



مقایسه سبک های فرزند پروری والدین دارای کودک ADHD با والدین دارای کودک بهنجار

دکتر سعید تیموری^{۲۶۲} - شکیلا یوسفی^{۲۶۳}

چکیده

نوعی رابطه متقابل بین فرزندپروری والدین، محیط خانواده و اختلال نارسایی و فزون جنبشی وجود دارد که با آسیب پذیری زیستی کودک ارتباط دارد. بنابراین می توان گفت فرزندپروری وظیفه ای است و تعامل های میان والدین و کودک و عوامل محیطی بر تعامل های والد فرزند و پیامدهای رفتار کودک تأثیر متقابل دارد. به دلیل این که کودکان ADHD هم دارای مشکلات تحرکی، بی توجهی و تحصیلی هستند برخورد والدین با آنها خشن است، حتی گاه آنها را کتک زده و به شدت تحقیر می کنند به عبارت دیگر از شیوه های فرزند پروری مستبدانه استفاده می کنند. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین سطح تنیدگی والدین با سبک های فرزند پروری در مادران دارای پسر ADHD و عادی می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه والدین دارای پسر ۵ تا ۱۲ ساله مبتلا به ADHD مراجعه کننده به بیمارستان های دکتر شیخ و ابن سینا و کلینیک دکتر عبدالهیان و کلیه والدین دارای پسر ۵ تا ۱۲ ساله بهنجار مقطع پیش دبستانی و دبستان بود که با روش نمونه گیری در دسترس ۵۰ والد کودک مبتلا به ADHD و با روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای ۸۰ والد کودک بهنجار انتخاب شدند. ابزار این پژوهش پرسشنامه سبک فرزند پروری دینابامریند (۱۹۷۲) بود. داده ها با استفاده از ابزار آماری آزمون T گروه های مستقل، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت نتایج بدست آمده نشان داد که: (۱) بین سبک فرزند پروری مقتدرانه والدین در کودکان بهنجار و بیش فعال تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). می توان گفت که میانگین سبک فرزند پروری مقتدرانه در گروه والدین کودکان بهنجار بالاتر بوده است. (۲) بین سبک فرزند پروری مستبدانه والدین در کودکان بهنجار و بیش فعال تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). می توان گفت که میانگین سبک فرزند پروری مستبدانه در والدین کودکان بیش فعال بالاتر بوده است (۳) بین سبک فرزند پروری سهل گیرانه والدین در کودکان بهنجار و

۵۷- استاد یار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام

۵۸- کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام



بیش فعال تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0/05$) .می توان گفت که سبک فرزند پروری سهل گیرانه در والدین دو گروه کودکان بیش فعال زیاد نبود و تقریباً در یک سطح بوده است.

آدرس: دانشگاه آزاد اسلامی تربت جام. تلفن ۰۹۱۵۳۰۰۵۹۱۰ - دکتر سعید تیموری

همچنین نتایج نشان داد که وجود کودک ADHD در خانواده بر انتخاب سبک های فرزند پروری در والدین اثر گذار بوده است به عبارت دیگر هر چه کودکان میزان مشکلات رفتاری بیشتری را دارا باشد والدین آنها نیز سبک های فرزند پروری مستبدانه را بر آنها اعمال می کردند.

