابطه منفی داشت و نیز شیوه استبدادی با

- 
1. Nanci
  2. Asher
  3. Okorodudu
  4. Lei-yin
  5. Smart
  6. Holenstein

افسردگی در ارتباط بود. در ایران نیز تحقیقاتی در این زمینه انجام شده است، از جمله کمیجانی و ماهر (۱۳۸۶) در پژوهشی دریافتند که شیوه فرزندپروری مستبدانه و سهل گیرانه در والدین آزمودنیهای دارای اختلال سلوک بیشتر از والدین آزمودنیهای عادی به کار گرفته می شود ( $P < 0/001$ ) و شیوه فرزندپروری مقتدرانه در والدین آزمودنیهای با اختلال سلوک کمتر از والدین آزمودنی های عادی به کار گرفته می شود ( $P < 0/001$ ).

نتایج پژوهش سهرابی و حسنی (۱۳۸۶) نیز نشان داد که شیوه فرزندپروری استبدادی والدین، از هم گسیختگی خانوادگی، مصرف مواد یا دخانیات در اعضای خانواده و شکست تحصیلی و بروز رفتارهای ضد اجتماعی دختران نوجوان تأثیر دارد.

با توجه به آنچه که گذشت، روابط متقابل والد- کودک در مرکز آسیب شناسی کودکان مورد توجه قرار گرفته است، مشکلات در این تعاملات می توانند به عنوان یک عامل خطر ساز مطرح گردند (بینا، ۲۰۰۲). پیش آگهی اختلال لجبازی- نافرمانی نامطلوب بوده و کودکان مبتلا در سالهای آینده در معرض خطر رشد مشکلات دیگری همچون اختلال سلوک<sup>۱</sup> (CD)، اختلالات خلقی، بیش اضطرابی، مصرف مواد و الکلیسم (باربارا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴. مارمورستین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶) و نیز اختلال شخصیت ضداجتماعی و رفتارهای بزهکارانه در دوران بلوغ و بزرگسالی هستند. (ریچارد<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). گرچه اختلال لجبازی- نافرمانی از شیوع بالایی در بین کودکان برخوردار است و با گذشت زمان از بین نمی روند و مشکلات بیشتری برای کودک و خانواده او به وجود می آورد، در پژوهش ها کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین پژوهش حاضر دو هدف کلی دارد: ۱- بررسی مقایسه ای شیوه های فرزندپروری در مادران کودکان دارای اختلال لجبازی- نافرمانی و مادران کودکان عادی است. ۲- ارائه پیشنهاد هایی بر اساس یافته های تحقیق.

- 
1. Conduct Disorder
  2. Barbara
  3. Marmarstein
  4. Richard

## سؤالهای پژوهش:

- ۱- آیا مادران کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزندپروری مستبدانه (سخت گیر) استفاده می کنند؟
- ۲- آیا مادران کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزندپروری سهل گیرانه استفاده می کنند؟
- ۳- آیا مادران کودکان مبتلا به اختلال لجبازی- نافرمانی کمتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزندپروری مقتدرانه استفاده می کنند؟

## روش

مطالعه ی حاضر از نوع کاربردی و شیوه انجام آن زمینه ای است. جامعه آماری آن را تمامی مادران دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهر ایلام تشکیل داده است. بطور کلی حجم نمونه ۶۰ نفر میباشد که ۳۰ نفر از آنها مادران دانش آموزان با اختلال نافرمانی مقابله ای و ۳۰ نفر از مادران دانش آموزان عادی هستند. روش نمونه گیری در این تحقیق از نوع نمونه گیری طبقه ای تصادفی است. نمونه گیری در دو مرحله تصادفی و مبتنی بر هدف انجام شد. به این ترتیب که در ابتدا ۴ مدرسه بطور تصادفی از میان مدارس ابتدایی پسرانه انتخاب شد و از هر مدرسه ۱۰۰ نفر به طور تصادفی، جهت غربالگری اختلال لجبازی نافرمانی انتخاب گردید و بعد از هماهنگی های لازم و اجرای مراحل اولیه در نهایت به طور تصادفی ۳۰ نفر از مادران دانش آموزان دارای اختلال نافرمانی مقابله ای و ۳۰ نفر از مادران دانش آموزانی که سالم تشخیص داده شده، انتخاب و از لحاظ سن، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی همتاسازی شدند. میانگین سنی مادران دانش آموزان با اختلال لجبازی - نافرمانی ۳۶/۲۳ و در گروه عادی ۳۴/۷ می باشد. از لحاظ میزان تحصیلات مادران بیشتر در سطح تحصیلی دیپلم قرار داشتند. از لحاظ وضعیت اشتغال نیز افراد نمونه بیشتر خانه دار بودند. در این پژوهش از روش های آماری توصیفی و تحلیل

