

پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۹ و ۱۰ / سال سوم، شماره ۳ و ۴ / پاییز و زمستان ۱۳۸۲ / ۲۶۴-۲۴۵
Research on Exceptional Children, Fall 2003 & Winter 2004, Vol. 9, 10 No. 3, 4, 245-264

مرجان فرضی گلفزانی*، دکتر الهه محمداسماعیل**، فاطمه رئوفیان مقدم***،
هاجر عسگری مقدم****

پذیرش نهایی: ۸۲/۹/۳۰

تجدید نظر: ۸۲/۹/۲

(دریافت: ۸۲/۷/۸)

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی با مادران کودکان عادی بود. به این منظور با استفاده از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای، تعداد ۴۰ کودک عادی ۷ تا ۱۱ سال (دختر و پسر) از مدارس ۳ منطقه آموزشی شهر تهران و تعداد ۹۰ کودک با تشخیص اختلال‌های افسردگی (افسردگی اساسی و افسرده خوبی) اضطرابی (اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی (هراس اجتماعی) و وسواس فکری و عملی به روش نمونه هدفمند از بیمارستان‌های امام حسین، روزبه، نواب صفوی و درمانگاه شهید اسماعیلی انتخاب شدند. مادران ۱۳۰ کودک برگزیده (عادی و بالینی) با استفاده از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری دیانا باومریند آزمون شدند. اطلاعات بدست آمده با استفاده از روش تحلیل واریانس یک متغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی با مادران کودکان عادی در شیوه‌های فرزند پروری قاطع و اطمینان بخش و مستبدانه تفاوت وجود دارد. همچنین مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزندپروری

* کارشناس ارشد سنجش و اندازه‌گیری (Email: Mfarzy@yahoo.com)

** عضو هیأت علمی پژوهشکده کودکان استثنایی

*** کارشناس روان‌شناسی بالینی

**** کارشناس روان‌شناسی بالینی

۲۴۶ / پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۹ و ۱۰ / سال سوم، شماره ۳ و ۴ / پاییز و زمستان ۱۳۸۲

مستبدانه در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند. در حالی که مادران کودکان عادی در مقایسه با مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی بیشتر از شیوه قاطع و اطمینان بخش در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند. اما میزان گرایش آنان به استفاده از این شیوه (قاطع و اطمینان بخش) تفاوتی با مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی و وسواس فکری و عملی ندارد.

واژه‌های کلیدی: شیوه‌های فرزندپروری، اختلال‌های افسردگی، اضطرابی، وسواس فکری و عملی

مقدمه

اختلال‌های روان‌شناختی که خود را به صورت انواعی از الگوهای رفتاری غیرانطباقی، کم و بیش متفاوت از زمانی به زمان دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر نشان می‌دهند، تا جایی که تاریخ بشر نشان داده است، مردان، زنان و کودکان زیادی را مبتلا کرده است (کاستلو و کاستلو، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۳). تا قبل از قرن بیستم به بیماریهای روانی کودکان بیشتر به صورت مینیاتوری از بزرگسالان نگاه می‌شد. اما از اوایل قرن بیستم با شروع مطالعات نظام‌دار بر روی جنبه‌های مختلف کودکان، اختلالات روانی آنان نیز به صورت مستقل مورد توجه قرار گرفت و مشخص شد در اکثر موارد، تفاوت‌های رفتار نابهنجار و بهنجار در کودکان به وضوحی که در مورد بزرگسالان مشاهده می‌شود، قابل تعیین نیست. برخی از اعمال علامتی کودکان ممکن است بخشی از رشد نابهنجار آنان محسوب شود. مثلاً وجود بدخلقی ممکن است بیانگر منفی‌گرایی^۱ طبیعی یک کودک نوپا باشد. از طرف دیگر بدخلقی در یک کودک شش ساله، بدنبال یک تحریک منحصر به فرد ممکن است دال بر وجود یک اختلال روانی-اجتماعی باشد. به طور کلی قضاوت در مورد اینکه آیا رفتار کودک یک متغیر تحولی است یا نشانی از یک مسأله جدی‌تر، به سن کودک، تکرار، شدت، تعداد نشانه و به خصوص میزان اختلال در عملکرد بستگی دارد (شاملو، ۱۳۷۲؛ جلیلی فرشی، ۱۳۷۴). به عقیده راس^۲ (ترجمه مهریار و یوسفی، ۱۳۷۶) وقتی اختلال روانی در میان است که رفتار نشان داده شده توسط کودک با یک معیار اجتماعی قراردادی و نسبی مغایرت داشته باشد. به این معنی که رفتار مزبور با چنان فراوانی یا شدتی بروز کند که بزرگسالانی که در محیط کودک زندگی می‌کنند آن را در اوضاع و احوال مزبور بیش از حد لازم کم یا زیاد تشخیص دهند.

مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان.../۲۴۷

اخیراً نظریه‌پردازان با مطالعه فرایندهای مربوط به رشد کودکان و نوجوانان به ایجاد یک سیستم طبقه‌بندی معنی‌دارتر رفتارهای غیرانطباقی نائل شده‌اند. به نحوی که در DSM-IV^۳ بهترین و پر استفاده‌ترین نظام طبقه‌بندی تشخیصی گردآوری شده توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا، یک بخش مستقل به عنوان بخش یکم به اختلال‌هایی که معمولاً نخستین بار در دوره شیرخوارگی، کودکی یا نوجوانی تشخیص داده می‌شوند، اختصاص یافته است. دو طبقه از رایج‌ترین اختلال‌های کودکان، اختلال‌های اضطرابی و افسردگی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ترجمه نیکخو و همکاران، ۱۳۷۴).