واژگان کلیدی: سبک های فرزند پروری، ADHD

مقدمه

اختلال بیش فعالی و نقص توجه^{۲۶} یکی از شایعترین اختلالات روانپزشکی با شروع کودکی است. اختلال ADHD با توجه کوتاه مدت که از نظر رشد با ویژگیهای سنی متناسب نیست و با بیش فعالی یا رفتار تکانشی، یا هر دو همراه است برای انطباق با ملاک های تشخیصی، این اختلال باید حداقل ۶ ماه دوام داشته، در عملکرد اجتماعی و تحصیلی اختلال ایجاد نموده و بیش از ۷ سالگی روی دهد. بر پایه چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی وجود نشانه های گوناگون بی توجهی یا بیش فعالی - تکانشگری یا هر دو برای عنوان کردن این تشخیص ضروری است. از جمله ملاک های تشخیصی دیگر DSM-IV و وجود نشانه های اختلال در دو یا چند موقعیت مانند مدرسه، خانه یا محیط کار است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). نسبت پسر به دختر در این اختلال ۳ به ۱ و حد اکثر ۵ به ۱ است. گزارش ها در مورد میزان شیوع اختلال نارسایی توجه /بیش فعالی در ایالت متحده از ۲٪ تا ۲۰٪ در کودکان دبستانی متغیر است. و محتاطانه این میزان را حدود ۳٪ تا ۵٪ در کودکان دبستانی می دانند (سادوک و کاپلان، ۲۰۰۳). علاوه بر مشکلات اساسی مانند بی توجهی، تکانشگری و بیش فعالی مطالعات نشان می دهند که کودکان ADHD به احتمال بیشتری به مشکلات عاطفی، اجتماعی و رفتاری دچار می شوند و نسبت به کودکان فاقد این اختلال، مشکلات تحصیلی بیشتری دارند (بارکلی و همکاران، ۱۹۹۰).



این کودکان ممکن است دچار اختلالات یادگیری بوده و یا مشکلات رفتاری دیگری مانند اختلال بی اعتنائی مقابله ای، اضطراب، افسردگی، رفتارهای ایذایی، بزهکاری، طرد از طرف دوستان، اعتیاد و افزایش آمار تصادفات داشته باشند (مرادی و هکاران، ۱۳۸۴). ۵۰ درصد از کودکان بیش فعال این نشانه ها را در بزرگسالی ادامه می دهند و بین علائم دوره کودکی و بزرگسالی شباهت زیادی وجود دارد. (وریسما، ۲۰۰۶). میزان تشخیص در بزرگسالی در زنان و مردان مساوی است (یونگ، ۲۰۰۵). اختلال ADHD مانند سایر اختلالات روانی به سبب مجموعه ای از عوامل زیستی- روانی- اجتماعی به وجود می آید. که عبارتند از ۱-عوامل ژنتیکی، ۲-عوامل عصب شناختی، ۳-سم های محیطی، ۴- تغذیه، ۵-عوامل روانشناختی و ۶- رفتار والدین. در میان این عوامل، رفتار والدین شامل تعامل های این کودکان با والدینشان می باشد (علیزاده، ۱۳۸۶).

(بارکلی، ۱۹۸۲، هالوول و ریتی، ۱۹۹۴^{۲۶۵}؛ به نقل از علیزاده، ۱۳۸۲) بر اهمیت خانواده و محیطی که هم اختلال وهم بچه در آن رشد می کند تاکید می کنند. بهم ریختگی در روابط کودک- والد یک موضوع تعیین کنندهای برای مطالعه ADHD است (تری و استفان، ۲۰۰۲). تربیت و فرزند پروری والدین، یکی از مهمترین عوامل و تحول و پایداری مشکلات رفتاری فرزندان قلمداد می شود. (کانگر و همکاران، ۱۹۹۲). بامریند سبک فرزند پروری^{۲۶۶} را به عنوان کار کرد کنترل والدین معرفی می کند (بامریند، ۱۹۹۱). بامریند^{۲۶۷} (۱۹۹۱، ۱۹۹۱، ۱۹۷۱، ۱۹۹۱) به نقل از برونسکی، (۲۰۰۴) براساس دو بعد پاسخگویی و تقاضامندی والدین، سه سبک تربیتی را پیشنهاد داد.

والدین مقتدر^{۲۶۸} والدینی که هم پذیرنده وهم متوقع هستند. هر چند برخی کنترل ها را برای فرزندانشان به کار می گیرند ولی درباره آن توضیح داده و از تکنیک های تقویت برای تغییر رفتار استفاده می کنند. سبک فرزند پروری اقتدار منش، حمایت هیجانی، روابط دوسویه محیط، با محدودیت مشخص و پاسخگو بودن را در بر می گیرد (کوریدو، وارنر، وایبرگ، ۲۰۰۲). آنها فعالیت های کودکان را جهت می دهند، تشویق می کنند و استانداردهایی را در رفتار کردن با آنها در نظر می گیرند و کودکان خیلی سازگار می شوند (به نقل از ریس، ۲۰۰۱). بر اساس پژوهش های انجام شده این سبک فرزند



پروری با پیامد های تحولی مثبت همچون پیشرفت تحصیلی بیشتر، اتکا به خود بالاتر، کج رفتاری کمتر، روابط با همتایان رابطه دارد (استرنبرگ، ۱۹۹۳).

