اثرات شیوه‌های فرزندپروری بر نشانگان اختلال سلوک دانش‌آموزان دوره متوسطه منطقه پاکدشت

عطاءالله گرمسیری مهوار[1]

دکتر شهره شکرزاده[2]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثرات شیوه‌های فرزندپروری بر نشانگان اختلال سلوک دانش آموزان دوره متوسطه انجام شده است. روش پژوهش توصیفی از نوع زمینه‌یابی است و جامعه آماری در برگیرنده تمامی والدین دانش آموزان پسر دوره متوسطه منطقه پاکدشت در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بود که از میان آنها ۷۲ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس با اجرای پرسشنامه علائم مرضی CSI-4 گادو و اسپرافکین (۱۹۹۴) و چک لیست DSM-5 (۲۰۱۳) روی دانش آموزان و تشخیص اختلال سلوک آنان، به عنوان نمونه انتخاب شدند، سپس پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند(۱۹۹۱) روی والدین دانش‌آموزان اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره انجام گرفته است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که رابطه ای مثبت و معنادار میان ابعاد سبکهای فرزندپروری از جمله سبک فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه با نشانگان اختلال سلوک وجود دارد. همچنین رابطه ای منفی و معنادار میان سبک فرزندپروری مقتدرانه با نشانگان اختلال سلوک وجود دارد. با توجه به میزان t و سطح معناداری مشخص شد که سبک فرزندپروری مستبدانه و سبک مقتدرانه سهمی مناسب در تبیین نشانگان اختلال سلوک دانش‌آموزان دارند، اما سبک سهل‌گیرانه تأثیری معنادار در نشانگان اختلال سلوک نداشت($P\geq$۰/۰۵). براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که شیوه‌های فرزندپروری از مهم‌ترین مؤلفه‌های تحول فرزند است و نقشی مؤثر در سلامت رفتار فرزندان دارد.

کلید واژگان: سبکهای فرزندپروری، اختلال سلوک، دانش آموزان

تاریخ دریافت: ۹۷/۳/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۷/۸/۲۱

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران ataalah_mahvar@yahoo.com

۲. استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران (نویسنده مسئول) shohreh_shokrzadeh@yahoo.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

مقدمه

گروهی از کودکان بنابر دلایلی در فرایند رشد خود با مشکلات هیجانی و رفتاری خاص روبه‌رو می‌شوند. آنان در این مراحل نمی‌توانند انتظارات و تکالیف رشدی را برآورده کنند و رفتارهای مناسب با سطح رشدی خود را بروز دهند و در رفتارهای اجتماعی و تحصیلی با مشکلات متعددی مواجه می‌شوند (شرودر و گوردن[1]،۲۰۱۷). در مورد میزان شیوع اختلالهای دوره کودکی طبق مطالعات همه‌گیرشناسی کشورهای مختلف پس از سال ۲۰۱۰ باید گفت ۱۲/۴ تا ۵۱/۳ درصد از کودکان ۶ تا ۱۸ ساله، اختلالی قابل تشخیص دارند. میزان شیوع اختلالات شدید یا اختلالات سلوک به ۵/۹ تا ۱۹/۴ درصد می‌رسد (برد[2]،۱۹۹۶). یک سوم تا نیمی از تمام مراجعان به مراکز خدمات روانشناختی را کودکان ناسازگار و دچار اختلال سلوک تشکیل می‌دهند(پدرسن و ماستکاسا[3]،۲۰۱۱). بررسیها نشان می‌دهند که دومین بیماری روان‌پزشکی رایج در دختران و پسران ارجاع داده شده به کلینیکهای روان‌پزشکی، اختلال سلوک است (زوکولیلو[4]، ۱۹۹۳). در ایران نیز مطالعاتی برای بررسی میزان شیوع اختلالات سلوک در کودکان و نوجوانان انجام گرفته که نتایجی متفاوت به دست آمده است. در پژوهش ضیاءالدینی و شفیع‌زاده(۱۳۸۴) میزان شیوع اختلال سلوک در دانش‌آموزان دبستانی سیرجان در دختران ۸/۷ درصد و در پسران ۱۳/۱ درصد است. در تحقیق یوسفی، عرفانی، خیرآبادی و قانعی(۱۳۷۹) میزان شیوع اختلال سلوک در کردستان ۶/۹ درصد است. در پژوهش یوسفی و هوشیاری(۱۳۹۴) میزان شیوع اختلال سلوک در دانش آموزان دوره دبیرستان شهر سنندج ۸/۸ درصد است. در پژوهش نجفی، فولادچنگ، علیزاده و محمدی‌فر (۱۳۸۸) میزان شیوع اختلال سلوک در دانش آموزان دبستانی شهر شیراز ۵ درصد است و در پژوهش شیری، ولی‌پور، مظاهری و رودباری سقایی(۱۳۹۳) میزان اختلال سلوک دانش‌آموزان دوره راهنمایی شهر زنجان ۹/۲ درصد گزارش شده است.

اختلال سلوک که یکی از اختلالهای رفتاری دوران کودکی و نوجوانی است، با مشکلات متعدد رفتاری، تحصیلی، اجتماعی و هیجانی همراه است که فرایند سازگاری والدین با فرزند را در خانواده با مشکل روبه‌رو می‌کند(مَش و ولف[5]،۲۰۱۶). اختلال سلوک به مثابه یک اختلال از طبقه تشخیص اختلالهای رفتار ایذایی، کنترل تکانه و سلوک در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و

1. Schroeder & Gordon
2. Bird
3. Pedersen & Mastekaasa
4. Zoccolillo
5. Mash & Wolfe

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

آماری اختلالهای روانی، الگوی رفتاری پایدار و تکرار شونده‌ای شامل نقض حقوق اساسی دیگران و تجاوز از هنجارهای اصلی اجتماعی متناسب با سن کودک یا نوجوان (زیر ۱۸سال) است. این اختلال ویژه مکان واحد و وابسته به موقعیت خاص نیست، بلکه در آن مشکلات رفتاری در خانه، مدرسه، اجتماع و در میان همسالان و همکلاسان، به طور کامل آشکار است(انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). هانگ، تیلمن و لوبی[1](۲۰۱۵) نشانگان اختلال سلوک را حضور چند رفتار ضداجتماعی نسبتاً بادوام و تکراری در موقعیتهای متفاوت عملکرد فرد و حداقل در یک دوره زمانی یک ساله تعریف کرده و شیوع این اختلال را میان ۳ تا ۱۴ درصد کودکان گزارش کرده اند که در پسران سه برابر دختران دیده شده است. ناتوانی در حل مسئله، عزت‌نفس پایین، رفتارهای پرخاشگرانه و ناسازگارانه، ضعف در عملکرد تحصیلی و ناتوانی در مهارتهای اجتماعی کلامی و غیرکلامی از پیامدهای اختلال سلوک است (قزلسفلو و همتی‌پویا، ۱۳۹۷). عده ای از این کودکان در پیروی از هنجارها و مقررات و رفتارها به سبک جامعه‌پسند شدیداً مشکل دارند و در نظر همسالان و بزرگسالان و جامعه خود بیشتر از آنکه بیمار روانی به حساب بیایند افرادی بزهکار و بد تلقی می‌شوند(شنک، دورن، کولکو، ساسمن، نول و بوکستاین[2]،۲۰۱۲). اختلال سلوک در دوره کودکی و نوجوانی اثراتی نامطلوب بر زندگی آینده آنان می‌گذارد. مثلاً بزرگسالانی که در کودکی مبتلا به اختلال سلوک تشخیص داده شده بودند، از سلامت جسمانی و روانی کمتری برخوردار و در زمینه فرزندپروری نیز با مشکلات بیشتری روبه‌رو بودند(پاجر، استاین، تریت، چانگ، وانگ و گاردنر[3]،۲۰۰۸).