واریانس چند متغیره (Manova) استفاده گردیده است و داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شده اند.

### روش های جمع آوری داده ها و ابزارهای آن:

برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- فهرست رفتاری کودک<sup>۱</sup> (CBCL) و فرم گزارش معلم<sup>۲</sup> (TRF): سیاهه رفتاری کودک و فرم گزارش معلم، دو فرم نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ هستند که به ترتیب توسط والد و معلم، بر اساس وضعیت کودک در شش ماه گذشته تکمیل می شوند. فهرست رفتاری کودک دارای ۱۱۸ گویه است که توسط والدین یا فردی که سرپرستی کودک را به عهده دارد و از او مراقبت می کند، بر اساس وضعیت کودک در ۶ ماه گذشته تکمیل می شود. بر اساس جهت گیری<sup>۳</sup> DSM-IV این فهرست اختلال هایی همچون مشکلات عاطفی، اضطرابی، بدنی، نارسایی توجه/فزون-کنشی، بی اعتنایی مقابله ای و مشکلات هنجاری را دربر می گیرد.

سؤالات زیر مقیاسهای این فرم به صورت سه گزینه کاملاً، معمولاً و اصلاً است که به ترتیب نمرات ۰، ۱ و ۲ را دریافت می کنند. این فهرست برای آزمودنیهای ۴ تا ۱۸ ساله قابل کاربرد است. در این قسمت تعداد ۵ سؤال در ارتباط با اختلال بی اعتنایی مقابله ای است (سؤالهای: ۳، ۲۲، ۲۳، ۸۶، ۹۵). نمره هر فرد در این خرده مقیاس می تواند از ۰ تا ۱۰ تغییر کند. نمره بالاتر و مساوی ۴ به منزله وجود اختلال در فرد می باشد.

- 
1. Child Behavior Check List
  2. Teacher Rating Form Report
  3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

همسانی درونی مقیاسهای شایستگی نظام سنجشی مبتنی بر تجربه آخنباخ در سطح بالایی قرار دارد. نتایج نشان داد که ضرایب آلفای مقیاس های سندرمی مبتنی بر DSM-IV در سطح رضایت بخشی قرار دارد و دامنه آن از ۰/۶۴ تا ۰/۸۱ برای CBCL و ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ برای TRF است (مینایی، ۱۳۸۴).

## ۲- پرسشنامه شیوه های فرزندپروری دیانا باوم ریند :

پرسشنامه شیوه های فرزندپروری دیانا باوم ریند در سال ۱۹۷۲ توسط دیانا باوم طراحی شد. این ابزار اقتباسی است از نظریه اقتدار والدین که بر اساس نظریه باوم ریند از آزادگذاری، استبدادی و اقتدار منطقی والدین، برای بررسی الگوهای نفوذ و شیوه های فرزندپروری ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ جمله است که ۱۰ جمله آن به شیوه آزاد گذاری مطلق، ۱۰ جمله به شیوه مستبدانه و ۱۰ جمله دیگر به شیوه اقتدار منطقی والدین در امر پرورش فرزند مربوط می شوند. الگوی پاسخگویی به سؤاها از مقیاس ۵ درجه های لیکرت (از کاملاً موافقم، موافقم، مطمئن نیستم، تقریباً مخالفم و مخالفم) تبعیت می کند.