دمیتریچ و بایرمن (۲۰۰۱) در پژوهشی در یافتند که سبک فرزندپروری مقتدرانه به ایجاد رفتار مطلوب اجتماعی و سطح پایین رفتار پر خاشاگرانه منجر می شود. و فرزندان آنها مشکلات رفتاری کمتری در ۵ سالگی نشان می دهند. (علیزاده، ۱۳۸۲). والدین مستبد^{۲۶۹}: والدینی که متوقع هستند اما پذیرنده نیستند (بروزنسکی، ۲۰۰۴). به کارگیری راهبردهای مستقیم تنبیهی را شامل می گردد (کوریدو، وارنر، و ایبرگ، ۲۰۰۲). بر اساس پژوهش های لایبل و تامپسون (۲۰۰۲) در خانواده دیکتاتور، فرزندان هیچگونه کنترلی بر محیط خود ندارند و فردیت آنها با محدودیت مواجه است. و این سبک با کنترل سخت، سطح بالای محدودیت، انضباط نا پایدار و خشن، میزان پایین حمایت هیجانی و گرمی مشخص می شود (استرنبرگ، ۱۹۹۳). گلفاندو تتی (۱۹۹۰) اظهار می کنند که شیوه های فرزند پروری منفی، خصمانه و اجباری سبب کاهش سازگاری و به طور کلی موجب ایجاد مشکلات رفتاری برون سازی در کودکان می شود.

لایبل و تامپسون (۲۰۰۲) اعتقاد دارند که فرزندان خانواده های دیکتاتور در پردازش پیامهای والدین خود و دیگران با مشکل مواجه هستند به طوریکه باربر (۲۰۰۰) بیان می دارد که اگر چه فرزندان سبک دیکتاتور از والدینشان اطاعت می کنند ولی آنها از مراقبین خود در ترس دائم به سر می برند و در واقع می خواهند از عواقب رفتاری تا آنجا که ممکن است اجتناب کنند. والدین سهل گیر^{۲۷۰}: والدینی که پذیرنده اند اما متوقع نیستند (بروزنسکی، ۲۰۰۴). تلاش و نیروی لازم را در مورد کنترل فرزندان به کار نمی گیرند آنان از فرزندان خواسته های اندکی دارند و محدودیت های کمی در ارتباط با رفتار آنان ایجاد می کنند (کوریدو، وارنر، و ایبرگ، ۲۰۰۲). والدین سعی دارند برای کودکان خود، محیطی گرم، آرام، و پذیرا به وجود آورند این والدین به فرزندان خود آزادی بیش از حد می دهند و خطای آنها را نادیده می گیرند (بامریند، ۱۹۹۱). این شیوه فرزند پروری با بزهکاری، پر خاشاگری فرزندان، به دلیل فقدان نظارت و ویژگی اهمال کارانه والدین، ارتباط دارد (هاپسلامو و ترمبلای، ۱۹۹۴). مش و جانستون، ۲۰۰۱ معتقدند که اگر چه میزان بروز کنش های متعارض خانوادگی در بچه های با ADHD زیاد

²⁶⁹ . Authoritarian

²⁷⁰ . Permissive



است. اما مکانیزم های زیر بنایی کاملاً مشخص نیستند و مطمئناً به طبیعت ناپذیرای کودک ADHD مربوط می شود. (به نقل از تری و استفان، ۲۰۰۲).