اختلال‌های اضطرابی^۴ کودکان و نوجوانان نخستین بار در سال ۱۹۸۰ در سومین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-III) به سه نوع اختلال اضطراب جدایی، اختلال اجتنابی کودکی و نوجوانی و اختلال اضطراب فراگیر طبقه‌بندی شد. اما در راهنمای فعلی (DSM-IV) تنها اختلال اضطراب جدایی در بخش یکم منظور گردید و اختلال اجتنابی کودکی و نوجوانی و اختلال اضطراب فراگیر به دلیل مشابهت در ویژگی‌های اصلی‌شان در یک طبقه تحت عنوان اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی مطرح شده که در زمره اختلال‌های اضطرابی بزرگسالان قرار می‌گیرند. علاوه بر این کودکان و نوجوانان ممکن است به سایر اختلال‌های اضطرابی چون هراس خاص، وسواس فکری و عملی و اختلال فشار روانی پس از ضربه که جزء اختلال‌های اضطرابی بزرگسالان محسوب می‌شود نیز مبتلا شوند (کاپلان و سادوک، ترجمه رفیعی و رضاعی، ۱۳۷۸؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ترجمه نیکخو و همکاران، ۱۳۷۴). در کل اضطراب حالتی خلقی است که از طریق احساس‌های منفی و نشانه‌های جسمانی تنش در فردی که بیمناکانه وجود خطر یا نگرانی را در آینده پیش‌بینی می‌کند، مشخص می‌شود. افرادی که به اختلال‌های اضطرابی مبتلا می‌شوند، آشفتگی و ناتوانی قابل ملاحظه‌ای را تجربه می‌کنند که شدت آن در کودکان و نوجوانان کمتر است (بارلو و دوراند، ۱۹۹۷).

در مورد اختلال افسردگی^۵، در دیدگاه‌هایی که اخیراً در مورد بهداشت روانی کودکان ارائه شده، وجود افسردگی در همه سطوح تحولی در کودکان و شباهت نشانه‌های آن با نشانه‌های افسردگی نوجوانان مورد تایید قرار گرفته و تشخیص افسردگی منوط به در نظر گرفتن معیاری به نام سن و ظاهر شدن نه یک نشانه، بلکه

دسته‌ای از نشانه‌ها ماکول شده است (هرینگتون، ۱۹۹۳؛ برین و فیدلر، ۱۹۹۶؛ بارلو و دوراند، ۱۹۹۷). از این دیدگاه، افسردگی عموماً به عنوان حالتی از احساس غمگینی شدید تعریف می‌شود که مشتمل بر احساس فراگیرنده‌ای از فقدان، ناعالی، خستگی و مشکلاتی در تفکر و ارتباط است (زیگلر و استیونسون، ۱۹۹۳).

برای اینکه کودکی از لحاظ بالینی افسرده تشخیص داده شود، نه تنها باید غمگینی و اختلال عاطفی شدیدی را تجربه کند، بلکه باید در کارکرد شناختی فردی آنها و نیز در رفتارشان تغییراتی صورت گیرد. این تغییرات در سنین مختلف کودک، متفاوت بوده و شامل نشانه‌های جسمانی، رفتاری، شناختی و اجتماعی است (رافائل و باروز، ۱۹۹۵). در DSM-IV گرچه طبقه‌بندی خاصی در مورد افسردگی کودکان ارائه نشده است، اما اختلال‌های افسردگی کودک با انتساب به طبقه بزرگتری به نام اختلال‌های خلقی به عنوان یک عملکرد متفاوت در سنین مختلف تلقی گردیده که به دو طبقه اختلال افسردگی اساسی و افسرده خویی تقسیم می‌شود (بارلو و دوراند، ۱۹۹۷).

با وجود اتفاق نظر متخصصان بالینی و پژوهشگران در مورد طبقه‌بندیهای تشخیصی اختلال‌های روانی کودکان و ملاکهای تشخیصی آنها، عوامل مسبب این اختلالات آن قدر متعدد و پیچیده است که گاهی اثبات آنها ناممکن به نظر می‌رسد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ترجمه نیکخو و همکاران، ۱۳۷۴). بعضی از دانشمندان و روان‌شناسان معتقدند که غالب رفتارهای انسان از طریق ترکیب ژنتیکی، ریش فیزیولوژیکی و عملکرد عصبی او هدایت می‌شود. اما عده‌ای نیز معتقدند که علاوه بر متغیر بیولوژیکی، بعضی از رفتارهای نابهنجار کودکان در حقیقت پاسخ به شرایط استرس‌زای محیط است. واژه محیط شامل تجاربی است که انسان در رابطه با عوامل فیزیکی، خانواده، اجتماع و فرهنگ کسب می‌کند. اما از بین این عوامل، خانواده نخستین و با دوام‌ترین 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 و جامعه‌شناسان، باید ریشه بسیاری از انحرافات شخصیت و بیماریهای روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد (ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۷۲؛ هترینگتون و پارک، ترجمه طهوریان و همکاران، ۱۳۷۳؛ احدی و بنی جمالی، ۱۳۷۴). در حقیقت دیرزمانی است که معلوم شده برخی از گرایشهای تربیتی