افرادی که اختلال سلوک دارند در بزرگسالی در معرض خطر این مواردند: اختلالهای خلقی، اختلالهای اضطرابی، اختلالهای فشار روانی پس‌آسیبی، اختلالهای کنترل تکانه، اختلالهای روان‌پریشی، اختلال نشانه جسمانی و اختلالهای مرتبط با مواد. نشانه‌های این اختلال با بالارفتن سن و افزایش قدرت جسمانی و تواناییهای شناختی و بلوغ جنسی تغییر می‌کند؛ نشانه‌های رفتاری با افزایش سن معمولاً کاهش می‌یابند، درحالی که مشکلات رفتاری دیرتر به منصه ظهور می‌رسند (انجمن روانپزشکی آمریکا،۲۰۱۳).

این افراد به شدت در معرض طرد همسالان، عملکرد ضعیف تحصیلی و افزایش رفتار پرخاشگرانه قرار دارند (خدمتگزار، شاره، وکیلی و اصغرنژاد فرید، ۱۳۸۷). همچنین آماده ابتلا به

1. Hong, Tillman & Luby
2. Shenk, Dorn, Kolko, Susman, Noll & Bukstein
3. Pajer, Stein, Tritt, Chang, Wang & Gardner

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

اختلالهای خلقی، مصرف مواد، بزهکاری و اختلال شخصیت ضد اجتماعی در بزرگسالی هستند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). در موارد دیگر اختلال سلوک شامل مدرسه‌گریزی مکرر، ویرانگری و پرخاشگری جسمانی شدید یا تهاجم گروهی به دیگران مانند لخت کردن و نزاع گروهی و کتک کاری می‌شود (کاپلان، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). کودکان با اختلال سلوک به احتمال زیاد دارای هوشبهر پایین، مهارتهای کلامی ضعیف، ضعف عملکرد در آزمونهای کارکردهای اجرایی، تحمل پایین ناکامی، آستانه پایین هیجانات منفی، فقدان بازداری، تخلف از قوانین، مشکلات بیش‌فعالی، توجه و تمرکز ناقص و عزت‌نفس پایین هستند (هیل، ۲۰۰۵؛ به نقل از عسگری، ۱۳۸۶).

بسیاری از عوامل در پیدایش این اختلال نقش دارند. یکی از مهم‌ترین آنها مرتبط به والدین و سبک تعاملات رفتاری میان آنهاست. روش تربیتی تنبیهی و خشن که وجه مشخصه آن پرخاشگری کلامی و جسمانی شدید است، سبب بروز رفتار پرخاشگرانه و غیرانطباقی در کودک می‌شود (زینالی، خانجانی و سهرابی،۱۳۹۴). روانشناسان بر این باورند که شیوه‌های تربیت فرزند بر بسیاری از جنبه‌های روانشناختی از جمله رشد روانشناختی، سازگاری اجتماعی، اعتماد به نفس و مشکلات رفتاری نوجوانان تأثیر بسیار می‌گذارد(کلاین و بلِنتاین[1]،۲۰۰۱). مطالعات متعددی که در این زمینه به بررسی علتها و پیامدهای مشکلات رفتاری کودکان پرداخته‌اند، نشان می‌دهند که رفتارهای مشکل‌ساز کودکان از تعامل چندگانه عوامل بیولوژیکی، محیطی و خانوادگی نشأت می‌گیرند (کالزادا، ایبرگ، ریچ و کوئریدو[2]،۲۰۰۴) که در این میان عوامل خانوادگی و سبکهای فرزندپروری با ماندگاری و انتقال مشکلات رفتاری کودک به دوران تحولی بعدی رابطه مستقیم دارد(میلر لوییس[3] و همکاران،۲۰۰۶). هر چند همه کودکان دارای سطحی از مشکلات رفتاری‌اند که به مرور زمان و با رشد کودک تغییر می‌کند، اما در دوران کودکی به دلیل تعامل مستمر والدین با کودکان، آنچه بیشترین تأثیر را در این تغییر می‌گذارد مهارتهای فرزندپروری است(فورهند و لانگ[4]،۱۹۸۸). بنابراین پژوهشگرانی مانند سلیگمن، شافر و بامریند[5] به طور کلی چهار شیوه فرزندپروری را مطرح کرده‌اند که شامل روشهای مقتدرانه[6]، مستبدانه[7]، سهل‌گیرانه[8] و بی‌اعتناست[1] و والدین تحت تأثیر

1. Klein & Ballantine
2. Calzada, Eyberg, Rich & Querido
3. Miller-Lewis
4. Forehand & Long
5. Baumrind
6. Authoritative parenting
7. Authoritarian parenting
8. Permissive parenting

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

عواملی مانند سطح سواد، طبقه اجتماعی، سن و فرهنگ این روشهای تربیتی را برمی‌گزینند و هر یک از این سبکها تأثیراتی متفاوت بر شخصیت فرزندان می‌گذارد(شعبانی و مؤیدی،۱۳۹۶). بامریند(۱۹۹۱) شیوه‌های فرزندپروری را بر اساس نوع والدین و خانواده به والدین سهل‌گیر، والدین سخت‌گیر و والدین مقتدر تقسیم کرده است. در خانواده‌های سهل‌گیر به طور کلی قوانینی بسیار محدود وجود دارد و افراد نسبت به اجرای قوانین و آداب و رسوم اجتماعی چندان تقیدی ندارند و هر کس هر کار بخواهد انجام می‌دهد و دخالت در کارهای یکدیگر معنا ندارد. آسان‌گیری بیش از حد می‌تواند برای کودک مخرب باشد و او را لوس، پرتوقع و خودخواه بار بیاورد، به طوری که انتظار توجه و محبت مداوم از دیگران را دارد(نوابی‌نژاد،۱۳۹۴). بامریند(۱۹۹۱) معتقد است که در روشهای مستبدانه بر قدرت والدین بیش از اندازه تأکید می‌شود. والدینی که این شیوه را به کار می‌گیرند، گرایش به محدودیت استقلال کودکان و مجبور کردن آنها به پیروی از قوانین سخت‌گیرانه توأم با تهدید در صورت نقض قوانین دارند. این گروه از والدین گرایش بسیار کمی نسبت به پاسخگویی و پذیرش فرزندانشان از خود نشان می‌دهند(مارسیگلیا، والچیک، بابولتز و گریفیث-راس[۲]، ۲۰۰۷). این کودکان در برابر انتقاد بزرگترها بی‌تفاوت‌اند و از ثبات عاطفی کمی برخوردارند و سرانجام اینکه گرایش بیشتری به انحرافات اخلاقی نشان می‌دهند (طباطبایی،۱۳۹۶). اما منظور از خانواده مقتدر، خانواده‌ای است که کودکان را به شیوه‌ای که در نظر او اطمینان‌بخش و قاطع است، آزاد می‌گذارند. در چنین خانواده‌ای فرزند به استقلال و آزادی فکری تشویق می‌شود، در حالی که نوعی محدودیت و کنترل از طرف والدین بر او اعمال می‌شود. در این نوع از سبک فرزندپروری اظهارنظر و ارتباط کلامی وسیعی در تعاملات فرزند با والدین وجود دارد و گرمی و صمیمیت و محبت نسبت به کودک در سطح بالایی است(بی‌ریا، ۱۳۹۵). فرزندانی که با سبک فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش رشد یافته‌اند، از شایستگیهای تحصیلی و رفتارهای مطلوب اجتماعی برخوردارند و مشکلات رفتاری کمتری دارند(مک‌کوبی[۳]،۱۹۸۴). این والدین بر دیدگاه خود به عنوان یک بزرگسال تأکید می‌کنند، اما علایق شخصی فرزندان و راههای خاص را نیز تصدیق می‌کنند و در نظر می‌گیرند. والدین مقتدر هم پذیرنده و هم پاسخ‌دهنده هستند. آنها کودکان را کنترل می‌کنند و مقررات روشنی برای رفتارهای کودکان وضع می‌کنند. آنها قاطع هستند ولی