نمره گذاری سؤالات پرسشنامه دیانا باوم نیز بر مبنای مقیاس لیکرت (۰، ۱، ۲، ۳، ۴) صورت می گیرد. اسفندیاری (۱۳۷۴) پایایی آزمون بر روی یک نمونه ۱۲ نفری از مادران را به شیوه بازآزمایی و با فاصله زمانی ۱ هفته، به ترتیب برای شیوه سهل گیری (۰/۶۹)، شیوه استبدادی (۰/۷۷) و شیوه قاطع و اطمینان بخش (۰/۷۳) گزارش نمود. روایی محتوای آزمون نیز توسط ۱۰ نفر از صاحب نظران روان شناسی و روان پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. در کل نتایج به دست آمده از مطالعات خارجی و داخلی، اعتبار و روایی پرسشنامه شیوه های فرزندپروری را مورد تأیید قرار می دهد ( به نقل از پور احمدی، ۱۳۸۸).

## یافته ها

از مطالعه شیوه‌های فرزندپروری مادران ۶۰ کودک پسر ۹-۷ ساله عادی و مبتلا به اختلال لجاجی نافرمانی نتایج زیر به دست آمده است. در این قسمت با استفاده از آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار شیوه‌های فرزندپروری مادران گروه‌های مورد پژوهش توصیف گردید، و با استفاده از آمار استنباطی و از تحلیل واریانس چند متغیره هر یک از شیوه‌های فرزندپروری مادران در کودکان دارای اختلال لجاجی نافرمانی و کودکان عادی مورد مقایسه و تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات شیوه‌های فرزند پروری

شیوه‌های فرزندپروری مادران	وضعیت کودک	میانگین	انحراف معیار
مستبدانه	دارای اختلال	۲۲/۲۷	۷/۹۴
	عادی	۱۴/۲۳	۴/۹۵
سهل گیرانه	دارای اختلال	۲۰/۲۰	۷/۸۰
	عادی	۱۵/۲۰	۵/۵۶
مقتدرانه	دارای اختلال	۲۳/۹۷	۴/۵۷
	عادی	۲۹/۶۳	۶/۵۲

همانطور که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، میانگین شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل گیرانه در مادران کودکان دارای اختلال لجاجی نافرمانی بیشتر از مادران کودکان

عادی است، و میانگین شیوه فرزندپروری مقتدرانه نیز در مادران کودکان دارای اختلال لجبازی نافرمانی کمتر از مادران کودکان عادی است.

جدول ۲: خلاصه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر روی شیوه های فرزندپروری در

مادران گروه های مورد پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری
اثر پیلایی	۰/۴۶۹	۱۶/۵۱	۳	۵۶	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۵۳۱	۱۶/۵۱	۳	۵۶	۰/۰۰۰۱
اثر هوتلینگ	۰/۸۸۵	۱۶/۵۱	۳	۵۶	۰/۰۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۸۸۵	۱۶/۵۱	۳	۵۶	۰/۰۰۰۱

سطح معناداری 0/05

مندرجات جدول ۲ نشان می دهد که بین مادران گروه های پژوهش از لحاظ شیوه های فرزندپروری در سطح  $p < 0/05$  تفاوت معنی داری وجود دارد. بر این اساس می توان بیان داشت که دست کم در یکی از متغیرها (شیوه های فرزند پروری) بین مادران گروه های مورد پژوهش تفاوت معنی داری وجود دارد. جهت پی بردن به این تفاوت از تحلیل واریانس یک راه در متن مانوا استفاده شده است که نتایج حاصل از آن ها در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا بر روی شیوه‌های

#### فرزندپروری مادران

شیوه فرزند پروری	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
مستبدانه	968/017	1	968/017	22/094	0/0001
سهل گیرانه	375	1	375	8/172	0/006
مقتدرانه	481/667	1	481/667	15/167	0/0001