والدین با پیدایش رفتارهای غیرانطباقی کودکان رابطه دارد (وبستر، استراتون، و هربرت، ۱۹۹۴). شیوه‌های انضباطی والدین غالباً بر حسب تعامل بین دو بعد رفتاری آنها، در تغییر است. بعد نخست به بررسی رابطه عاطفی با کودک می‌پردازد و حدود آن از رفتاری پاسخده، پذیرا و کودک محور آغاز می‌شود و به رفتاری بی‌توجه و طرد کننده که مرکزیت آن به نیازها و امیال والدین گذاشته شده است، ختم می‌شود. بعد دوم، کنترل 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 مختصری منظور شده است. از ترکیب این دو بعد مهم یعنی «پذیرش در برابر طرد شدن» و «سختگیری در برابر آسانگیری» الگوهای قاطع و اطمینان‌بخش^۷، خودکامه و مستبد^۸، مساوات طلب^۹، سهل‌گیر و بی‌بند و بار شکل می‌گیرد.

والدین قاطع و اطمینان بخش، هم برای رفتار خود مختارانه و هم رفتار منضبط اعتبار قایلند. آنان روابط کلامی را تشویق می‌کنند و وقتی از اقتدار خود به عنوان والدین استفاده می‌کنند و کودک را از چیزی منع می‌کنند یا از او انتظاری دارند، برایش دلیل می‌آورند. کودکانی که در این خانواده‌ها پرورش می‌یابند به تدریج به بلوغ شناختی و اجتماعی نزدیک می‌شوند و چیزی نمی‌گذرد که باید برای زندگی خودشان قبول مسئولیت کنند. درواقع معین بودن هدفها و انتظام و ترتیب امور خانوادگی، راه و رسم زندگی آنها را روشن می‌سازد (هترینگتون و پارک، ترجمه طهوریان و همکاران، ۱۳۷۳؛ ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۷۲؛ شریعتمداری، ۱۳۷۴). والدین قاطع و اطمینان بخش علاوه بر عهده دار شدن نقش پدر و مادری، مسئولیت تربیت فرزندان را نیز تقبل می‌کنند و همواره سعی می‌کنند که با کسب آگاهیهای تربیتی بیشتر از طرق مختلف این کار را انجام دهند. این شیوه یکی از سبکهای اصلی فرزندپروری است که اولین بار توسط بامریند^۹ (۱۹۶۷، ۱۹۷۱) معرفی گردید (لامبورن و همکاران، ۱۹۹۱).

والدین خودکامه و مستبد بر خلاف والدین دموکرات، تحریک پذیر، انعطاف ناپذیر، زورگو، خشن و نسبت به نیازهای کودکان بی‌توجهند. به نظر آنان اطاعت بی‌چون و چرا یک فضیلت است. کودکانی که والدین خودکامه دارند، کمتر متکی به خود هستند و نمی‌توانند به تنهایی کاری انجام دهند یا از خود عقیده‌ای داشته باشند. بیشتر متمایل به ساکت بودن، مؤدب بودن، خجالتی بودن و از نظر اجتماعی غیرمثبت بودن و درمانده

بودن هستند. آنان معمولاً والدین خود را نامهربان و سهل‌انگار می‌دانند و معتقدند که انتظارات و تقاضاهایشان غیرمنطقی و نادرست است. اما از اینکه بخواهند در چنین محیط خصومت آمیزی عرض اندام کنند، می‌ترسند. این وضعیت به رفتار نامناسب، تعارض و روان رنجوری که غالباً در چنین کودکانی یافت می‌شود، منجر می‌گردد (هترینگتون و پارک، ترجمه طهوریان و همکاران، ۱۳۷۳؛ ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۷۲).

والدین مساوات طلب، سهل‌گیر و بی‌بند و بار نیز نمی‌توانند نیازهای کودکان یا نوجوانان را برآورده کنند. بعضی از والدین اجازه می‌دهند کودک هر کاری که می‌خواهد بکند، شاید به این دلیل که کاری به کودک ندارند و یا اینکه اهمیتی نمی‌دهند. در این خانواده‌ها سطح ارزش افراد خانواده پایین، روابط اعضای خانواده آشفته و غیر انسانی است (سدورو، ۱۹۹۰). والدین اینگونه خانواده‌ها، بین خودشان و کودک فاصله‌ای ایجاد و آن را حفظ می‌کنند و نیازهای خودشان را به جای نیازهای کودک مد نظر قرار می‌دهند.

چنین فقدان توجه والدین در دل‌بستگی نوزادان، شکاف ایجاد می‌کند و در کودکان بزرگتر موجب بروز رفتارهای تکانشی، پرخاشگرانه و گرایشهای ضداجتماعی و بزهکاری می‌شود. به هر حال افراط در آسان‌گیری یا محدودیت توسط والدین، به خصوص از طرف مادر که نقش وی مهمتر از نقش پدر قلمداد شده، به رشد ناقص تربیتی در کودکان و رفتارهای نابهنجار در آنان منجر می‌شود (هترینگتون و پارک، ترجمه طهوریان و همکاران، ۱۳۷۳؛ ماسن و همکاران، ترجمه یاسایی، ۱۳۷۳). چنانچه راجرز معتقد است که شیوه‌های خاصی که سبب تکامل تصویر خود کودک می‌گردد به شدت تحت تأثیر مادر است (شولتز، ترجمه خوشدل، ۱۳۶۲).