1. Uninvolved
2. Marsiglia, Walczyk, Buboltz & Griffith-Ross
3. Maccoby

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

سختگیر نیستند و روش انضباطی‌شان بیشتر حمایتی است تا اینکه تنبیهی باشد (تام[1] و همکاران،۲۰۱۴).

پژوهشهایی که به بررسی تأثیر الگوهای تعامل خانوادگی در ایجاد اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان پرداخته‌اند، از یک سو این اختلالات را نوعی واکنش کودک به نابسامانیهای خانوادگی دانسته‌اند(پارک[2] و همکاران،۲۰۱۰) و از سوی دیگر به محرکهای محیطی نامناسب، مانند عدم پذیرش کودک، عدم محبت و حمایت کافی از طرف والدین، افراط در محبت، بی‌هدفی در خانواده، سردی کانون خانواده و سختگیریهای والدین اشاره کرده اند(بارلو[3] و همکاران،۲۰۰۴). کالزادا و همکاران(۲۰۰۴) معتقدند که عواملی مانند ویژگیهای والدین، خلق و خوی کودک و محیط خانوادگی، با تأثیری که بر روشهای فرزندپروری می‌گذارد، موجب بروز رفتارهای خاصی در کودکان می‌شود. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که کیفیت ابعاد فرزندپروری با مشکلات رفتاری و اختلال سلوک کودکان رابطه دارد، به گونه‌ای که روشهای ناکارآمد فرزندپروری شامل منفی‌گرایی و فقدان گرمی(فیفنر، مک‌برنت، راتوز و جودیس[4]،۲۰۰۵)، آسان‌گیری، بی‌ثباتی و فقدان پاسخگویی(گلدشتاین و هاروی[5]،۲۰۰۷) در بروز نافرمانی نقش دارد. سبکهای فرزندپروری نه تنها در رفتارهای حال حاضر کودک، بلکه در بروز مشکلات رفتاری دوره‌های بعد نیز موثر است (پرپلت‌چیکووا و کازدین[6]،۲۰۰۴). میلر-لوییس و همکاران(۲۰۰۶) طی یک مطالعه طولی روی نوجوانان ۱۴ ساله دریافتند که فرزند تنبیه‌گر و همراه با واکنش شدید والدین، پیش‌بینی کننده مشکلات برونی‌سازی شده نوجوانان در ۱۸ سالگی است. بر این اساس، اگر چه معمولاً انتظار می‌رود این مشکلات رفتاری طی ۱۴ الی ۱۸ سالگی کاهش یابد، اما مشکلات رفتاری برخی نوجوانان به سبب فرزندپروری ناکارآمد، در این دوره افزایش می‌یابد و با انتقال به دوران بعد، مشکلاتی مانند بزهکاری، طرد همسالان، اخراج از مدرسه، اعمال مجرمانه و خشونت میان- فردی را در سنین بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند(کیوبلی و آگدن[7]، ۲۰۰۹، به نقل از حاجی‌رضی، ازخوش، طهماسیان، بیات و بیگلریان،۱۳۹۱). برخی پژوهشهای دیگر رابطهٔ شیوه‌های فرزندپروری را با مشکلات رفتاری و اختلال سلوک بررسی کرده‌اند.

1.Tam
2. Park
3. Barlow
4. Pfiffner, McBurnett, Rathouz & Judice
5. Goldstein, & Harvey
6. Perepletchikova & Kazdin
7. Kjøbli & Ogden

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

گارثی[1] و همکاران(۲۰۱۱) در پژوهش خود با عنوان «اثرات شیوه‌های فرزندپروری والدین روی اختلالات خلقی و رفتاری در نوجوانان» به این نتیجه دست یافتند که برخی از سبکهای فرزندپروری مانند استبدادی و بی‌توجه با آغاز پیامدهای زیانبار برای نوجوانان مانند اضطراب، پرخاشگری، کاهش عزت‌نفس و مصرف مواد ارتباط دارد. نوجوانانی که والدین خود را خشن، کنترل‌کننده و بی اغماض ارزیابی می‌کنند به احتمال زیاد از اختلالات رفتاری رنج خواهند برد.

میلِوسکی[2] و همکاران(۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان «شیوه‌های فرزندپروری مادری و پدری و ارتباط آن با اختلالات رفتاری و مشکلات برونی‌سازی شده و رضایت از زندگی نوجوانان» روی نمونه‌ای متشکل از ۲۷۲ دانش‌آموز دبیرستانی به این نتایج دست یافتند که روش تربیت مادری بااقتدار با عزت‌نفس و رضایتمندی بیشتر و مشکلات رفتاری کمتر در نوجوانان مرتبط است. این در حالی بود که برتری شیوه فرزندپروری مقتدرانه مادر بر شیوه سهل‌گیرانه در تمام نتایج حاصله روشن بود. همچنین بایدر، رید و وبستر–استراتون[3](۲۰۰۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند، والدینی که هیجانات مثبت دارند و به رفتارهای اجتماعی فرزندان توجه دارند، فرزندان آنها از رفتارهای ضداجتماعی دورند و مشکلات رفتاری کمتری دارند. نتایج تحقیق زارع، بخشی‌پور و حسن‌زاده(۲۰۱۶) در پژوهشی تحت عنوان «شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روانی در میان جوانان» نشان داد که میان شیوه‌های فرزندپروری مستبدانه و سلامت روان رابطه منفی، میان شیوه فرزندپروری مقتدرانه و سلامت روانی رابطه مثبت و میان شیوه سهل‌گیرانه و سلامت روانی رابطه منفی وجود دارد. طباطبایی(۱۳۹۶) که در تحقیقی به بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روانی دختران پرداخته بود به این نتایج دست یافت که میان شیوه تربیتی قاطع و اطمینان‌بخش و سلامت روانی رابطه معنادار و میان شیوه فرزندپروری مستبدانه با بهداشت روانی رابطه معکوس وجود داشت، اما میان شیوه سهل‌گیرانه با بهداشت روانی در هیچ یک از سطوح اطمینان رابطه معنادار وجود نداشت. نتایج مطالعات کینِن[4] و همکاران(۲۰۱۶) نشان داد که از روی رفتارها و سبکهای والدگری والدین می‌توان اختلال سلوک در دختران را پیش‌بینی کرد. طباطبایی، فضلی و یارعلی(۱۳۹۳) نیز در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه سبکهای فرزندپروری والدین با پیشرفت تحصیلی و اختلال رفتاری دانش آموزان ابتدایی» به این نتایج دست یافتند که شیوه