#### سطح معناداری 0/05

با توجه به مندرجات جدول ۳ در ستون مربوط به سطح معنی داری مشاهده می شود که تفاوت مادران گروه های مورد پژوهش از لحاظ شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه ، سهل گیرانه و مقتدرانه در سطح  $p < 0/05$  معنی دار است. بنابراین می توان بیان کرد که مادران کودکان دارای اختلال لجبازی- نافرمانی نسبت به مادران کودکان عادی بیشتر از شیوه فرزندپروری مستبدانه و سهل گیرانه و کمتر از شیوه فرزندپروری مقتدرانه استفاده می کنند.

#### بحث و نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان می دهد که بین مادران کودکان دارای اختلال لجبازی نافرمانی و مادران کودکان عادی از نظر اتخاذ شیوه‌های فرزندپروری تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج به دست آمده حاکی از این است که مادران کودکان دارای اختلال لجبازی نافرمانی در مقایسه با مادران کودکان عادی شیوه تربیتی مستبدانه تر و سهل گیرانه تری را به کار می

برند و همچنین کمتر از شیوه فرزندپروری مقتدرانه استفاده می کنند. این یافته ها با نتایج پژوهش های دیگر هماهنگ است. از جمله باوم ریند، ۱۹۹۱؛ نانسی و همکاران، ۲۰۰۳؛ آشر، ۲۰۰۶؛ آکارودودو و نواماکا، ۲۰۱۰؛ لی وین و همکاران، ۲۰۱۱ در خارج از ایران. و فرضی گلفزانی، ۱۳۸۲؛ صدرالسادات و همکاران، ۱۳۸۴؛ کار احمدی و همکاران، ۱۳۸۶؛ کمیجانی و ماهر، ۱۳۸۶؛ سهرابی و حسنی، ۱۳۸۶ در داخل ایران.

برای تبیین متفاوت بودن شیوه های فرزندپروری بین مادران کودکان دارای اختلال لجاجی نافرمانی و مادران کودکان عادی، تحقیقات جدید روی مؤلفه های رابطه، مراقبت و ساختار تکیه کرده اند (الکساندر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). مسئولیت پذیری والدین و صمیمیت از عناصر مؤلفه های رابطه و مراقبت به شمار می روند و کنترل و محدودیت از عناصر ساختار محسوب می شوند. بطور کلی در سبک فرزندپروری مقتدرانه هر سه مؤلفه به میزان مناسب مشاهده می شوند. این والدین با درخواستهای معقول برای کودک محدودیت ایجاد می کنند و بر رفتار وی کنترل و نظارت دارند. در عین حال در رابطه خویش صمیمیت و محبت نشان می دهند. هم چنین از رفتارهای محبت آمیز مانند در آغوش گرفتن یا بوسیدن کودک بیشتر استفاده می کنند. این والدین خود را در قبال کودک مسئول می دانند. از آن جایی که این والدین کودکان خود را تشویق کرده و مشارکت در تصمیم گیری های خانواده را ترغیب می نمایند، کودکان آنها از اعتماد به نفس و خودگردانی بالاتری برخوردارند. سبک مقتدرانه با روابط اجتماعی بیشتر، استدلال، محبت با رفتارهای مثبت رابطه دارد (تانیلا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲).

براساس آنچه محققانی چون اریکسون، پیازه و دیگران درباره شرایط تحول شناختی، اجتماعی و هیجانی کودکان یافته اند (ساتروک، ۱۹۹۹؛ به نقل از چنگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۵)، به نظر می رسد زمانی که سبک فرزندپروری والدین از لحاظ مؤلفه هایی چون مراقبت، رابطه و