از آنجا که هر گونه افراط و آسان‌گیری یا محدودیت توسط والدین، عواقب ناخوشایندی برای کودکان به دنبال دارد و ممکن است به رشد ناقص کودکان و بروز مشکلات رفتاری و هیجانی مختلف منجر گردد و با توجه به اینکه هدف غایی تربیت، خودگردانی است نه تنظیم توسط عوامل خارجی، بنابراین بررسی شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دچار اختلالات رفتاری چون اختلال‌های اضطرابی و افسردگی ضروری است. همچنین می‌توان با مقایسه الگوهای تربیتی آنها با مادران کودکان عادی

جنبه‌های مهم فرزندپروری در رشد و شخصیت کودکان را شناسایی کرد و اطلاعات مناسبی که با شرایط فرهنگی- اجتماعی ایران همخوان باشد بدست آورد. به منظور جلوگیری از بکارگیری الگوهای رفتاری نامناسب، ناهمسان و نامطلوب توسط مادران خانواده‌های ایرانی و همچنین پیشگیری از شکل‌گیری رفتارهای سازمان نیافته و نابهنجار در کودکان ایرانی، می‌توان ضمن مطلع سازی این خانواده‌ها از الگوی مناسب فرزندپروری، آموزشهای لازم نیز در این زمینه ارائه کرد. بر این اساس، هدف این پژوهش مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی با مادران کودکان عادی است. در این راستا فرضیه زیر تدوین شد:

بین شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی، و وسواس فکری و عملی با مادران کودکان عادی تفاوت وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی پژوهش عبارتند از:

۱) مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی (افسردگی اساسی و افسرده‌خویی) بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه سهل‌گیرانه در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند.

۲) مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی (اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی) بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه سهل‌گیرانه در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند.

۳) مادران کودکان دارای وسواس فکری و عملی بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه سهل‌گیرانه در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند.

۴) مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی (افسردگی اساسی و افسرده‌خویی) کمتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزند پروری قاطع و اطمینان بخش در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند.

۵) مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی (اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی) کمتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزند پروری قاطع و اطمینان بخش در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند.

- ۶) مادران کودکان دارای وسواس فکری و عملی کمتر از مادران کودکان عادی از شیوه قاطع و اطمینان بخش در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند.
- ۷) مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی (افسردگی اساسی و افسرده‌خویی) بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزند پروری مستبدانه در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند.
- ۸) مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی (اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی) بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزند پروری مستبدانه در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند.
- ۹) مادران کودکان دارای وسواس فکری و عملی بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزند پروری مستبدانه در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند.

روش

نمونه و روش نمونه‌گیری

از آنجا که نمونه مورد مطالعه دربرگیرنده دو گروه از مادران کودکان عادی و دارای اختلال‌های رفتاری است، به منظور گزینش نمونه عادی از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و در گزینش نمونه دارای اختلال‌های رفتاری از روش نمونه هدفمند استفاده شد. در انتخاب مادران کودکان عادی با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، تعداد ۴۰ کودک دختر و پسر از پایه‌های اول تا پنجم ابتدایی به طور تصادفی از مدارس واقع در ۳ منطقه آموزشی شمال، جنوب و مرکز شهر تهران انتخاب شدند. اما انتخاب نمونه در گروه مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی و افسردگی، از طریق گزینش کودکانی صورت گرفت که طی ۴ ماه اجرای پژوهش، توسط مادرانشان به بیمارستانهای امام حسین، روزبه، نواب صفوی و درمانگاه شهید اسماعیلی مراجعه کرده و توسط روانپزشک تشخیص افسردگی اساسی، افسرده‌خویی، وسواس فکری و عملی، اضطراب جدایی، هراس اجتماعی و اضطراب فراگیر گرفته بودند. به این ترتیب ۱۳۰ دانش‌آموز ۷ تا ۱۱ ساله (۴۰ دانش‌آموز عادی، ۳۰ دانش‌آموز دارای اختلال‌های افسردگی، ۳۰ دانش‌آموز دارای اختلال‌های اضطرابی، و ۳۰ دانش‌آموز دارای وسواس فکری و عملی) و در واقع ۱۳۰ مادر که ۴۰ نفر از آنان را مادران کودکان عادی، و ۹۰ نفر دیگر را مادران

کودکان دارای اختلال‌های افسردگی (۳۰ نفر)، اختلال‌های اضطرابی (۳۰ نفر) و دارای وسواس فکری و عملی (۳۰ نفر) تشکیل می‌دادند، به عنوان نمونه در پژوهش شرکت داده شدند.

ابزار اندازه‌گیری

به منظور انجام مطالعه و تحقق هدف پژوهش، از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری و دیاناباوم ریند استفاده شد. این پرسشنامه که در سال ۱۹۷۲ توسط دیاناباوم طراحی شد، شامل ۳۰ جمله است که ۱۰ جمله آن به شیوه سهل‌گیرانه، ۱۰ جمله به شیوه مستبدانه و ۱۰ جمله دیگر به شیوه قاطع و اطمینان بخش مربوط می‌شود. الگوی پاسخگویی به سؤالها از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تبعیت می‌کند. بدین صورت که از مادر خواسته می‌شود تا از بین ۵ پاسخ کاملاً موافقم، موافقم، مطمئن نیستم، تقریباً مخالفم و مخالفم، پاسخی را انتخاب کند که مطابقت بهتری با وضعیت موجود دارد. علاوه بر الگوی پاسخدهی، نمره‌گذاری سؤالات پرسشنامه دیاناباوم نیز برمبنای مقیاس لیکرت صورت می‌گیرد که با جمع نمرات سؤالات مربوط به هر شیوه، سه نمره مجزا بدست می‌آید.