1. Gharthe
2. Milevsky
3. Baydar, Reid & Webster-Stratton
4. Keenan

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

مقتدرانه با کاهش اختلال رفتاری رابطه دارد. در پژوهش دیگری که شفیع‌پور، شیخی، میرزایی و کاظم‌نژاد لیلی(۱۳۹۴) با عنوان «بررسی سبکهای فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان» انجام دادند، این نتایج حاصل شد که سبک فرزندپروری مقتدرانه هم با مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده و هم با مشکلات برونی‌سازی شده رابطه منفی معنادار دارد و سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه تنها با مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده رابطه مثبت معنادار دارد.

بنابراین طبق یافته‌های پژوهشگران برخورد والدین با کودکان و شیوه‌های تربیتی و فرزندپروری که والدین به کار می‌گیرد، می‌تواند تغییراتی محسوس در رفتارهای آنان ایجاد کند و سبب بروز رفتارهای مطلوب یا حتی تنش و اختلال در رفتارشان شود. شیوه‌های فرزندپروری یا شیوه‌های تربیتی والدین بر بروز ناهنجاریهای رفتاری فرزندان آثار درخور توجهی می‌گذارد. سبک فرزندپروری می‌تواند پیش‌بینی کننده رشد روانی- اجتماعی، عملکرد تحصیلی، رفاه و سلامت و حتی مشکلات رفتاری فرزندان باشد. بنابراین در این پژوهش برآنیم تا اثرات شیوه‌های فرزندپروری بر نشانگان اختلال سلوک را در دانش آموزان دوره متوسطه مورد بررسی قرار دهیم. سؤال اصلی پژوهش عبارت است از:

به چه میزان شیوه‌های فرزندپروری(سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه) بر نشانگان اختلال سلوک موثر است؟

روش‌شناسی پژوهش

این تحقیق از نظر هدف کاربردی بوده و روش آن توصیفی از نوع زمینه‌یابی است. جامعه آماری مورد نظر در این پژوهش شامل همهٔ والدین (مادر یا پدر) دانش‌آموزان مدارس پسرانه دوره متوسطه منطقه پاکدشت در سال ۹۷-۱۳۹۶ بود. نمونه‌ای به حجم ۷۲ نفر از این والدین به شیوه هدفمند در دسترس از طریق روش برآورد حجم در مطالعات معطوف به تصمیم با نرم‌افزار پس[1] انتخاب شدند. به این صورت که برای انتخاب نمونه والدین، ابتدا در همهٔ دبیرستانهای مدارس پسرانه منطقه پاکدشت دانش‌آموزان مشکل‌دار بر اساس سوابق تربیتی و انضباطی موجود در دفاتر شناسایی شدند که شمار آنها ۲۷۳ نفر گزارش شده بود. سپس برای غربالگری دانش آموزان دارای نشانگان اختلال سلوک، پرسشنامه علائم مرضی فرم معلمان به پیوست چک لیستDSM-5 به معلمانی که بیشترین شناخت را از دانش‌آموزان داشتند تحویل داده شد. پس از آنکه معلمان پرسشنامه را تکمیل کردند، پژوهشگر دانش‌آموزانی را که سه نمره یا بالاتر از آن را در پرسشنامه

1. PASS

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

علائم مرضی کودکان و ۶ نمره و بالاتر را در چک لیست DSM-5 کسب کرده بودند، در گروه نمونه شرکت داد. پس از شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک، پرسشنامه علائم مرضی کودکان گادو و اسپرافکین CSI-4 (۱۹۹۴)، چک لیست DSM-5 (۲۰۱۳) و پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری بامریند(۱۹۹۱) روی یکی از والدین دانش‌آموزان دارای اختلال سلوک اجرا شد. سرانجام ۷۲ نفر از والدین دانش‌آموزان دارای نشانگان اختلال سلوک، پرسشنامه‌ها را به صورت کامل تکمیل کردند و داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با روشهای آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی و رگرسیون چندمتغیره با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4: به منظور سنجش اختلال سلوک از پرسشنامه علائم مرضی کودکان استفاده شده است. این مقیاس را اولین بار در سال ۱۹۹۴ اسپرافکین و گادو بر اساس طبقه‌بندی سومین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی (DSM-IV) برای غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ ساله طراحی کرده اند. این پرسشنامه، دارای دو چک لیست (نمون برگ) والد و معلم است. چک لیست والد ۹۷ سؤال دارد و ۱۷ اختلال را می‌سنجد و چک لیست معلم با ۷۷ سؤال، ۱۳ اختلال را مورد سنجش قرار می‌دهد که ۸ سؤال آن مربوط به ارزیابی اختلال سلوک است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در دانشگاه استونی‌بروک تأیید شده است. در ایران نیز ضریب پایایی ابزار با روش آزمون مجدد محاسبه شد که در چک لیست والد با ضریب ۰/۹۶ و در چک لیست معلم با ضریب ۰/۹۳ گزارش شده است. اعتبار صوری پرسشنامه را که بر اساس ملاکهای تشخیصی DSM-IV است اساتید روان‌پزشکی و روانشناسی انستیتو روان‌پزشکی تهران تایید کرده اند (قهاری، مهریار، بیرشک،۱۳۸۲).

اسپرافکین، لانی و گادو در سال ۱۹۸۴ همبستگی این آزمون (CSI-3R) و مقیاسهای رفتاری کودک را در ADHD، اختلال سلوک و ODD به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۸ و ۰/۷۲ گزارش کرده اند (به نقل از توکلی زاده و همکاران، ۱۳۷۶). محمداسماعیل(۱۳۸۶) نیز ضریب اعتبار فرم والد را با روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته از ۰/۲۹ برای اختلال هراسی تا ۰/۷۶ برای اختلال سلوک برآورد کرده است. شایان ذکر است که در پژوهش حاضر نیز اعتبار پرسشنامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۵۱ به دست آمده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

ب) چک لیست DSM-5: چک لیست DSM-5 از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانیDSM-5 انجمن روانپزشکی آمریکا (ترجمه آوادیس و همکاران، ۱۳۹۵) اقتباس شده است و ملاکهای تشخیصی آن برای اختلال سلوک به چهار گروه اصلی تقسیم می‌شوند.