---

1. Alexander  
2. Taanila  
3. Chang

ساختار نامناسب است، بستر تحول نامناسب فراهم شده و در نتیجه موجب رفتارهایی می شود که به عنوان منفی برجسته خورده است. زمانی که این مؤلفه ها افزایش می یابد رفتارهای مثبت نیز افزایش می یابند که این شرایط عموماً با سبک فرزندپروری مقتدرانه رابطه دارد (دیز، ۲۰۰۵). از سویی دیگر کاهش این مؤلفه ها که معمولاً با سبک فرزندپروری سهل گیرانه و مستبدانه همراه است با کاهش رفتارهای مثبت مورد انتظار رابطه دارد. در سبک سهل گیرانه کمترین میزان ساختار موجود است. این والدین کنترلی روی رفتار کودک ندارند، بنابراین اکثر این کودکان بی کفایت هستند. همچنین مؤلفه مراقبت نیز در این والدین کم است. بنابراین انتظار می رود این سبک فرزندپروری نیز با پیامدی منفی و مشکلات برونی سازی شده از جمله اختلال لجاجتی نافرمانی در کودک رابطه داشته باشد (آینولا و نورمی، ۲۰۰۵).

نتایج تحقیقات درباره نقش سبک مستبدانه نیز نشان می دهد که در این سبک ساختار در حد بالایی وجود دارد به طوری که کنترل و سخت گیری بیش از حد موجب ایجاد ساختاری انعطاف ناپذیر می شود. همچنین مؤلفه رابطه در این سبک پایین است و این والدین از تنبیه های سخت برای کنترل کودک استفاده می کنند، پیامدهایی که این سبک برای کودک به همراه دارد، شامل رفتارهای منفی در قالب مشکلات برون سازی شده و همچنین مشکلات درونی سازی شده است. به نظر می رسد به مرور زمان هر چه بیشتر این کودکان تحت این نوع سبک فرزندپروری قرار گیرند کودکان مضطرب، گوشه گیر و ناخشنود می شوند، بنابراین احتمال بروز مشکلات درون سازی شده در آنان بالاتر می رود (الکساندر، ۲۰۰۶).

شیوه هایی که والدین در تربیت فرزندان خود به کار می گیرند، نقش اساسی در تأمین سلامت روانی فرزندان آنها دارد. در سایه ارتباط سالم است که می توان نیازهای فرزندان را شناخت و نسبت به تأمین و ارضای آنها همت گماشت. همان گونه که اشاره شد، هر

یک از این شیوه‌ها اثراتی بر رفتار کودکان دارد که در این میان اثرات مخرب و منفی شیوه‌های سهل گیرانه و مستبدانه بیشتر است. (اوندر<sup>۱</sup>، گلای<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

#### محدودیت‌های تحقیق:

این پژوهش دارای محدودیت های زیر بوده است:

محدودیت در انتخاب نمونه باعث شد که نمونه گیری فقط از بین پسران انجام شود، که اگر در تحقیق حاضر دخترها نیز شرکت داشتند و مقایسه‌ای بین دو جنس نیز انجام می‌شد بسیار بهتر بود.

از دیگر محدودیت‌های مهم در پژوهش حاضر می‌توان به مشکل بودن دسترسی به والدین کودکان در مرحله غربالگری اختلال لجاجی نافرمانی در مدارس اشاره کرد. لذا فهرست رفتاری کودکان فرم والدین به منازل آنها فرستاده شد.

از آنجایی که در این پژوهش، تنها مادر مورد نظر قرار گرفته است، پژوهش های دیگر که نقش و تأثیر هر دو والد (پدر و مادر) را بر اختلال لجاجی نافرمانی کودکان نشان مورد بررسی قرار دهند، کمک خواهد نمود که اطلاع ما از رابطه والدین - کودک جامع تر گردد.

از آنجا که پژوهش حاضر در شهر ایلام انجام شده است، لذا نتایج آن قابل تعمیم به شهرهای دیگر نیست، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جامعه وسیعتر و با حجم نمونه بیشتری انجام گردد.

