

تعامل شیوه‌های فرزند پروری و اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی در والدین ایرانی

نوشته: دکتر حمید علیزاده و دکتر کارولین آندریس
ترجمه: منصوره قربانی‌روچی / کارشناس ارشد

می‌شود. علاوه بر مسایل جسمانی در والدین کودکان با اختلال نارسایی، همچنین مسایل روان پزشکی قابل ملاحظه هستند (بفرد و بارکلی، ۱۹۸۵). شاکر و واکسمات^۱ (۱۹۹۱)، والدین پسران ۷ تا ۱۱ سال در ۵ گروه که دارای اختلال نارسایی و اختلال سلوک، اختلال هیجانی و بدون اختلال تشخیص داده شده‌اند، را ارزیابی کردند. بخشی از یافته‌ها نشان داد که بچه‌های دارای اختلال نارسایی، اختلال سلوک و اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی و اختلال سلوک، سابقه خانوادگی والدین، فزون جنبشی دوران کودکی را از اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی گروه نرمال به طور معناداری بیشتر داشتند. پسران با اختلال سلوک و اختلال نارسایی توجه، سابقه خانوادگی فزون جنبشی دوران کودکی در والدین را به طور معنی داری از پسران گروه اختلال‌های عاطفی بیشتری داشتند.

کودکان با این اختلال تعامل‌های پر تنش بیشتری با والدینشان دارند (برین و بارکلی، ۱۹۹۸) و تهدیدهای فراوان تری در خانواده‌های آنها گزارش شده است (بارمستر، کمپارو، کریستنسن و گنزالز^۲، ۱۹۹۲) و مادران آنها بیشتر دارای افسردگی، محدودیت، ناامیدی و صلاحیت کمتر بوده‌اند (بک، یانگ و تارنوسکی^۳، ۱۹۹۰).

در دهه گذشته، توجه والدین، معلمان و درمانگران بر اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی معطوف شده است. کودکان دارای این اختلال مشکلات رشدی قابل ملاحظه‌ای مانند توجه، بی‌قراری و فزون جنبشی (انجمن روان پزشکی آمریکایی، ۱۹۹۴) نشان می‌دهند. اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی نوعی نارسایی پیچیده و مشکل آفرین است که تعداد زیادی از بچه‌ها را دچار مشکل می‌کند. با توجه به مشکلات موجود برای ارزیابی درست، نتایج پژوهش نشان می‌دهد که ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان مدرسه‌رو دارای این اختلال هستند (شی ویتز^۴، ۱۹۸۸). این تخمین نشان می‌دهد که در سال ۲۰۰۱-۲۰۰۰، از بیست میلیون دانش آموز در ایران، حدود ۲ تا ۴ میلیون نفر دارای این اختلال هستند.

اگرچه اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی به عنوان نوعی اختلال عصب شناختی یا ژنتیکی در نظر گرفته می‌شود (بارکلی، ۱۹۸۲؛ هالوول و ریتی^۵، ۱۹۹۴؛ بیدرمن، فارون، نی و تسوانگ^۶، ۱۹۹۰)، بر اهمیت خانواده و محیطی که هم اختلال و هم بچه در آن رشد می‌کنند تأکید می‌کنند. به ویژه، هنگامی که این اختلال به عنوان فرایندی تعاملی مطرح می‌شود (هینشاو، ۱۹۹۴)، نقش‌های خانواده و والدین مهم تر می‌شوند. در این پژوهش به ارتباط دو طرفه‌ای که والدین و فرزندان بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند، توجه می‌کنیم.