پرسشنامه دیاناباوم در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و روایی آن بدست آمده است. چنانچه بوری در سال ۱۹۹۱ پایایی پرسشنامه مزبور را با استفاده از روش بازآزمایی در بین گروه مادران به ترتیب ۰/۸۱ برای شیوه سهل‌گیری، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه قاطع و اطمینان بخش و در بین پدران به ترتیب ۰/۷۷ برای شیوه سهل‌گیری، ۰/۸۵ برای شیوه استبدادی و ۰/۸۸ برای شیوه قاطع و اطمینان بخش گزارش نمود. همچنین وی با استفاده از روایی تشخیصی، نشان داد که روش استبدادی مادر رابطه معکوس با سهل‌گیری (۰/۳۸-)، روش قاطع و اطمینان بخش (۰/۴۸-) و مستبد بودن پدر نیز رابطه معکوسی با سهل‌گیری (۰/۵۰-) و قاطع و اطمینان بخش (۰/۵۲-) دارد. علاوه بر این، اسفندیاری (۱۳۷۴) نیز پایایی آزمون بر روی یک نمونه ۱۲ نفری از مادران را به شیوه بازآزمایی و با فاصله زمانی ۱ هفته، به ترتیب برای شیوه سهل‌گیری (۰/۶۹)، شیوه استبدادی (۰/۷۷)، و شیوه قاطع و اطمینان بخش (۰/۷۳) گزارش نمود. روایی محتوای آزمون نیز توسط ۱۰ نفر از

صاحب‌نظران روان‌شناسی و روان‌پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. در کل نتایج بدست آمده از مطالعات خارجی و داخلی، اعتبار و روایی پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری را مورد تأیید قرار می‌دهد.

روش جمع‌آوری اطلاعات

در جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری دیناباوم استفاده شد. بدین طریق که در نمونه عادی، ابتدا پس از گزینش تصادفی دانش آموزان، مادران این دانش‌آموزان با هماهنگی قبلی مدیر دبستان به مدارس دعوت می‌شدند و سپس آزمونگر از طریق ملاقات با هر یک از مادران به شیوه انفرادی و ثبت مشخصاتی در مورد مادر و کودک با ارایه یک دستورالعمل کلی از مادر تقاضا می‌کرد تا پس از اتمام دستورالعمل نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نماید. تکمیل پرسشنامه در گروه مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی و اضطرابی نیز به طریق ذکر شده در بیمارستان یا درمانگاه صورت می‌گرفت.

روش تحلیل داده‌ها

در تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از فنون آمار توصیفی و ارائه شاخصهای آماری، از روش تحلیل واریانس یک متغیری و در صورت معنی‌دار بودن F از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش برای شیوه سهل‌گیر در جدول ۱ آورده شده‌اند. در جدول ۲ نیز تحلیل واریانس آنها آورده شده است.

جدول ۱- نتایج میانگین‌های محاسبه شده برای چهار گروه نمونه در شیوه فرزندپروری سهل‌گیر

شماره گروهها	گروهها	n	X
۱	مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی	۳۰	۱۷/۲۰
۲	مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی	۳۰	۱۷/۴۰
۳	مادران کودکان دارای اختلال وسواس فکری و عملی	۳۰	۱۶/۳۷

۴	مادران کودکان عادی	۴۰	۱۵/۸۸
---	--------------------	----	-------

جدول ۲- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک متغیری مربوط به مقایسه میانگین‌های ۴ گروه نمونه در

شیوه فرزند پروری سهل‌گیر

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری
بین گروهها	۵۲/۳۸۱	۳	۱۷/۴۶۰	۰/۸۴۸	۰/۴۷۰
درون گروهها	۲۵۹۵/۳۴۲	۱۲۶	۲۰/۵۹۸		
کل	۲۶۴۷/۷۲۳	۱۲۹			

$$p > 0.05$$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که چون F محاسبه شده (۰/۸۴۸) با سطح معناداری ۰/۴۷ در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست، بنابراین فرض صفر رد نمی‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین پاسخهای مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی (افسردگی اساسی و افسرده جویی)، اختلال‌های اضطرابی (اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی) و دارای وسواس فکری و عملی در مقیاس شیوه فرزند پروری سهل‌گیر تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود ندارد. بدین معنا که گرایش مادران ۴ گروه مذکور در استفاده از شیوه فرزندپروری سهل‌گیر تفاوتی با یکدیگر ندارد.

در این قسمت اطلاعات مربوط به مقایسه چهار گروه مادران در شیوه فرزند پروری قاطع و اطمینان بخش آورده می‌شود.

جدول ۳- نتایج میانگین‌های محاسبه شده برای چهار گروه نمونه در شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش

گروهها	n	\bar{X}
مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی	۳۰	۲۹/۷۷
مادران کودکان دارای اختلال وسواس اضطرابی	۳۰	۳۱/۱۳
مادران کودکان دارای اختلال وسواس فکری و عملی	۳۰	۳۲/۳۰
مادران کودکان عادی	۴۰	۳۲/۳۳

جدول ۴- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک متغیری مربوط به مقایسه میانگین‌های چهار گروه نمونه در شیوه فرزند پروری قاطع و اطمینان بخش