ملاکهای تشخیصی آن براساس نشانه‌های:

۱. پرخاشگری نسبت به افراد و حیوانات
۲. تخریب اموال
۳. تقلب یا سرقت
۴. تخلف جدی از مقررات

ج) پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری: فرم اولیه پرسشنامه ۳۰ سؤالی شیوه فرزندپروری را بامریند(۱۹۹۱) طراحی کرده و ساخته است. این پرسشنامه را حسین‌پور(۱۳۸۱) ترجمه کرده است و پس از تحلیل عاملی، پرسشهای شماره ۲۸،۱۴،۱۳ و ۲۶ حذف شدند. این پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری والدین را در سه عامل اندازه‌گیری می‌کند. جمله‌های شماره ۲۸،۲۴،۲۱،۱۹،۱۷،۱۴،۱۳،۱۰،۶،۱ به شیوه سهل‌گیرانه، جمله‌های شماره ۲،۳،۷،۹،۱۲،۱۶،۱،۲۵،۲۶ به شیوه استبدادی و جمله‌های ۳۰،۱۱،۱۵،۲۰،۲۲،۲۳،۲۷ به شیوه مقتدرانه مربوط می‌شوند. در مقابل هر عبارت پنج ستون (کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، تاحدودی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از صفر تا ۴ نمره‌گذاری شده است. در انستیتو روان‌پزشکی ایران نیز اسفندیاری(۱۳۷۴) فرم اصلی پرسشنامه را ترجمه کرده و اصلاحات لازم را در آن صورت داده است. سپس از ده صاحب‌نظر در زمینه روانشناسی و روانپزشکی خواسته شده است تا میزان اعتبار هر جمله را با زدن علامت مشخص و نظر اصلاحی خود را نیز بیان کنند. نتایج به دست آمده نشان داد که پرسشنامه مذکور دارای روایی(اعتبار) صوری است. زنگنه(۱۳۸۵)، اسفندیاری(۱۳۷۴)، بورای(۱۹۹۱) و بامریند(۱۹۹۱) در پژوهشهای خود از این پرسشنامه استفاده کرده‌اند. بورای(۱۹۹۱) برای محاسبه پایایی از روش بازآزمایی استفاده کرده و نتایج زیر را به دست آورده است: ۰/۸۱ برای شیوه سهل‌گیرانه، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه اقتداری. او همچنین ثبات درونی را با فرمول کرونباخ محاسبه کرده که ۰/۷۵ برای شیوه سهل‌گیرانه، ۰/۸۵ برای شیوه استبدادی و ۰/۸۲ را برای شیوه مقتدرانه به دست آورده است(طباطبایی،۱۳۹۶).

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

یافته‌ها

جدول ۱ نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی تحقیق

متغیرها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۴	۲۸	۱۶/۲۲	۵/۸۸
سبک فرزندپروری مقتدرانه	۵	۴۰	۳۰/۵۶	۹/۴۶
سبک فرزندپروری مستبدانه	۱۰	۳۲	۲۰/۳۱	۶/۲۷
اختلال سلوک براساس CSI-4	۱	۲۶	۱۳	۵/۵۲
اختلال سلوک بر اساس DSM-5	۱	۲۰	۹/۲۵	۲/۵۷

با توجه به جدول ۱، پایین‌ترین نمره میان پاسخگویان در مؤلفه سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه،۴ و بالاترین نمره ۲۸ بوده است. همچنین میانگین نمرات پاسخگویان در این متغیر۱۶/۲۲ و انحراف معیار آن برابر با ۵/۸۸ بوده است.

به منظور انتخاب آزمون پارامتریک یا ناپارامتریک، ابتدا می‌باید از توزیع آماری متغیرها، اطمینان حاصل کرد. برای آزمون نرمال بودن توزیع، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرها

متغیرها	مقدار آزمون	سطح معناداری
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۰/۹۲۲	۰/۳۶۳
سبک فرزندپروری مقتدرانه	۰/۹۱۲	۰/۳۷۶
سبک فرزندپروری مستبدانه	۱/۲۱۵	۰/۰۸۸
اختلال سلوک براساس CSI-4	۰/۹۳۹	۰/۳۴۲
اختلال سلوک بر اساس DSM-5	۰/۷۶۴	۰/۶۰۳

با توجه به جدول ۲، توزیع تمامی متغیرها با توجه به اینکه سطح معناداری آنها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، نرمال است.

جدول۳. آزمون لوین برای بررسی تجانس واریانسها

متغیرها	مقدار آماره لوین	سطح معناداری
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۰/۱۵۹	۰/۶۹۰
سبک فرزندپروری مقتدرانه	۰/۷۸۶	۰/۳۷۷
سبک فرزندپروری مستبدانه	۰/۰۱۱	۰/۹۱۸
اختلال سلوک براساس CSI-4	۰/۱۴۸	۰/۷۰۱
اختلال سلوک بر اساس DSM-5	۰/۱۳۴	۰/۷۱۵

با توجه به جدول ۳، سطح معناداری تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین می‌توان گفت که واریانس از تجانس برخوردار است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

جدول ۴: ضرایب همبستگی میان اختلال سلوک و سبکهای فرزندپروری

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه	۱	۱			
سبک فرزندپروری مقتدرانه	۰/۴۶	۱	۱		
سبک فرزندپروری مستبدانه	۰/۴۷۱	-۰/۴۹	۱	۱	
اختلال سلوک براساس CSI-4	۰/۴۴۸	-۰/۵۳	۰/۳۷	۱	
اختلال سلوک بر اساس DSM-5	۰/۴۳۴	-۰/۳۹	۰/۳۳۶	۰/۸۱۵	۱

در جدول۴ همبستگی میان سبکهای فرزندپروری و اختلال سلوک با توجه به DSM و علائم مرضی نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد که سبک مقتدرانه با اختلال سلوک رابطه منفی معنادار و سبکهای سهل‌گیرانه و مستبدانه با اختلال سلوک با توجه به DSM و علائم مرضی رابطه مثبت و معنادار دارند و این ارتباط در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنادار است.

پس از تأیید نرمال بودن داده‌ها و تجانس واریانسها و روابط معنادار میان متغیرها برای بررسی سؤالات پژوهش آزمون رگرسیون انجام شد. خلاصه نتایج در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان پیش بینی اختلال سلوک با توجه به DSM

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بینی کننده	ضریب بتا	میزان t	سطح معناداری	R	R^2	F
نشانگان اختلال سلوک با استفاده از DSM	شیوه سهل‌گیرانه	۰/۲۷	۱/۹۳	۰/۰۵۹	۰/۳۳۵	۰/۱۲۶	۱۵/۱۶
	شیوه مستبدانه	۰/۶۰	۵/۱۸	۰/۰۰۰۱			
	شیوه مقتدرانه	-۰/۵۴	-۴/۳۹	۰/۰۰۰۱			

جدول ۵ پیش‌بینی اختلال سلوک با توجه به DSM را از روی سبکهای فرزندپروری نشان می‌دهد. نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که ضریب رگرسیون چندخطی معنادار است($P\leq$۰/۰۰۰۱ ، F(۳/۳۳۶)=۱۵/۱۶ r2 =۰/۱۲۶ R=۰/۳۳۵). همچنان که جدول شماره ۵ نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه میان ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین و اختلال سلوک ۰/۳۳۵ بوده است. شیوه‌های فرزندپروری ۰/۱۲۶ اختلال سلوک را تبیین می‌کنند. افزون بر این به ازای هر واحد افزایش در نمرات شیوه فرزندپروری مقتدرانه، اختلال سلوک با توجه به DSM فرزندان آنها ۰/۵۴ واحد کاهش می‌یابد و به ازای هر واحد افزایش در نمرات شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه و شیوه مستبدانه، اختلال سلوک با توجه به DSM به ترتیب ۰/۲۷ و ۰/۶۰ واحد افزایش می‌یابد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