آزمون من- ویتنی یو نشان داد که مادران ایرانی با پسران و دختران دارای این اختلال، نسبت به پدرانشان بیشتر مقتدرانه عمل می‌کنند

بیدرمن، فاران، کینان، استینگارود و تسوانگ (۱۹۹۱)، الگوهای خانوادگی مشترک بین اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی اضطراب را بین خویشاندان درجه اول این کودکان و گروه مقایسه عادی ارزیابی کردند. نتایج نشان داد که احتمال

مطالعه و تعامل‌های بین کودکان دارای اختلال نارسایی والدینشان، نشان می‌دهد که این کودکان در خانواده‌های غیر معمولی که مشکلات جسمانی یا روان پزشکی زیادی در آنها ممکن است مشاهده شود، متولد می‌شوند. به عنوان مثال می‌گرن‌های مادر و تب یونجه، ورم غشاء مخاط بینی، آسم و اگر ما فراوان دیده

وقوع مشکلات خانوادگی برای اختلال‌های اضطرابی برای تمام گروه‌های دارای اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی بیشتر از گروه‌های عادی بود و همچنین نسبت‌های گروه نارسایی توجه با یا بدون اختلال اضطرابی در یک سطح بیشتر و بالاتر برای اختلال نارسایی توجه نسبت به گروه عادی بود.

شیوه‌های فرزندپروری عاملی تعیین کننده و فراگیر است که در رشد و آسیب شناختی روانی کودکان نقش مهمی دارد. همچنین بحث کردن در مورد زمینه‌های مشکلات بچه‌ها بدون در نظر گرفتن نگرش‌های والدین، شیوه‌های رفتار و تربیت تقریباً ناممکن است. کودکان خردسال، بیشتر اوقات خود را با خانواده و والدینشان سپری می‌کنند و در اکثر موارد از آنها تأثیر می‌گیرند. گرچه، روان‌شناسان و نظریه پردازان بر نقش والدین و شیوه‌های فرزندپروری تأکید می‌کنند، کمبود پژوهش در مورد شیوه‌های فرزندپروری و آسیب شناختی روانی کودک قابل ملاحظه است. شیوه‌های فرزندپروری را می‌توان این گونه تعریف کرد: «مجموعه‌ای از رفتارهایی که تعامل‌های والد فرزند را در محدوده وسیعی از موقعیت‌ها توصیف می‌کند که فضایی فراگیر و تعاملی به وجود می‌آورد» (مایز و پتیت^۷، ۱۹۹۷). از آنجا که شیوه‌های فرزندپروری بر خلاف رفتارهای والدین یا کارهای آنها وابسته نیستند، شیوه‌های نسبتاً مشابهی ممکن است در جوامع مختلف مشاهده شود (دارلینگ و استنبرگ^۸، ۱۹۹۳). بنابراین، ما فرض می‌کنیم که تعریف مشابه برای شیوه‌های فرزندپروری در ایران می‌تواند قابل قبول باشد.

می‌شوند، به اندازه کافی هم احساس آزادی و هم احساس کنترل می‌کنند. این کودکان رشد روانی اجتماعی و همکاری بهتری با دیگران دارند. کودکانی که والدین آنها شیوه مقتدرانه دارند، خودکنترلی بیشتری دارند (پتیت، ساج و براون^۹، ۱۹۸۸؛ هارت، دولف، و زنیاک و برتس^{۱۰}، ۱۹۹۲) و مشکلات رفتاری کمتری در ۵ سالگی نشان می‌دهند (کازینسکی، گرازینا و کوچانسکا^{۱۱}، ۱۹۹۵) و با هم‌تایان خود ارتباط گرم و احترام آمیزی می‌توانند داشته باشند (بامریند، ۱۹۷۱). شخصیت‌های والدین خودکامه بسیاری از محدودیت‌ها و تقاضاها را تحمیل می‌کنند که کاملاً باید اطاعت محض و بدون هیچ توضیح و تفسیری باشد. این والدین معمولاً نسبت به افکار و احساسات کودکان کم‌تربس می‌دهند و آزادی کمتری به آنها می‌دهند. کودکان والدین خودکامه بیشتری ممکن است غمگین باشند و به موفقیت‌های کمتری در مدرسه دست می‌یابند و ارتباط ضعیفی با هم‌تایان دارند (پاتالز^{۱۲}، ۱۹۸۷؛ هارت، لادویرلسن^{۱۳}، ۱۹۹۰). والدین سهل‌گیر بر خلاف دیگران نه کنترل می‌کنند و نه انضباط، دستور و مسوولیت کمی را وارد می‌نمایند. این والدین، کودکانی را با عزت نفس و خودکنترلی و خوداتکایی پایین تربیت می‌نمایند (لوب، لورست و هارتون^{۱۴}، ۱۹۸۰). در اکثر خانواده‌ها به هر حال، هیچکدام از این شیوه‌ها به شکل منفرد وجود ندارد و والدین ترکیب‌های پیچیده و مختلفی را در شرایط گوناگون به کار می‌برند.

یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که والدین بچه‌های با اختلال نارسایی در استفاده از شیوه‌های مقتدرانه و خودکامه برای پسران و دخترانشان مانند هم نیستند

کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی تأثیرهای اجباری و شدیدی بر والدین دارند. در مقابل، بررسی‌ها نشان می‌دهد که بر خلاف مشکلات فراوان در خانواده‌های کودکان دارای این اختلال، ناکارآمدی فرزندپروری در این اختلال دخالتی ندارد

اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی اختلال‌های دوران کودکی است که به طور گسترده‌ای مورد پژوهش و بررسی قرار گرفته ولی تا جایی که ما اطلاع داریم پژوهش حاضر، نخستین پژوهشی است که ارتباط بین شیوه‌های فرزندپروری و تأثیر ویژگی‌های کودکان توسط عده زیادی از پژوهشگران مطالعه شده است. بل و هارپر (۱۹۷۷) نشان می‌دهند که چگونه رفتار کودکان به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر والدینشان اثر می‌گذارد.

بامریند^{۱۵} (۱۹۷۳) یکی از پژوهشگران پیشگام در شیوه‌های فرزندپروری، انواع گوناگون شیوه‌های فرزندپروری را شامل مقتدرانه، خودکامه و سهل‌گیرانه می‌داند. والدین مقتدر، دستورهای خود را در فرزندانشان در یک حالت منطقی اما دموکرات و آزاد می‌طلبند. کودکانی که با این شیوه تربیت





توانایی های رشدی مانند رفتار اجتماعی (لانی و میلیچ^{۱۶}، مانوزا، کلسین، بسلر، مالوی و لاپادولا^{۱۷}، ۱۹۸۸)، رشد هیجانی (پلیزکا، ۱۹۸۹؛ بیدرمن، نیوکازون و اسپریج^{۱۸}، ۱۹۹۱؛ کاتاگنو^{۱۹}، ۱۹۹۵)، اختلال های ارتباطات، زبان و گفتار (دیوید و ویتروپ^{۲۰}، ۱۹۸۹؛ گینز و کوپر^{۲۱}، ۱۹۸۹) مشکل دار است. این یافته ها نشان می دهند موقعیت های ارتباطی دشواری در خانواده های دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه/فزون جنشی وجود دارد. به ویژه هنگامی که می دانیم حدود پنجاه درصد تعامل های بین والدین و فرزندان به وسیله فرزندان آنها آغاز می شود (رایت، ۱۹۶۷). پژوهش مربوطه نشان می دهد که بچه های با اختلال نارسایی توجه/فزون جنشی باعث مشکلات قابل ملاحظه ای برای والدینشان می گردند (مش و جانستون^{۲۲}، ۱۹۸۳؛ برین و بارکلی، ۱۹۸۸) و باعث اختلال های زناشویی و استرس بیشتری می شوند (فیشر^{۲۳}، ۱۹۹۰) و برای والدینشان منبع اضطراب هستند (بیدرمن، فارون، کینن، استینگارد^{۲۴} و شواتگ، ۱۹۹۱). در کل این باور وجود دارد که اختلال نارسایی توجه/فزون جنشی و شیوه های فرزندپروری با هم ارتباط دارند و پژوهش ارایه شده تلاش می کند که چگونه تأثیر متقابل فرزند دارای این اختلال و شیوه های فرزندپروری بر یکدیگر را مورد بحث قرار بدهد.