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معنی داری
بین گروهها	۱۴۰/۳۱۵	۳	۴۶/۷۷۲	۳/۱۱۲*	۰/۰۲۹
درون گروهها	۱۸۹۳/۹۰۸	۱۲۶	۱۵/۰۳۱		
کل	۲۰۳۴/۲۲۳	۱۲۹			

$$P < 0.05$$

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که چون F محاسبه شده (۳/۱۱۲) با سطح معناداری ۰/۰۲۹ در سطح ۰/۰۵ معنادار است، بنابراین فرض صفر رد شده و می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین میانگین پاسخ‌های مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی (افسردگی اساسی و افسرده خویی)، اختلال‌های اضطرابی (اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی) در مقیاس شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود دارد. بدین معنا که میزان گرایش مادران ۴ گروه مذکور در استفاده از شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش با یکدیگر متفاوت است. حال به منظور درک این مطلب که تفاوت بین میانگین‌های کدام یک از سطوح متغیر بین گروهها معنی‌دار است از آزمون توکی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- نتایج آزمون HSD توکی مربوط به مقایسه میانگین‌های چهار گروه نمونه در شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش

شماره گروهها	نام گروهها	میانگین			
		۴	۳	۲	۱
۱	مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی	۲۹/۷۷	—	۱/۳۷	۲/۵۳*
۲	مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی	۳۱/۱۳	—	—	۱/۱۹
۳	مادران کودکان دارای وسواس فکری و عملی	۳۲/۳۰	—	—	۰/۰۳
۴	مادران کودکان عادی	۳۲/۳۳	—	—	—

$$P < 0.05$$

نتایج آزمون توکی در جدول ۵ نشان می‌دهد که از بین مقایسه‌های انجام شده، تنها تفاوت بین میانگین گروه‌های ۱ و ۴ (۲/۵۶) در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است و بین سایر مقایسه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این امر نشان می‌دهد که مادران کودکان عادی بیشتر از مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی (افسردگی اساسی و افسرده خویی) به داشتن الگوی تربیتی قاطع و اطمینان بخش گرایش دارند، اما بین میزان گرایش این دسته از مادران (عادی) و مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی (اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی) و وسواس فکری و عملی به استفاده از الگوی تربیتی قاطع و اطمینان بخش تفاوتی وجود ندارد.

حال نتایج بدست آمده برای مقایسه چهار گروه مادران در شیوه فرزند پروری مستبدانه آورده می‌شود.

جدول ۶- نتایج میانگین‌های محاسبه شده برای چهار گروه نمونه در مقیاس شیوه فرزند پروری مستبدانه

گروهها	n	\bar{X}
مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی	۳۰	۲۱/۴۰
مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی	۳۰	۱۷/۸۰
مادران کودکان دارای اختلال وسواس فکری و عملی	۳۰	۱۹/۱۰
مادران کودکان عادی	۴۰	۱۴/۰۳

جدول ۷- خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس یک متغیری مربوط به مقایسه میانگین‌های چهار گروه نمونه در مقیاس شیوه

فرزند پروری مستبدانه

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	سطح معنی‌داری
بین گروهها	۱۰۰۹/۴۰۲	۳	۳۳۶/۴۶۷	۱۷/۷۵۶**	۰/۰۰۰
درون گروهها	۲۲۸۷/۶۷۵	۱۲۶	۱۸/۹۵۰		
کل	۳۳۹۷/۰۷۷	۱۲۹			

$P < 0/01$

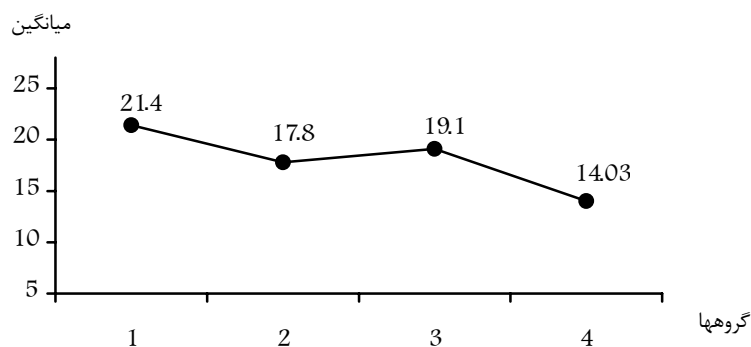
نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که چون F محاسبه شده (۱۷/۷۵۶) با سطح معناداری (۰/۰۰۰) در سطح ۰/۰۱ معنادار است، لذا فرض صفر رد شده و نتیجه گرفته می‌شود که بین میانگین پاسخ‌های مادران کودکان ۴ گروه دارای اختلال‌های افسردگی (افسردگی اساسی و افسرده‌خوبی)، اختلال‌های اضطرابی (اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی) و سواس فکری و عملی و عادی در شیوه فرزندپروری مستبدانه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بدین معنا که میزان گرایش مادران کودکان ۴ گروه مذکور در استفاده از شیوه فرزندپروری مستبدانه با یکدیگر تفاوت دارد. به منظور بررسی این مورد که تفاوت بین میانگین‌های کدام یک از مقایسه‌ها معنی‌دار است از آزمون توکی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸- نتایج آزمون HSD توکی مربوط به مقایسه میانگین‌های چهار گروه نمونه مستبدانه

شماره گروهها	نام گروهها	میانگین			
		۱	۲	۳	۴
		۲۱/۴۰	۱۷/۸۰	۱۹/۱۰	۱۴/۰۳
۱	مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی	—	۲/۶*	۲/۳۰	۷/۳۸*
۲	مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی	—	—	۱/۳۰	۳/۷۷*
۳	مادران کودکان دارای سواس فکری و عملی	—	—	—	۵/۰۸*
۴	مادران کودکان عادی	—	—	—	—