اعمال یک شیوه خشن و غلط تربیتی در برخورد با این کودکان احتمال ابتلای آنها به اختلال ADHD را افزایش خواهد داد. (دادستان، ۱۳۷۸). به دلیل این که کودکان ADHD هم دارای مشکلات تحرکی، بی توجهی و تحصیلی هستند برخورد والدین با آنها خشن است، حتی گاه آنها را کتک زده و به شدت تحقیر می کنند آنها با تنبیه کودک تلاش می کنند تا توجه و رفتار او را کنترل کنند و روی یک موضوع خاص متمرکز کنند، اما این امر تنها موثر واقع نمی شود بلکه کودک را خسته و نگران می سازد و او را برای مقابله با خواسته های والدین، بیش از پیش تحریک می کند (وینر، ۲۰۰۴). در بررسی روابط متقابل کودک-والدین ثابت شده است که والدین کودکان مبتلا به ADHD برای کنترل تکانش فرزند خود دستورات زیادی می دهند و از تشویق و تنبیه بیشتری استفاده می کنند (وایت، ۱۹۹۹).

جانستون^{۲۷۱} (۱۹۹۲) در تحقیقی تعامل بین والدین و کودکان مبتلا ADHD را مورد بررسی قرار داده مشاهده کرد که این والدین واکنش های منفی تری در برخورد با کودکانشان نشان می دادند و شیوه های مثبت کمتری اتخاذ می کردند (به نقل از بارلو و دورند، ۱۹۹۵).

بررسی ها نشان داده اند فرزندان که والدینشان ارتباط باز و مثبتی با آنها برقرار کرده، در عین حال استقلال آزادی شایسته سن نوجوان را به او می دهند، کمتر دچار مشکلات رفتاری می شوند (بیرنه، هادوک و پوستون، ۲۰۰۲). و از آنجایی که بچه های بیش فعال بیشتر منفی و کمتر پذیرای دستورالعمل های والدینی هستند. بنابراین والدین آنها رفتار منفی نشان می دهند (تری و استفان، ۲۰۰۲).

در تحقیقی بارکلی و کانینگهام^{۲۷۲} (۱۹۸۹) نشان دادند که مادران کودکان ADHD یک سبک کنترل کننده تر و انتقاد کننده تر بیشتری داشتند و ارتباط متقابل اجتماعی کمتری را اتخاذ می کردند و کمتر به کودکانشان پاسخ می دادند (به نقل از کارلسون و همکاران، ۱۹۹۲). در صورتی که بسیاری از تحقیقات همبستگی های والدین با مسایل رفتاری و هیجانی بچه

1. Jahn ston
2. Kaning ham



های ADHD را نشان می دهد و بر دو نقش مهم راهبرد ها و نگرش های منفی والدین تمرکز کرده اند بسیاری از پژوهشگران پیشنهاد کرده اند که نبود رفتار های والدینی مثبت همچنین با مشکل رشدی کنش کودک-والد رابطه وجود دارد. بیان های والدینی که علاقه و توجه کودک را برانگیزد و دادن پاداش، رفتار مناسب کودک را تقویت می کند و به علاوه رفتار های مثبت والدین احتمال دارد که یک پیوند عاطفی مثبت بین والدین و کودک را به وجود آورد و در گیری و توجه مثبت والدین همچنین ممکن است میزان بروز مشکلات رفتاری بچه ها را کاهش دهد. زیرا بچه به طور مثبت بیشتر مورد توجه قرار گرفته و بنا براین نیاز ندارد که به وسیله رفتار منفی توجه دیگران را جلب کند (تری واستفان، ۲۰۰۲).

بنا برآنچه از مجموعه تحقیقات فوق استنباط می شود این است که والدین کودکان ADHD از سبکهای فرزند پروری مستبدانه بیشتر استفاده می کنند تا والدین کودکان بهنجار لذا هدف و مساله پژوهش حاضر، بررسی مقایسه سبک های فرزند پروری در والدین کودکان ADHD و والدین کودکان بهنجار است. به عبارت دیگر با توجه به نقش والدین در شکل گیری رفتار کودکان و زیاد شدن مشکلات رفتاری منجمله ADHD و کمبود این نوع مطالعات در کشور، لذا در این پژوهش هدف مشخص کردن سبک های فرزند پروری و عوامل تاثیر گذار و تاثیر پذیری آن بر روی کودکان دارای اختلال ADHD است و به منظور انجام این پژوهش سوالات زیر مورد بررسی و آزمون قرار گرفتند.