جدول ۶ : نتایج تحلیل رگرسیون همزمان پیش‌بینی اختلال سلوک با توجه به علائم مرضیCSI-4

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بینی کننده	ضریب بتا	میزان t	سطح معناداری	R	R^2	F
نشانگان اختلال سلوک با استفاده از علائم مرضیCSI-4	شیوه سهل‌گیرانه	-۰/۱۰	-۰/۶۰	۰/۵۴۸	۰/۴۲۱	۰/۱۷۷	۷/۰۷
	شیوه مستبدانه	۰/۴۵	۳/۱۷	۰/۰۰۳			
	شیوه مقتدرانه	-۰/۳۹	-۲/۹۹	۰/۰۰۵			

جدول شماره ۶ پیش‌بینی اختلال سلوک با استفاده از علائم مرضیCSI-4 را از روی سبکهای فرزندپروری نشان می‌دهد. نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که ضریب رگرسیون چندخطی معنادار است($R=۰/۴۲۱$ $r2=۰/۱۷۷$ ، $F(۳/۳۳۶)=۷/۰۷$ $P\leq۰/۰۰۱$). همچنان که جدول ۶ نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه میان ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین و اختلال سلوک ۰/۴۲۱ بوده است. شیوه‌های فرزندپروری ۰/۱۷۷ اختلال سلوک را تبیین می‌کنند. افزون بر این به ازای هر واحد افزایش در نمرات شیوه فرزندپروری مقتدرانه، اختلال سلوک با توجه به علائم مرضی فرزندان آنها ۰/۳۹ واحد کاهش می‌یابد و به ازای هر واحد افزایش در نمرات شیوه فرزندپروری مستبدانه، اختلال سلوک با توجه به علائم مرضی ۰/۴۵ واحد افزایش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر دلالت بر اثرات شیوه‌های فرزندپروری بر نشانگان اختلال سلوک دانش‌آموزان دارد. نتایج به دست آمده در این تحقیق، یافته‌ها و مطالعات پیشین در زمینه تأثیر شیوه‌های فرزندپروری بر نشانگان اختلال سلوک را تایید می‌کند. این نتایج نشان می‌دهد هر چه والدین با شیوه‌های مقتدرانه آشناتر باشند احتمال وجود نشانگان اختلال سلوک در فرزندان آنها کاهش می‌یابد و شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه در روشهای تربیتی والدین تا حدودی تبیین‌کننده نشانگان اختلال سلوک در فرزندان آنهاست. یافته‌های این پژوهش با پژوهشهای بسیاری از پژوهشگران مانند گارثی و همکاران(۲۰۱۱)، میلوسکی و همکاران(۲۰۰۷)، بایدر و همکاران(۲۰۰۳)، زارع و همکاران(۲۰۱۴)، طباطبایی(۱۳۹۶)، کینن و همکاران(۲۰۱۰)، طباطبایی و همکاران(۱۳۹۳) و شفیع‌پور و همکاران(۱۳۹۴) همسو است. در اکثر این مطالعات انجام شده در زمینهٔ سبک فرزندپروری و مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان به ارتباط معکوس سبک مقتدرانه و ارتباط مستقیم سبک مستبدانه با بروز مشکلات رفتاری اشاره شده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

در تبیین نتایج این یافته می‌توان بیان نمود والدینی که از روشهای مستبدانه در تربیت فرزندان خود بهره گرفته‌اند با توجه به اینکه الگوی ارتباطی کمتر آرمانی بوده و اغلب با سخت‌گیری و خشونت بیش از حد و تنبیه همراه است و هر خطایی که از فرزند سرمی‌زند با حمله به شخصیت کودک و ایجاد احساس شرمساری و گناه در او همراه است، این امر زمینه را برای ایجاد تصویری ضعیف از شخصیت خود و کاهش اعتماد به نفس و رفتارهای مخرب در کودک فراهم می‌سازد. در چنین خانواده‌هایی کودک نمی‌تواند میان تنبیه و خشونتی که علیه او اعمال شده و رفتارهای خود ارتباط منطقی برقرار سازد و این تصور را در ذهن کودک تثبیت می‌کند که والدین او حقیقت محض اند و در نتیجه زمینه را برای کودک برای انجام دادن رفتارهای مهارگسیخته و اختلال سلوک فراهم می‌نماید. از سویی هم تنبیه‌های کینه‌توزانه و خشونتهای غیرمنطقی، تصور بی احترامی و بی‌توجهی را در ذهن کودک شکل می‌دهد و چنین تصوری سبب بروز برخی از رفتارهای ضداجتماعی مانند فرار از منزل، پرخاشگری و رفتارهای ضد هنجارهای اجتماعی و مشکلات رفتاری خواهد شد.

همچنین نتایج نشان داد که میان شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه و اختلال سلوک رابطه منفی معنادار وجود دارد و شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه قادر به تبیین اختلال سلوک در دانش‌آموزان دوره متوسطه اند. این یافته را می‌توان اینطور توجیه کرد که والدینی که پیرو الگوی مقتدرانه در تربیت فرزند خود بوده‌اند در برخورد با رفتارهای اشتباه کودک همیشه بر رفتارهای او تاکید کرده و هرگز شخصیت کودک خود را تخریب نکرده‌اند و اگر هم تنبیه شده صرفاً به دلیل نارضایتی از انجام دادن رفتارهایش بوده است و به جای اینکه کودک را هراسان و پریشان کنند سعی کرده‌اند به اصلاح رفتار بیشتر توجه کنند و کمبود دانش، تجربه و مهارتها و اندیشه منطقی او را اصلاح کنند. چنین خانواده‌هایی که از روشهای مقتدرانه بهره می‌گیرند، می‌دانند که باید کودک خود را برای مقابله با مشکلات و ناملایمات آماده سازند. همچنین والدین می‌دانند که بدون وجود آنها تحمل مشکلات برای کودکانشان امکان‌پذیر نیست، بنابراین به جای تنبیه و خشونت و رفتارهای ناعادلانه به فرزند خود آموزشهای لازم را برای مقابله با مصایب زندگی می‌دهند. در این الگوی تربیتی کودک هرگز طرد نمی‌شود و فراتر از رفتارهای ناشایستی که از او سر می‌زند مورد توجه واقع می‌شود و رفتارهای مثبت او نیز همواره مورد تشویق قرار می‌گیرد و به این ترتیب احساس دوست داشتن را در کودکان خود پرورش می‌دهند و این سبب خواهد شد که میل به همکاری و حس اعتماد به نفس و عزت‌نفس در کودکان برانگیخته شود و در نتیجه کودکان در چنین محیطی