$P < 0.05$

نتایج آزمون توکی در جدول ۸ نشان می‌دهد که از بین مقایسه‌های انجام شده، به استثناء میانگین‌های گروه‌های ۳ و ۱، ۴ و ۱، ۱ و ۴ تفاوت بین میانگین‌های گروه‌های ۲ و ۱، ۴ و ۱، ۲ و ۴، ۳ و ۴ در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. این نتایج نشان می‌دهد که مادران کودکان عادی کمتر از مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی (افسردگی اساسی و افسرده‌خوبی)، اختلال‌های اضطرابی (اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی) و سواس فکری و عملی از روش‌های مستبدانه در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند. علاوه بر این میزان گرایش مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی نسبت به استفاده از روش فرزندپروری مستبدانه بیشتر از مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی است.



نمودار 2- نمایش میانگین‌های 4 گروه نمونه در شیوه فرزند پروری مستبدانه

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه شیوه‌های فرزند پروری مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی با مادران کودکان عادی بود. نتایج نشان داد که:

(۱) بین مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی (افسردگی اساسی و افسرده خویی)، اختلال‌های اضطرابی (اضطراب فراگیر، اضطراب جدایی و هراس اجتماعی)، وسواس فکری و عملی و مادران کودکان عادی در شیوه فرزند پروری سهل‌گیر تفاوت وجود ندارد.

(۲) مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی کمتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزندپروری قاطع و اطمینان بخش در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند، اما میزان گرایش مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی و وسواس فکری و عملی به استفاده از این شیوه تفاوتی با مادران کودکان عادی ندارد.

(۳) مادران دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزند پروری مستبدانه در تربیت فرزندان خود استفاده می‌کنند.

۴) مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی کمتر از مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، و وسواس فکری و عملی از شیوه فرزندانپروری مستبدانه در پرورش فرزندان خود استفاده می‌کنند.

بررسی این نتایج نشان می‌دهد که مادران کودکان عادی نظر مساعدی نسبت به بکارگیری شیوه‌های انضباطی خصومت آمیز، محدود کننده، طرد کننده و قدرت طلبانه ندارند و با وجود اعتقاد به داشتن حداقلی از کنترل و سخت‌گیری که به عنوان یک اهرم بازدارنده کودک از رفتارهای انحرافی عمل می‌کند، معتقدند که باید به کودکان فرصت داد تا به منظور کسب کفایت بین فردی، محیط اطراف را کند و کاو کنند. به همین دلیل آنان نگرشهایی نیز در زمینه آزاد گذاری کودک دارند. اما بین مادران کودکان عادی و مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی تفاوتی در شیوه فرزند پروری سهل‌گیر دیده نشد. البته این بدان معنا نیست که مادران کودکان عادی با اعتقاد به داشتن انضباط بیش از حد آسانگیر و ناهمسان به کودکان اجازه هر کاری می‌دهند، زیرا آنان در مقیاس سهل‌گیر پایین‌ترین میانگین را در مقایسه با سایر گروهها داشته‌اند، بلکه بدان معنا است که آنان به حدی از سهل‌گیری و آزادگذاری که لازمه برخورد شایسته با کودک است نیز معتقدند. آنان هم برای رفتار منضبط و اقتدار منطقی اعتبار قایلند و هم اقتدار غیر منطقی را که حاکی از میل بزرگسال به تسلط بر کودک یا نوجوان باشد و احساس طرد شدگی و خشم را در آنان برانگیزد، نفی می‌کنند. چنانچه نتایج نشان داد که مادران کودکان عادی به استفاده از روش مستبدانه در پرورش فرزندان نیز کمتر از مادران دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی گرایش دارند. در حالی که حاکمیت شیوه فرزندپروری مستبدانه در بین مادران کودکان دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی از ارزش بالاتری برخوردار است، به نظر می‌رسد که این ۳ گروه برای شیوه‌های خشن انضباطی، پیروی بی چون و چرای کودک از مقررات و دستورات سخت و خشک و مستبد و تنبیه قهرآمیز در برابر اشتباهات اهمیت بیشتری قائل هستند و کمتر به شیوه‌هایی چون گفتگوی دوستانه، توضیح و استدلال، تنبیه‌های ملایم در برابر اشتباهات که از ویژگی اقتدار منطقی یا شیوه قاطع و اطمینان بخش است، تکیه می‌کنند. البته قابل ذکر است که استفاده از چنین شیوه‌ای در بین مادران

کودکان دارای اختلال‌های افسردگی بیشتر از مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی و دارای وسواس فکری و عملی است و مادران کودکان دارای اختلال‌های اضطرابی و وسواس فکری و عملی بیشتر از آنکه به سمت شیوه‌های استبدادی و خشن‌گرایش داشته باشند، متمایل به بهره‌گیری از اقتداری منطقی و انضباطی فاقد خشونت و خصومت هستند که در آن حدی از آزاد گذاری و آسان‌گیری نیز رعایت شده باشد، اما به نظر می‌رسد که در این راه جانب افراط را در پیش گرفته‌اند. زیرا هر سه گروه دارای اختلال‌های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری و عملی از شیوه‌های مبتنی بر طرد و عدم مراقبت والدینی که از ویژگی‌های شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه است نیز در پرورش فرزندان خود استفاده می‌کنند. تحقیقات انجام گرفته توسط لوی^{۱۰} در سال ۱۹۴۳ (به نقل از شاملو، ۱۳۷۲) نیز نشان داده که بکارگیری هر دو شیوه فرزندپروری مسلط و سهل‌گیر توسط مادران منجر به بروز رفتارهای پرخاشگرانه، اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و گرایش‌های ضد اجتماعی یا بزهکاری در کودکان و نوجوانان می‌شود. مطالعات انجام گرفته توسط لامبورن و همکاران^{۱۱} (۱۹۹۱)، ریچتر و همکاران^{۱۲} (۱۹۹۱)، ری و پلاپ^{۱۳} (۱۹۹۰)، اسفندیاری (۱۳۷۴)، لیل آبادی (۱۳۷۵) نیز نقش الگوهای تربیتی مستبدانه و سهل‌گیر در ایجاد اختلالات رفتاری را مورد تأیید قرار می‌دهد.