- ۱- آیا بین سبک فرزندپروری مقتدرانه در والدین کودکان بهنجار و بیش فعال تفاوت وجود دارد؟
- ۲- آیا بین سبک فرزندپروری مستبدانه در والدین کودکان بهنجار و بیش فعال تفاوت وجود دارد؟
- ۳- آیا بین سبک فرزندپروری سهل گیرانه در والدین کودکان بهنجار و بیش فعال تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه گیری

بر اساس ماهیت و هدف اصلی پژوهش مبنی بر مقایسه بین سطح تنیدگی والدینی در والدین کودکان ADHD و والدین کودکان بهنجار، روش پژوهش حاضر علی-مقایسه ای است.

این پژوهش شامل دو جامعه از والدین کودکان ۱۲-۵ سال مقطع پیش دبستان و دبستان ابتدایی شهر مشهد بوده است.



در این پژوهش، برای انتخاب آزمودنیها از روش نمونه گیری در دسترس ۵۰ والد کودک ۱۲-۵ ساله مراجعه کننده به کلینیک تخصصی روانپزشکی کودک در سال (۸۷-۸۶) که بر طبق نظرمتخصص و ظوابط تشخیصی پرسشنامه DSM-IV تشخیص ADHD داده شد انتخاب شدند. و ۸۰ والد کودک بهنجار مقطع پیش دبستان و دبستان ابتدایی ناحیه ۴ شهرستان مشهد که از روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای ابتدا ۲ دبستان و ۲ پیش دبستانی انتخاب گردیده و از هر دبستان تعداد ۲۰ کودک از پایه های مختلف کلاس (هر پایه ۴ کودک) انتخاب و والدین آنها با آزمون سبک های فرزند پروری دیانابامریند مورد مقایسه قرار گرفتند.

ابزار

در پژوهش حاضر از ابزار زیر استفاده شده است .

پرسشنامه دیانابا م 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 سهل گیری، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه قاطع و اطمینان بخش و در بین پدران به ترتیب ۰/۷۷ برای شیوه سهل گیری، 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 سهل گیری (۰/۳۸-)، روش قاطع و اطمینان بخش (۰/۴۸-) و مستبد بودن پدر نیز رابطه معکوسی با سهل گیری (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 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 بدست آمده از مطالعات خارجی و داخلی، اعتبار و روایی پرسشنامه شیوه های فرزندپروری را مورد تأیید قرار می دهد (ملک پور، ۱۳۸۲).



روش اجرا

پس از تهیه پرسشنامه ها و تأیید روایی و اعتبار آنها، با مراجعه به بیمارستان های ابن سینا و دکتر شیخ و کلینک دکتر عبدالهیان، بعد از تشخیص کودک به ADHD توسط متخصص طبق ضوابط تشخیصی پرسشنامه DSM-IV، پرسشنامه ها در اختیار والدین آنها قرار داده شد و یادآوری شد که اطلاعات محرمانه می باشد و بعد به آنها یک هفته فرصت برای تکمیل پرسشنامه ها داده و در زمان مقرر نیز پرسشنامه ها جمع آوری شد.

یافته ها

۱- آیا بین سبک فرزند پروری مقتدرانه والدین در کودکان بهنجار و بیش فعال تفاوت وجود دارد؟

جدول (۱) نتایج حاصل از آزمون T گروه های مستقل به منظور بررسی تفاوت های بین سبک فرزند پروری مقتدرانه در دو

گروه والدین کودکان بهنجار و بیش فعال

شاخص ها سبک فرزند پروری	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	ارزش (T)	سطح معناداری	درجه آزادی
مقتدرانه	بهنجار	۲۹/۵۸۰۰	۴/۷۹۷۴	۸۰	۶/۷۳۸	۰/۰۰۰	۱۲۸
	بیش فعال	۲۲/۴۲۰۰	۷/۷۸۵۶	۵۰			