**پیشنهادها بر اساس یافته‌های تحقیق:**

با توجه به نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر ، ضروری است که توجه بیشتری به اثرات شیوه‌های فرزندپروری و پیامدهای آن شود. لذا باید والدین را نسبت به این الگوهای تربیتی و اثرات هر یک از آنها بر فرزندان، آگاه کرد. این آگاه سازی از چند طریق امکان پذیر است:

- ۱- برگزاری کلاسهای آموزش خانواده در مدارس توسط مشاوران.
- ۲- برگزاری دوره‌های آموزشی برای والدین کودکان خردسال در مهد کودک‌ها.
- ۳- لزوم ایجاد دوره‌های آموزشی در مراکز فرهنگی مانند فرهنگسراها، کانون‌های تربیتی آموزش و پرورش، کانون‌های فرهنگی مساجد و اماکن مذهبی .
- ۴- برگزاری کارگاه‌های کوتاه مدت و فشرده یک روزه برای والدین.
- ۵- برگزاری جلسات برای مراقبین فرزندان بی سرپرست در مراکز بهزیستی.

## منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۰۰). متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه محمدرضا نیکخو، هاما یاک آویس یانس. تهران- سخن (۱۳۸۴).
- بیرامی، منصور. (۱۳۸۸). تأثیر مهارتهای فرزندپروری به مادران پسران دبستانی مبتلا به اختلالات برونی سازی شده بر سلامت روانی و شیوه های تربیتی آن ها. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی. سال یازدهم، ۲(۴۲)، ۱۱۴-۱۰۵.
- پوراحمدی، الناز. جلالی، محسن. شعیری، محمدرضا. طهماسبیان، کارینه. (۱۳۸۸). بررسی اثر کوتاه مدت آموزش برنامه فرزندپروری مثبت (P۳) بر تغییر شیوه های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. فصلنامه خانواده پژوهی ۵(۲۰):۵۱۹-۵۳۲.
- حسینی نسب، سید داوود. احمدیان، فاطمه. روان بخش، محمد حسین. (۱۳۸۷). بررسی رابطه شیوه های فرزندپروری با خود کارآمدی و سلامت روانی دانش آموزان. مطالعات تربیتی و روان شناسی. دوره ۹، شماره ۳۷، ۱-۲۱.
- سهرابی، فرامرز. حسنی، اعظم. (۱۳۸۶). شیوه فرزندپروری والدین و رفتارهای ضد اجتماعی دختران نوجوان. فصلنامه روانشناسی، دوره ۱۱، شماره ۱، ۷۵-۸۸.
- صدرالسادات، سید جلال. شمس اسفندآباد، حسن. امامی پور، سوزان. (۱۳۸۴). مقایسه شیوه های فرزندپروری و کارکرد خانواده در خانواده های بد سرپرست، دارای اختلالات رفتاری و عادی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره ۷، شماره ۲، ۴۸-۴۳.
- فرضی گلفزانی، مرجان. محمد اسماعیل، الهه. رئوفیان مقدم، فاطمه. عسگری مقدم، هاجر. (۱۳۸۲). مقایسه شیوه های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی با مادران کودکان عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی. دوره ۳، شماره ۳ و ۴، ۲۶۴-۲۴۵.
- کاپلان، هارولد. سادوک، بنیامین. (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری- روانپزشکی جلد دوم. ترجمه نصرت الله پورافکاری. تهران: شهر آب.

کیمیجانی ، مهرناز . ماهر ، فرهاد. (۱۳۸۶). مقایسه شیوه‌های فرزندپروری والدین نوجوانان با اختلال سلوک و نوجوانان عادی. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، دوره ۹، شماره ۳۳، ۹۴-۶۳.

کار احمدی، مژگان. طبائیان، سیده راضیه. افخمی عقدا، محمد. (۱۳۸۶). مقایسه الگوهای تعامل والدین در کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه-بیش‌فعالی با گروه کنترل. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد. دوره ۱۵، شماره ۱، ۴۴-۴۸.

محرابی، شهربان. (۱۳۸۳). مقایسه میزان اختلالات روانی دختران نوجوان با توجه به شیوه‌های فرزندپروری والدین در دبیرستان‌های شهرستان جیرفت، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه.