اگر چه به اختلال نارسایی توجه/فزون جنشی به عنوان یک اختلال عصب شناختی نگریسته می شود، تعدادی از یافته های پژوهشی نشان می دهد که محیط های روان شناسی مانند گرمای والدین با تجربه های کنترل بچه ها به طور قابل ملاحظه ای همبستگی دارد

تعامل والدین - فرزند در ایران

ایران کشوری باستانی در خاورمیانه بین خلیج فارس و دریای مازندران واقع شده است که در سال ۱۹۹۹ جمعیتی حدود ۶۵ میلیون نفر داشته است و سه گروه جمعیتی عمده دارد: شهری، روستایی و مهاجران فصلی (عشایر). در اساس، خانواده های ایرانی، قرن ها به روش خودشان رشد کرده اند. این تحول، تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله قبل از اسلام (ایران باستان) و سنت های اسلامی بوده و همچنین از نظام های ارتباطی مغولی و ترکیه ای تأثیر گرفته است (ناصری، ۱۹۸۵).

حدود ۹۹ درصد مردم آن مسلمان هستند و به طور مستقیم یا غیر مستقیم، تحت تأثیر فرهنگ اسلامی (شیعه) قرار دارند. مردم از مذهب الهام می گیرند. به طور سنتی غزالی (۵۰۹ تا ۱۱۱۱)، فیلسوف و مربی بزرگ ایرانی، به مواردی اشاره کرده که ممکن است تا حالا هم به عنوان شیوه های تربیتی ایرانی مشاهده شود. به اعتقاد غزالی، پدر باید از آموزش فرزندش مطمئن باشد، آنها را طبق اصول اخلاقی آموزش بدهد، به آنها یاد بدهد که چگونه صحبت کنند، چگونه بخورند و چگونه راستگو باشند (ناصری، ۱۹۸۵). پدر باید به فرزندان خود علوم، هنر و حرفه بدهد و دختران باید برای تدبیر منزل، پاکدامنی و عفت آموزش ببینند.

امروزه، فرهنگ ایرانی ارزش زیادی برای نقش مادر قایل است و مادران مرکز اصلی مسوولیت های تربیت فرزند هستند. (مثل رایجی میان مردم است که می گویند: بچه را مادرش تربیت می کند). در پژوهش جدیدی، حجت، فرزانه، فروغی و عزیز (۱۹۹۹) نگرش های تربیت فرزند در ایران را با شیوه های فرزند پروری درون آمریکا، مقایسه کرده اند. اکثر آبراین عقیده بودند که مادر باید برای فرزندش در دسترس باشد. سه چهارم این موارد پیشنهاد کرده بودند که شغل مادر برای زندگی فرزند مضر است. این نویسندگان، همچنین یافته اند که ایرانیان معتقدند آزادی بیش از اندازه به جوان ها، ممکن است مشکلاتی برای آنان به وجود بیاورد. در همین راستا، تنها تعداد کمی از والدین به فرزندان نوجوان خود اجازه می دهند که بدون اجازه والدین خود پس از غروب بیرون بروند.

اساساً، والدین به آزادی محدود برای فرزندان نوجوان خود معتقدند. در فرهنگ ایرانی ها به طور کلی، پسرها آزادی بیشتری از دخترها دارند. به گفته ی حناساب (۱۹۹۳) این تبعیض ها باعث می شود که بچه ها اعتماد خود را به قضاوت والدینشان از دست بدهند.

در مورد شیوه های فرزندپروری در ایران طوبی (۱۹۷۹) نتیجه گرفت که احتمالاً شیوه غالب در ایران شیوه ی خودکامگی است. قبل از انقلاب اسلامی، ارزش های سنتی نافذ تر بودند. بر اساس مشاهده های غیر سامانه ای مؤلفان به ویژه در دهه اخیر، به علت اصلاحات سیاسی و فرهنگی قابل ملاحظه، ایرانیان بیشتر خواستار پذیرش آزادی هستند. بر اساس مشاهده های غیر پژوهشی، این ذهنیت در نظام های خانواده به ویژه در تعامل والدین-فرزند نیز گزارش شده است. به وضوح شاهد تأثیر تعامل جامعه خانواده بر کودک و تربیت وی هستیم.