اطلاعات جدول ۱ نتایج آزمون T گروه های مستقل تفاوت سبک فرزند پروری مقتدرانه در دو گروه والدین کودکان بیش فعال و والدین کودکان بهنجار را نشان می دهد. بر اساس این نتایج، بین سبک فرزند پروری در دو گروه والدین کودکان بهنجار و بیش فعال در $P < ۰/۰۵$ معنادار حاصل شده است. و ظاهر میانگین ها نشان می دهد که میانگین سبک فرزند پروری مقتدرانه در گروه کودکان بهنجار بالاتر حاصل شده است یعنی والدین کودکان بهنجار بیشتر از سبک فرزند پروری مقتدرانه برخوردارند

۲- آیا بین سبک فرزند پروری مستبدانه والدین در کودکان بهنجار و بیش فعال تفاوت وجود دارد؟

جدول نتایج حاصل از آزمون T گروه های مستقل به منظور بررسی تفاوت های بین سبک فرزند پروری مستبدانه در دو گروه

والدین کودکان بهنجار و بیش فعال



شاخص ها سبک فرزند پروری	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	ارزش (T)	سطح معناداری	درجه آزادی
مستبدانه	بهنجار	۱۴/۸۲۵۰	۵/۶۴۵۲	۸۰	-۵/۰۳۰۸	۰/۰۰۰	۱۲۸
	بیش فعال	۲۱/۶۴۰۰	۹/۰۵۱	۵۰			

اطلاعات جدول ۲ نتایج آزمون T گروههای مستقل تفاوت سبک فرزند پروری مستبدانه در دو گروه والدین کودکان بیش فعال و والدین کودکان بهنجار را نشان می دهد. بر اساس این نتایج، بین سبک فرزند پروری در دو گروه والدین کودکان بهنجار و بیش فعال در $P < ۰/۰۵$ معنادار حاصل شده است. و ظاهر میانگین ها نشان می دهد که میانگین سبک فرزند پروری مستبدانه در گروه کودکان بیش فعال بالاتر حاصل شده است یعنی والدین کودکان بیش فعال بیشتر از سبک فرزند پروری مستبدانه برخوردارند

۳: آیا بین سبک فرزند پروری سهل گیرانه والدین در کودکان بهنجار و بیش فعال تفاوت وجود دارد؟

جدول ۳ نتایج حاصل از آزمون T گروههای مستقل به منظور بررسی تفاوت های بین سبک فرزند پروری سهل گیرانه در دو گروه والدین کودکان بهنجار و بیش فعال

شاخص ها سبک فرزند پروری	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	ارزش (T)	سطح معناداری	درجه آزادی
سهل گیرانه	بهنجار	۱۷/۳۱۵۲	۴/۷۹۸۷	۸۰	-۰/۰۵۱	۰/۹۵۹	۱۲۸
	بیش فعال	۱۷/۳۶۰۰	۵/۵۹۰۴	۵۰			

اطلاعات جدول ۳ نتایج آزمون T گروههای مستقل تفاوت سبک فرزند پروری سهل گیرانه در دو گروه والدین کودکان بیش فعال و والدین کودکان بهنجار را نشان می دهد. بر اساس این نتایج، بین سبک فرزند پروری در دو گروه والدین کودکان بهنجار و بیش فعال در $P < ۰/۰۵$ معنادار حاصل شده است. و ظاهر میانگین ها نشان می دهد که میانگین سبک فرزند پروری سهل گیرانه در والدین دو گروه کودکان بیش فعال زیاد نیست و تقریباً در یک سطح حاصل شده است یعنی در سبک فرزند پروری سهل گیرانه تفاوتی مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری



نتایج تحقیقات «بارکلی» (۱۹۹۲) و «آناستوپولوس» (۱۹۹۲) نشان می‌دهند که ارتباط مادران نوجوان ADHD با فرزندان، منفی تر می‌شوند. مادران این نوجوانان، اغلب خود رأی و مستبد و گرایش کمتر به حل مسأله نشان می‌دهند بدین ترتیب الگوهای تعامل خاص این والدین، ایجاد رابطه و حل تعارض را مشکل تر می‌سازد.