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

سازگاری بیشتری را در اجتماع خود نشان خواهند داد. بدیهی است که با چنین روش فرزندپروری و تربیتی، زمینه برای رفتارهای مطلوب کودکان فراهم می‌شود و این کودکان کمتر دچار رفتارهای ناشایست و اختلال سلوک خواهند شد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه در سطح اطمینان ۹۵ بر اختلال سلوک تأثیر معنادار ندارد. یافته‌های این پژوهش با پژوهشهای شفیع‌پور و همکاران(۱۳۹۴) همسو است. شاید بتوان نتایج ضد و نقیض را این گونه تبیین کرد که شیوه‌های تربیتی والدین اغلب بر حسب تعامل میان دو شیوه رفتاری، در تغییر است. بُعد اول به بررسی رابطه عاطفی با فرزند می‌پردازد و به رفتاری بی‌توجه و طرد کننده ختم می‌شود. بعد دوم نظارت والدین بر کودک را در برمی‌گیرد و از رفتاری محدود کننده و مطالبه کننده تا روشی آسانگیر و بی‌ادعا متغیر است و در آن برای رفتار کودک، محدودیتهای کمی منظور شده است. حال می‌توان چنین نتیجه گرفت که ترکیب روش سهل‌گیرانه و عدم نظارت والدین همراه با خشونت و طرد، پیشگویی کننده ای معتبر برای اختلال سلوک است. به نظر می‌رسد که شیوه‌های سهل‌گیرانه از سبکهای تربیتی ناکارآمد است و سبب بروز مشکلات رفتاری و اختلال سلوک در کودکان می‌شود، اما اینکه در برخی پژوهشها معنادار و در برخی معنادار نیست، شاید تفاوت در نوع ابزار به‌کارگرفته شده و شرایط گردآوری داده‌های پژوهش است. همچنین اختلاف موجود را می‌توان به شرایط خانوادگی، فرهنگی و روانی- اجتماعی حاکم بر زندگی فرزند نیز نسبت داد.

محدودیتها

این پژوهش نیز همانند دیگر پژوهشهای حوزه روانشناسی با محدودیتهایی مواجه بوده است. مشخص نبودن میزان تحصیلات، سن و پایگاه اقتصادی- اجتماعی والدین شرکت کننده و همچنین میزان صداقت شرکت‌کنندگان در پاسخ به پرسشنامه‌های خودگزارشی است که احتمال دارد در نتیجه پژوهش اثرگذار بوده باشد. با توجه به اینکه ابزار به کار گرفته شده برای سنجش سبکهای فرزندپروری و علائم مرضی ابزار غربی و غیربومی است بنابراین ممکن است نتایج با تردیدهایی همراه باشد.

پیشنهادها

- پیشنهاد می‌شود که سبک فرزندپروری مقتدرانه به شیوه کاربردی در مباحث آموزش خانواده به والدین آموزش داده شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

- آموزش دادن به مسئولان مدرسه و معلمان در زمینهٔ شیوه‌های فرزندپروری برای هماهنگی این شیوه‌ها میان خانه و مدرسه.
- متخصصان از طرق متفاوت مانند برگزاری کلاسهای آموزشی در مدارس، استفاده از رسانه‌های گوناگون مانند بروشورها و لوحهای فشرده آموزشی در جهت بالا بردن آگاهی والدین در زمینه سبکهای فرزندپروری و تأثیر آن در رفتار فرزندان اقدام لازم را به عمل آورند.
- پژوهش حاضر در دیگر دوره‌های تحصیلی مانند مقطع ابتدایی یا راهنمایی و یا دانشجویان دانشگاه اجرا شود.
- در پژوهشهای آتی تأثیر سایر متغیرهای روانشناختی در اختلال سلوک با کنترل طبقات اجتماعی-اقتصادی والدین مورد بررسی قرار گیرد.
- در چک لیست DSM-5 راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی ملاکهای تشخیصی برای اختلال سلوک با توجه به هنجارهای فرهنگی بومی‌سازی شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

منابع

اسفندیاری، غلامرضا. (۱۳۷۴). *بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری فرزندان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتوی روانپزشکی ایران.

انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). چکیده *DSM-5 راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی*، ترجمه هامایاک آوادیس‌یانس، حسن هاشمی‌میناباد و داوود عرب‌قهستانی. (۱۳۹۵). چاپ دوم. تهران: انتشارات رشد.

_____. (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*، ویراست ۵، ترجمه یحیی سیدمحمدی. (۱۳۹۳). چاپ دوم، تهران انتشارات روان.

بی‌ریا، ناصر. (۱۳۹۵). *روان‌شناسی رشد: با نگرش به منابع اسلامی*، جلد دوم. تهران: انتشارات سمت.

توکلی‌زاده، جهانشیر؛ بوالهری، جعفر؛ مهریار، امیرهوشنگ و دژکام، محمود. (۱۳۷۶). همه‌گیرشناسی اختلالهای رفتاری ایذایی و کمبود توجه در دانش آموزان دبستانی شهر گناباد. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۳ (۱ و ۲)، ۴۰-۵۱.

حاجی‌سیدرضی، حمیده؛ ازخوش، منوچهر؛ کارینه، طهماسیان‌بیات، مریم و بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۱). معناداری اثربخشی آموزش والدین کودکان نافرمان بر روش‌های فرزندپروری مادران و مشکلات رفتاری کودکان. *خانواده پژوهشی*، ۸ (۴)، ۲۷۳-۲۹۰.

خدمتگزار، حسین؛ شاره، حسین؛ وکیلی، یعقوب و اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۸۷). سبک اسنادی بزهکاران دارای اختلال سلوک و مراقبان کانون اصلاح و تربیت. *مجله روانپزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۱)، ۱۷-۲۳.

زینالی، شیرین؛ خانجانی، زینب و سهرابی، فائزه. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش والدین بر کاهش علائم اختلال سلوک و پرخاشگری نوجوانان۱۶-۱۴ سال. *مجله سلامت و بهداشت*، ۶ (۵)، ۵۶۶-۵۷۴.

سادوک، بنجامین جی. و سادوک، ویرجینیا ا. (۲۰۱۵). *خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری روان پزشکی بالینی*، ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۵). چاپ اول. تهران: انتشارات ارجمند.

شعبانی، زهرا و مؤیدی، معصومه. (۱۳۹۶). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین با افسردگی دانش آموزان دختر دورهٔ متوسطه و پیش‌دانشگاهی. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۴(۳)، ۱۰۷-۱۲۵.

شفیع‌پور، سیده زهرا؛ شیخی، علی؛ میرزایی، مهشید و کاظم‌نژاد لیلی، احسان. (۱۳۹۴). سبکهای فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. *پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۲۵(۷۶)، ۴۹-۵۶.

شیری، اسماعیل؛ ولی‌پور، مصطفی؛ مظاهری، محمدعلی و رودباری سقایی، بهناز. (۱۳۹۳). بررسی شیوع مشکلات رفتاری درونی‌سازی و برونی‌سازی در بین دانش‌آموزان مدارس راهنمایی پسر شهرستان زنجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲ (۲)،۴۴-۵۳.

ضیاء الدینی، حسن و شفیع‌زاده، ناهید. (۱۳۸۴). همه‌گیرشناسی اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه و اختلال سلوک در دانش‌آموزان دبستانی شهر سیرجان. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی(ایران)*، ۱۱(۴)، ۴۱۹-۴۲۵.

طباطبایی، سیدعلی؛ فضلی، رخساره و یارعلی، جواد. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبکهای فرزندپروری والدین با پیشرفت تحصیلی و اختلال رفتاری دانش‌آموزان دورهٔ ابتدایی. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۰ (۱)، ۷-۲۲.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

طباطبایی، سیدمحمد. (۱۳۹۶). بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری با بهداشت روانی دختران. *فصلنامه خانواده و پژوهش*،۱۱(۲)، ۸۹-۱۰۸.