آزمودنی‌ها

نمونه این پژوهش شامل ۲۵۰ نفر والدین دانش‌آموزان در مدارس راهنمایی تهران می‌باشد که ۱۳۰ نفر از آنها والدین فرزندان با اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی هستند (۶۵ پدر و ۶۵ مادر) و ۱۲۰ نفر والدینی هستند که بچه‌های آنها این اختلال را ندارند (۶۰ پدر و ۶۰ مادر). آزمودنی‌ها با توجه به ویژگی‌های آماری هماهنگ شده‌اند. به علت کمبود اطلاعات در مورد شیوع اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی در جمعیت ایرانی، ما نتوانستیم شیوع نمونه خود را با میزان شیوع مورد نظر مقایسه کنیم. ابتدا به عنوان غربالگری به مدارس دولتی که بیشتر معلمان، نکته‌های اساسی را در مورد این اختلال مانند فعالیت بیش از حد، حواسپرتی و بی‌قراری می‌دانستند و از آنها خواسته شد تا در شناسایی این کودکان در کلاس خود به ما کمک کنند. نخست، از معلم می‌خواستیم که مقیاس اندازه‌گیری معلم کانرز در مورد دانش‌آموز را کامل کند و سپس برای والدین که معمولاً خیلی کم در مورد این اختلال می‌دانستند یا چیزی اطلاع نداشتند، این اختلال را توضیح می‌دادیم. سپس از آنها می‌خواستیم مقیاس اندازه‌گیری والدین کانرز را کامل کنند و از والدین خواسته می‌شد که پرسشنامه مقیاس شیوه‌های فرزندپروری را کامل کنند. اطلاعات کافی در مورد این اختلال و هدف پژوهش هم به معلم و هم به والدین به منظور کاهش سوگیری‌های احتمالی پاسخ آنها داده می‌شد. معیارهای گزینشی آزمودنی‌ها عبارت‌اند از:

۱- معلمان و والدین مقیاس اندازه‌گیری معلم و والدین کانرز

شیوه‌های فرزندپروری عاملی تعیین‌کننده و فراگیر است که در رشد و آسیب‌شناسی روانی کودکان نقش مهمی دارد

مربوطه را دریافت کنند.

۲- تشخیص بالینی روان‌شناسان در مورد کودک مرحله اول را تأیید کند.

۳- کودک داروی درمانی خاصی برای اختلال مورد نظر دست کم تا ۶ ماه قبل مصرف نکرده باشد.

برای مطالعه تاثیر این اختلال بر شیوه‌های فرزندپروری، والدینی را انتخاب کردیم که قبلاً جزییاتی در مورد فزون جنبشی کودکانشان نشنیده باشند. بنابراین، کودکانی را انتخاب کردیم که هیچ دارویی برای این اختلال مصرف نکرده بودند. این به ما کمک می‌کرد که تعامل‌های والدین و کودک را در شرایط طبیعی تری بررسی کنیم.

روش

دو دانشجوی روان‌شناسی کارشناسی ارشد، برای انتخاب آزمودنی‌ها و اینکه چگونه تکنیک‌های لازم را به کار برند، آموزش داده شدند. اطلاعات در سال تحصیلی ۱۹۹۹-۲۰۰۰ جمع‌آوری شده است. اینجانب (پژوهشگر) پرسشنامه را به فارسی ترجمه کرده است. سپس ترجمه‌ها را در روان‌شناس با تجربه‌ی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی والدین

گروه‌ها	میانگین سن والدین	انحراف استاندارد سن	تحصیلات دبیرستانی	تحصیلات عالی	تحصیلات پایین‌تر از دبیرستان
مورد پژوهش	۳۶/۴	۶/۷	۴۶/۸ درصد	۲۸/۴ درصد	۲۴/۶ درصد
مقایسه	۳۶/۸	۵/۳	۳۹/۶ درصد	۳۷/۸ درصد	۲۲/۴ درصد





جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی کودکان

گروه‌ها	میانگین سنی	انحراف استاندارد سن	فرزند ناخواسته	تعداد خواهر و برادر	والدین جدا از هم
مورد پژوهش	۹/۳	۱/۴	۱۳/۸ درصد	۲/۸	۱۹ درصد
مقایسه	۹	۱/۳	۱/۷ درصد	۲/۴	۸/۶ درصد

خیلی زیاد و نمره‌های (۰ و ۱ و ۲ و ۳) که به پاسخ‌های مربوطه داده می‌شود، تکمیل می‌شود. ده سوال برای فزون جنبشی مشخص شده‌اند و میانگین ۷۵ یا بالاتر، فزون جنبشی را مشخص می‌کند.

مقیاس اندازه‌گیری والدین کانرز: یکی از مفیدترین راه‌های

ارزیابی اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی پرسشنامه کانرز می‌باشد (سندبرگ^{۲۸}، ۱۹۶۸). گرچه نظرهای معلمان معمولاً برای تشخیص این اختلال کافی است، بررسی نظرات والدین به کاهش عدم توافق‌های احتمالی کمک می‌نماید (بارمیستر، ۱۹۹۲؛ دی‌پال، آناستاپولوس، شلتون، گورمنت^{۲۹}، ۱۹۹۲). این مقیاس شامل ۴۸ سؤال است که برای ارزیابی ۵ گروه متفاوت مشکلات دوران کودکی که یکی از آنها بی‌قراری-فزون جنبشی است به کار می‌رود. این مقیاس برای بچه‌های ۳ تا ۱۷ سال تهیه شده است. هر مورد با هرگز، فقط کمی، تقریباً زیاد و خیلی زیاد و نمره‌های (۰ و ۱ و ۲ و ۳) پاسخ داده می‌شود. ده مورد برای فزون جنبشی مشخص شده میانگین ۷۵ و بالاتر، فزون جنبشی را مشخص می‌کند. این مقیاس حدود ۰/۷۴ کودکان فزون جنبشی را نشان می‌دهد (بارکلی، ۱۹۸۲). روان‌شناسانی که اطلاعات را جمع‌آوری می‌کنند، همبستگی بزرگی را بین مقیاس اندازه‌گیری معلم و والدین کانرز گزارش می‌کنند و مشاهده‌های آنها روی رفتارهای بچه‌هاست، اما متأسفانه پژوهشگران نتوانسته‌اند هیچ اطلاعاتی با روایی و اعتبار در مورد مقیاس اندازه‌گیری معلم و والدین کانرز برای جمعیت ایرانی بیابند.

سیاهه سابقه رشدی کودک:

برای دستیابی به درک بهتر ویژگی‌های آماری نمونه و سابقه

ایرانی با دانستن انگلیسی خوب، تجدید نظر کرده‌اند. از تمام والدین خواسته شد تا مقیاس اندازه‌گیری شیوه فرزندپروری را هم برای خودشان و هم برای همسرشان کامل نمایند.

ابزارهای اندازه‌گیری

شیوه‌های فرزندپروری: شیوه‌های فرزندپروری با استفاده از پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری ثبت شده است (رابینسون، مندلکو، السن و هارت^{۳۵}، ۱۹۹۵). پرسشنامه مذکور دارای ۶۲ سؤال با روایی و اعتبار مناسب می‌باشد. هم مادران و هم پدران، پرسشنامه یکسانی را تکمیل کرده‌اند، فقط نام آنها فرق می‌کند. پرسشنامه از معیار لیکرت^{۳۶} استفاده کرده که شامل هرگز=۱، خیلی=۲، تقریباً نیمی از اوقات=۳، بیشتر وقت‌ها=۴، همیشه=۵ می‌باشد.