در پژوهش حاضر، با توجه به اهمیت این مقوله در حوزه اختلال‌های روانی دوران کودکی، نوع سبک فرزند پروری در والدین مادران کودکان بیش فعال و مادران کودکان بهنجار مورد مقایسه قرار گرفت. در این پژوهش که کمتر در کشور انجام شده سبک‌های فرزند پروری والدین و عوامل موثر بر آن در والدین کودکان بیش فعال و عادی مورد مقایسه قرار گرفته شد. در پژوهش حاضر برای مقایسه سبک‌های فرزند پروری، که نحوه ارتباط والدین با کودکان خود است از آزمون سبک‌های فرزند پروری دیانابامریند (۱۹۷۳) استفاده شد. نتایج این تحقیق نشان داد که والدین کودکان مبتلا به ADHD برای کنترل تکانش فرزند خود دستورات زیادی می‌دهند و از تشویق و تنبیه بیشتری استفاده می‌کنند.

این یافته‌ها دیدگاه بارکلی (۱۹۸۸) همراه بودن رفتارهای منفی، تقاضامندانه و انتقادی والدین به عنوان واکنش نسبت به اختلال ADHD را تأیید می‌کند. این نتایج با نتایج تحقیقات محققان دیگر از جمله نظیر علیزاده (۱۳۸۳) بارکلی (۱۹۸۸)، بارکلی (۱۹۹۲)، آناستوپولوس (۱۹۹۲)، هاروی (۲۰۰۰)، همخوانی دارد. این محققان در تحقیقات خود نشان داده‌اند که ارتباط معنادار بین شیوه‌های فرزندپروری خودکامه (مستبدانه) و فرزند دارای اختلال ADHD وجود دارد. ارتباط مادران کودکان ADHD با فرزندان، منفی تر می‌شوند. مادران این کودکان، اغلب خود رأی و مستبد و گرایش کمتر به حل مسأله نشان می‌دهند. بین سبک‌های فرزند پروری والدین و مشکلات رفتاری والدین رابطه معنادار وجود دارد به طوری که بالاترین میانگین مشکلات رفتاری کودکان دانش‌آموزان نوجوان مربوط به سبک فرزند پروری مستبدانه و کمترین میانگین مشکلات رفتاری کودکان دانش‌آموزان نوجوان مربوط به سبک فرزند پروری مقتدرانه می‌شود. که به نظر می‌رسد از بهترین شیوه‌های تربیتی والدین می‌باشد.

از یافته‌های مهم این پژوهش این است که با توجه به انتخاب سبک‌های فرزند پروری کارآمد و مفید در خانواده‌های دارای کودک ADHD این مهم است که بدانیم نگرش والدین به خودشان به عنوان یک والد چگونه است. به طور کلی نتایج این



پژوهش نشان داد که والدین کودکان دارای اختلال ADHD در مقایسه با کودکان بهنجار در آزمون سبک های فرزند پروری از سبک فرزند پروری مستبدانه بیشتر استفاده می کنند .

پیشنهادات

۱- آموزش به والدین کودکان ADHD از طریق کلاس های آموزشی جهت استفاده از سبک های فرزند پروری کارآمد و مفید.

۲- ارتقاء سطح اطلاعات و آگاهی والدین، مربیان، مشاوران، و کلیه دست اندرکاران مسائل تربیتی از ویژگیها و خصوصیات و نیاز های اساسی کودکان دارای ADHD از طریق برگزاری کارگاه ها