عسگری، مرضیه. (۱۳۸۶). *مقایسه توانایی برنامه ریزی – سازماندهی در نوجوانان با و بدون اختلال سلوک*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

قزلسفلو، مهدی و همتی‌پویا، مهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش نظم‌بخشی هیجانی بر سازگاری عاطفی، اجتماعی و تحصیلی پسرهای ۱۰ تا ۱۴ سال دچار اختلال سلوک. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*،۱۲(۲)، ۱۸۳-۲۰۲.

قهاری، شهربانو؛ مهریار، امیرهوشنگ و بیرشک، بهروز. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه ای برخی از اختلالات روانی در کودکان ۷ تا ۱۲ ساله شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی شهرستان چالوس. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، *۱۳* (۴۱)، ۸۱-۹۱.

کاپلان، هرولد و سادوک، بنجامین. (۲۰۱۵). *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری، روانشناسی بالینی*، ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۴). جلد سوم. تهران: انتشارات ارجمند.

محمداسماعیل، الهه. (۱۳۸۶). انطباق و هنجاریابی سیاهه نشانه‌های مرضی کودک ویرایش چهارم (CSI-4). *پژوهش در کودکان استثنایی*، *۷* (۱)، ۷۹-۹۶.

نجفی، محمود؛ فولادچنگ، محبوبه؛ علیزاده، حمید و محمدی‌فر، محمدعلی. (۱۳۸۸). میزان شیوع اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان دبستانی. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۹ (۳)، ۲۳۹-۲۵۴.

نوابی‌نژاد، شکوه. (۱۳۹۴). *سه گفتار درباره راهنمایی و تربیت فرزندان*. تهران: انتشارات کلینی.

یوسفی، فایق؛ عرفانی، نصرالله؛ خیرآبادی، غلامرضا و قانعی، حسین. (۱۳۷۹). بررسی شیوع اختلالهای سلوک و نافرمانی در دانش‌آموزان راهنمایی استان کردستان. *اندیشه و رفتار*، *۶* (۲و۳)، ۴۸-۵۴.

یوسفی، فایق و هوشیاری، سوما. (۱۳۹۴). شیوع و عوامل مرتبط با اختلال سلوک در دانش‌آموزان متوسطه شهرستان سنندج(سال ۱۳۹۲). *ماهنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، *۱۹* (۱)، ۳۷-۴۳.

Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, *35*(2), 205-230.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, *11*(1), 56-95.

Baydar, N., Reid, M. J., & Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for head start mothers. *Child Development*, *74*(5), 1433-1453.

Bird, H. R. (1996). Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, *37*(1), 35-49.

Calzada, E. J., Eyberg, S. M., Rich, B., & Querido, J. G. (2004). Parenting disruptive preschoolers: Experiences of mothers and fathers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *32*(2), 203-213.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

Forehand, R., & Long, N. (1998). Outpatient treatment of the acting out child: Procedures, long term follow-up data, and clinical problems. *Advances in Behavior Research and Therapy, 10*(3), 129-177.

Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (1994). *Child symptom inventories manual*. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.

Garthe, R., Reynolds, J., Kalafut, C., & John, J. (2011). The effects of parenting styles on adolescent depression, anxiety and substance use. *Journal of Clinical Psychology, 10*, 26-32.

Goldstein, L. H., Harvey, E. A., & Friedman-Weieneth, J.L. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children, Part ш: Investigating differences in parenting practices and parenting stress. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*(1), 125-136.

Hong, J.S., Tillman, R., & Luby, J. (2015). Disruptive behavior in preschool children: Distinguishing normal misbehavior from markers of current and later childhood conduct disorder. *The Journal of Pediatrics*, *166*(3), 723-730.

Keenan, K., Hipwell, A.E., Chung, T., Stepp, S., Stouthamer-Loeber, M., McTigue, K. & Loeber, R. (2010). The Pittsburgh Girls Study: Overview and initial findings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*(4), 506-521.

Klein, H. A. & Ballantine, J. (2001). For parents particularly: Raising competent kids: The authoritative parenting style. *Childhood Education, 78*(1), 46-47.

Maccoby, E. E. (1984). Middle childhood in the context of the family. In W.A. Collins (Ed.), *Development during middle childhood: The years from six to twelve* (pp. 184-239). Washington, DC: National Academy Press.

Marsiglia, C.S., Walczyk, J. J., Buboltz, W. C., & Griffith-Ross, D. A. (2007). Impact of parenting styles and locus of control on emerging adults' psychosocial success. *Journal of Education and Human Development, 1*(1), 1-12.

Mash, E J., & Wolfe, D. A. (2016). *Abnormal child psychology*. Wadsworth: Cengage Learning.

Milevsky, A., Schechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life satisfaction. *Journal of Child and Family Studies, 16*(1), 39-47.

Miller-Lewis, L. R., Baghurst, P. A., Sawyer, M. G., Prior, M. R., Clark, J. J., Arney, F. M., et al. (2006). Early childhood externalizing behavior problems: Child, parenting, and family-related predictors over time. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34,* 891-906.

Pajer, K., Stein, S., Tritt, K., Chang, C.-N., Wang, W., & Gardner, W. (2008). Conduct disorder in girls: Neighborhoods, family characteristics and parenting behaviors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2*, Article ID 28.

Park, Y. S., Kim, B. S. K., Chiang, J., & Ju, C. M. (2010). Acculturation, enculturation, parental adherence to Asian cultural values, parenting styles, and family conflict among Asian American college students. *Asian American Journal of Psychology, 1*(1), 67-79.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]

Pedersen, W., & Mastekaasa, A. (2011). Conduct disorder symptoms subsequent pregnancy, child-birth and abortion: A population-based longitudinal study of adolescents. *Journal of Adolescence*, *34*(5), 1025-1033.

Perepletchikova, F., & Kazdin, A. E. (2004). Assessment of parenting practices related to conduct problems: Development and validation of the management of children's behavior scale. *Journal of Child and Family Studies, 13*(4), 385-403.

Pfiffner, L. J., McBurnett, K., Rathouz, P. J., & Judice, S. (2005). Family correlates of oppositional and conduct disorders in children with attention deficit/hyperactivity disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*(5), 551-563.

Schroeder, C. S., & Gordon, B. N. (2017). *Assessment and treatment of childhood problems: A clinician's guide*. The Guilford Press.

Shenk, C. E., Dorn, L. D., Kolko, D. J., Susman, E. J., Noll, J.G., & Bukstein, O.G. (2012). Predicting treatment response for oppositional defiant and conduct disorder using pre-treatment adrenal and gonadal hormones. *Journal of Child and Family Studies, 21*(6), 973-983.

Tam, B.C., Chong, A., Kadirvelu, A. & Khoo, Y.T. (2014). Parenting styles and self-efficacy of adolescents: Malaysian scenario. *Global Journal of Human-Social Science Research*, *12*(14), 18-21.

Zare, F., Bakhshipour, B., & Hassanzadeh, R. (2014). Parenting style and mental health in Iranian adolescents. *Journal of Novel Applied Sciences, 3*(3), 274-277.

Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, *5*(1-2), 65-78.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1398.16.4.7.8]