نتایج تمامی این مطالعات نشان داده که مادران کودکان بهنجار در مقایسه با مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری در برخورد با فرزندان خود از شیوه منطقی‌تری استفاده می‌کنند. اما در عین حال میزانی از آزاد گذاری و سختگیری نیز اعمال می‌کنند که به نظر می‌رسد لازمه شیوه اقتدار منطقی است. در مقابل مادران کودکان دارای اختلالات رفتاری به استفاده از شیوه‌های فرزند پروری سهل‌گیر و مستبدانه گرایش بیشتری دارند.

یادداشت‌ها

- 1) negativism
- 2) Ross
- 3) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 4th edition
- 4) anxiety disorder
- 5) depression disorder

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 6) authoritative | 7) authoritarian |
| 8) harmonious | 9) Baumrind |
| 10) Levy | 11) Lamborn & et al. |
| 12) Richter & et al | 13) Rey & Plopp |

منابع

- احدی، حسن، و بنی جمالی، شکوه‌السادات (۱۳۷۴). روان‌شناسی رشد، چاپ هشتم، تهران: چاپ نشر و بنیاد.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۷۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، جلد اول، مترجمان، محمد رضا نیکخو و همکاران، چاپ اول، تهران: انتشارات سخن.
- اسفندیاری، غلامرضا (۱۳۷۳). بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزند پروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری و مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری فرزندان، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: انستیتو روان‌پزشکی تهران.
- جلیلی فرشی، بهروز (۱۳۷۴). روان‌پزشکی اطفال، چاپ اول، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- راس، آلن (۱۳۷۶). اختلالات روانی کودکان، مترجمان: امیرهوشنگ مهریار، فریده یوسفی، تهران: انتشارات رشد.
- شاملو، سعید (۱۳۷۲). آسیب‌شناسی روانی، چاپ چهارم، تهران: انتشارات رشد.
- شریعتمداری، علی (۱۳۷۴). روان‌شناسی تربیتی، تهران: انتشارات امیرکبیر.
- شولتز، دوآن (۱۳۷۵). روان‌شناسی کمال، ترجمه گیتی خوشدل، چاپ ششم، تهران: نشر البرز.
- کاپلان، هارولدا و سادوک، بنیامین جی (۱۳۷۸). خلاصه روان‌پزشکی، جلد سوم، مترجمان، حسن رفیعی فرزین رضاعی، تهران: انتشارات ارجمند.
- کاستلو، تیموتی و کاستلو، جوزف (۱۳۷۳). روان‌شناسی نابهنجاری، ترجمه نصرت‌اله پورافکاری، چاپ اول، تهران: انتشارات آزاده.

لیل‌آبادی، لیدا(۱۳۷۵). بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و شیوه‌های فرزند پروری مادران دانش‌آموزان عادی و مبتلا به اختلال سلوک در مدارس ابتدایی پسرانه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

ماسن، پاول هنری و همکاران (۱۳۷۲). رشد و شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی، چاپ چهارم، تهران: نشر مرکز.

هرینگتون، ای میویس و پارک، راس دی (۱۳۷۳). روان‌شناسی کودک از دیدگاه معاصر، جلد دوم، ترجمه طهوریان و همکاران، چاپ اول، مشهد: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی.

- Breen, M. J. & Fiedler, C. R. (1996). *Behavioral approach to assessment of youth with emotional/behavioral disorders*. Austin, Texas: Pro-ed. Inc.
- Buri, J.(1997). Parental authority questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57-110-119.
- Durand, V. M. & Barlow. D. H.(1997). *Abnormal Psychology*. Pacific Grove, California: Brooks/ Cole.
- Harrington, R. (1993). *Depressive disorder in childhood and adolescence*. New York: John Wiley & Sons.
- Lamborn, S. D. & et al. (1997). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent of neglectful families. *Child Development*, 62, 104-1065.
- Raphael, B. & Burrows, G. (1995). *Handbook of studies on Preventive Psychiatry*. Amsterdam: Elsevier Science B. V.

- Rey, J. M. & Plopp, J. M. (1990). Quality of perceived parenting in oppositional & conduct disorder adolescents. *Journal of American Academy of Child & Adolescents Psychiatry* , 29, 382-385.
- Richter, J. Richter, G. & Eisemann, M. (1991). Percieved parental rearing depression and coping behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 75-77.
- Sedorow, L. (1990). *Psychology*. WN. C. Brown Pub.
- Webster, Stratoon, Herbert, Martin. (1994). *Troubled familiar Problem Children*. New York: Wiley & Sons, Inc.
- Zigler, E. F. & Stevenson, M. F. (1993). *Children in a changing world* (2nd . ed). Pacific Grove, California: Brooks/ Cole.