منابع

- دادستان ، پریدخت.(۱۳۷۸). روانشناسی مرضی تحولی - از کودکی تا بزرگسالی تهران : سمت
- علیزاده، حمید و آندریس، کارولین (۱۳۸۳). تعامل شیوه های فرزند پروری و اختلال نارسایی توجه / فزون جنبشی در والدین ایرانی . مترجم: قربانی روحی، منصوره . تعلیم و تربیت استثنایی؛ شماره ۳۰ صص ۳۰-۲۴
- علیزاده، حمید (۱۳۸۶). اختلال نارسایی توجه فزون جنبشی، تهران: رشد
- مرادی ، آذر. محمد علیزاده، سکینه. علائی ، واحد. فخاری ، علی. اسداللهی، ملیحه. (۱۳۸۴) . علائم اختلال کمبود توجه و بیش فعالی زیر سن مدرسه بر اساس گزارش والدین و مربیان در مهد کودک ها. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد. سال دوازدهم. شماره. ۵۷. صص ۵۴-۴۷

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition, Text Revision. Washington, D,C American Psychiatric Association.-

Barber, N.(2000) .why parents matter . west port CT: Bergin & Garvey

Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C., & Smallish, L. (199۰). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria,I:An 8 year prospective follow-up study . Journal of the American Academy Of Child and Adolescent Psychiatry, 29,456-557.

- Barlow , D.H, Durand,V,M.(1995).** Abnormar psychology : an Integrative approach . New York: Brook slcole 35-50
- Baumrind, D. (1991).** The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- Berzonsky, M. (2004).** Identity style, parental authority, and identity commitment. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(3), 213-220.
- Byrne, B.A., Haddock, C.K.&Poston,S.C.(2002).** Mid American Heart Institute : parenting style and adolescent smoking. *Journal of Adolescent Health*, 6, 418-450
- Carlson,C.L, Pelham,W.E,Milich,R.and Dixon.J.(1992).** Single and combined effects preformance of children ADHD.*Journal AbnormChild Psychology*: May:20(2).213-232.
- **Conger RD, Conger KJ, Elder GH Jr, et al. (1992)** A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Dev*; 63(3): 526-541
- Domitrorich ,C.,&Bierman,K.(2001).** Parenting practices and child social adjustment: Multiple pathways of influence . *Merrill – Palmer Quarterly*, 47,235-263.
- Gelfand. D.M& Teti, D.M.(1990).** The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10,329-353.
- Haapasalo J, Tremblay RE.(1994)** Physically aggressive boys from ages 6 to 12: Family background, parenting behavior , and prediction of delinquency .*Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62:1044-1052
- Laible,d.,&Thompson,R.(2002).** Mother-child conflict in toddler years: Leeson in emotion, morality,and relationships. *Child Development*,73,1187-1190.
- Rice .F.P,Philip,F.(2001).**Human Development: alife span approach, pub :u.s.a
- Qurido, J.G,Warner.T.D.,&Eyberg,S.M.(2002).**Parenting styles and child behavior in African-American families of pre- school children. *Journal Of Clinical Child Psychology* ,31,272-277
- Steinberg . L, (1993).** Impact of puberty of family relations: Effects of pubertal status and pubertal timing. *Developmental Psychology*,23,451-460.
- Sadock ,B. J., Sadock , V.A., &Kaplan(2003):** synapses of psychiatry (ninth edition). Philadelphia :Lippincott Wiliam & Willkins.
- Terry C. Chi and Stephen P. Hinshaw (2002)** Mother–Child Relationships of Children With ADHD: The Role of Maternal Depressive Symptoms and Depression-Related



- Distortions Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 30, No. 4 . 387–400. **Young Susan & Gisli. H.Gudjonsson.(2005).** Neuropsychological correlates of the YAQ-S and YAQ-I self- and informant-reported ADHD symptomatology, emotional and social problems and delinquent behaviour, Department of Psychology, Institute of Psychiatry, UK British. Journal of Clinical Psychology (2005), 44,47-57.
- Wiener .S.(2004).** Textook of child&Adolescent psychiatry. 3 thed phiad.elphia: saunders,390-450.
- Wiersma, Roelgan. Vander, Japp. Antorop, Inge & Roeyers, Herbert. (2006).** State Regulation in Adult ADHD: An Event-related Potential Study. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 28:1113-1126.
- White J.D. (1999).** Personality ,temperament and ADHD: areview of the literature. Person Indiv Differ. 27:589-591