مینایی، اصغر. (۱۳۸۴). هنجاریابی نظام بخشی مبتنی بر تجربه آخنباخ. تهران: انتشارات سازمان آموزش و پرورش کودکان استثنایی.

Asher, A. (2006). Exploring the Relationship BETWEEN parenting Styles and Juvenile Delinquency, A Thesis Submitted to the Faculty of Miami University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science Department of Family Studies and Social Work.

Aunola, K., & Nurmi, J. (2005). The role of parenting style in children problemBehavior. *Journal of Child Development*, 76(6), 1144-1159.

Alexander, T. E. (2006). Parenting and behaviors of 12 to 15 year old males in The Virgin Islands. Unpublished doctoral dissertation, Walden University, New York [On-Line]. Available: <http://www.proquest.com>.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence And use. *Jurnal of early adolescence*, 11, 56-95.

Barbara, M., Richard ,R., Julie, M., Robert ,G.,& Haward, M.(2004).conduct disorder and oppositional defiant disorder in

- national sample : Developmental epidemiology .*Journal of Child Psychology and Psychiatry* ,45,609-621.
- Beena, J. (2002). Behavior problem in children and adolescents with learning disabilities. *The Internet Journal of Mental Health*, 1(2), 48-61.
- Bradly SJ. (2002). Affect regulation and the development of psychology. New York: Guildford; 91- 361.
- Burt, S.A., Krueger, R.F., Mc Gue, M., & Iacano, W. (2003).Parent – child conflict and the co-morbidity among childhood externalizing disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 60(5): 13-505
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A., & Mc Bride-Chang, C. (2005). Harsh parenting In relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology*,17(4), 598-606.
- Diaz, Y. (2005). Association between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children. Unpublished Master Thesis, University of Maryland, Maryland.Disabilities. *The Internet Journal of Mental Health*, 1(2), 48-61.
- Featherstone, B. (2002). Research review: Parent stress and externalizing child behavior. *Child and Family Social work*, 7, 219-225.
- Glasgow, K.I.Dornbusch, S.M. Troger, d.L., Steinberg, L., & Ritter p.L (1997). Parenting styls, adolescent's attributions and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Journal of Child Development*.vol.68( 3), 507-529
- Holenstein, T. (2004). Rigidity in parent-child interaction early childhood .*Journal of Abnormal Child Psychology* , 32 (4),595-607
- Lei-yin, C. Xue-rong, L, Zhen, W. Bing-qing, G. et al Mental Health Institute.(2011). Parenting Styles,Parenting Locus of Control and Family Function of Children with Oppositional Defiant Disorder. *Chinese Journal of Clinical Psychology*. 2-20
- Marmmerstein, N. R. (2006). Relationship between anxiety and externalizing disorder in youth; The influences of age and gender. *Journal of Anxiety Disorder*, 31(1), 82-112.

- Nancy, Gal abuse, Barker. (2003). Parenting David. Style internalization, externalization among Adolescence. *Journal Development Psychology* (38). Embarrassment.
- Okorodudu, G.N. (2010). Influence of parenting styles on Adolescent Delinquency in Delta Central Senatorial District. *Edo Journal of Counseling*, vol, 3, No.1,
- Onder, A., & Gülay, H. (2009). Reliability and validity of parenting styles & dimensions questionnaire. *Journal of Procedia Social and Behavioral Sciences* 1, 508–514.
- Richard,R.,Barbara,M.,Andrew,P.,jane,c.,&Adrian A.(2002).The relation between DSM-IV. Oppositional. Defiant disorder and conduct disorder: Finding from the Great Smoky maintains study .*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 39-50.
- Rinaldi, C. M, Howe, N. (2011). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, Vol. 27 (2) 266-273
- Steiner H, Remsing L. (2007).Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2007; 46(1):126-41.
- Taanila, A. (2002). Effects of family interaction on the child's behavior in single parent Or reconstructed families. *Journal of Family Process*, 41(4), 693-708.