این پرسشنامه سه شیوه عمده فرزندپروری مقتدرانه، خودکامه و سهل‌گیرانه را اندازه‌گیری می‌کند. موارد مقتدرانه دارای ۲۷ سؤال می‌باشد (آلفای کرونباخ ۰/۹۱)، موارد سهل‌گیرانه شامل ۱۵ سؤال است (آلفای کرونباخ ۰/۷۵).

مقیاس اندازه‌گیری معلم کانرز: بارکلی (۱۹۸۲) اظهار می‌کند که این مقیاس ابزار کاربردی گسترده برای معلمان به منظور ارزیابی اختلال نارسایی توجه/فزون جنبشی می‌باشد. یافته‌ها می‌گویند معلمان می‌توانند این اختلال را در کودکان ۶ تا ۱۳ سال به صورت معتبر شناسایی کنند و این نظر آنان معتبر و موثق است (بارمیستر^{۳۷}، ۱۹۹۲). این مقیاس ۲۸ موردی، معیاری است برای کودکان ۳ تا ۱۷ سال و هر مورد با هرگز، فقط کمی، تقریباً زیاد و

رشدی بچه‌ها، ما از این سیاهه استفاده کرده ایم. این سیاهه خود ساخته برای گردآوری اطلاعات در مورد تحصیلات آموذنی‌ها، همشیران، مشکلات روان‌شناسی یا جسمانی، شرایط پیش از تولد و بعد از تولد بچه‌ها استفاده می‌شود. برای این منظور، پژوهشگران این سیاهه را به فارسی آماده کرده‌اند. سیاهه مزبور شامل ۲۵ سؤال است که در حدود ۱۵ دقیقه کامل می‌شود.

نتایج

برای سنجش تأثیر شیوه‌های فرزندپروری بر فزون‌جنشی فرزند، متغیر وابسته (اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنشی) به عنوان متغیر دو وجهی از مدل آماری رگرسیون منطقی و برای سنجش تأثیر این اختلال کودک (به عنوان متغیر مستقل) بر شیوه‌های فرزندپروری والدین، از رگرسیون خطی استفاده شده است.

تأثیر دو طرفه قابل ملاحظه‌ای برای شیوه‌های فرزندپروری و این اختلال وجود داشت. نمودارهای ۱ و ۲ نشان می‌دهد که توزیع نمره‌ها برای هر دو گروه متفاوت است. نخست، رگرسیون منطقی برای سنجش ارتباط بین شیوه فرزندپروری مقتدرانه این اختلال استفاده شده است. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی رگرسیون برای پدران $r = -0.049$ و برای مادران $r = -0.064$ معنادار است ($p < 0.05$) به این نتیجه می‌رسیم که رابطه منفی بین شیوه فرزندپروری مقتدرانه و داشتن فرزند دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنشی وجود دارد. این بدین معناست که با افزایش نمره‌های والدین در شیوه فرزندپروری مقتدرانه، احتمال داشتن فرزند دارای این اختلال کاهش می‌یابد. برای مثال اگر نمره یک پدر در شیوه فرزندپروری مقتدرانه ۳۵ باشد، احتمال داشتن فرزند دارای اختلال ۰/۹۷ است. اما وقتی نمره ۱۳۵ باشد، احتمال فقط ۰/۱۳ است.

علاوه بر این، رگرسیون منطقی برای شیوه فرزندپروری خودکامه و نارسایی توجه/فزون‌جنشی نشان داد که ارزش نهایی ۱۴۸/۹ در سطح معناداری $p = 0.000$ است. تحلیل جداگانه اطلاعات پدران و مادران یک ارتباط معنادار مثبت هم برای پدران $r = 0.061$ و هم برای مادران $r = 0.051$ را نشان داد. بنابراین، مانیتجه گرفتیم که یک ارتباط معنی‌دار بین شیوه فرزندپروری خودکامه و داشتن فرزند دارای این اختلال وجود دارد. برای مثال وقتی نمره خودکامگی پدر ۲۵ باشد، احتمال داشتن فرزند دارای این اختلال، ۰/۱۸ است، اما وقتی نمره ۷۵ باشد، احتمال ۰/۸۳ می‌شود. در مقابل، تحلیل مشابهی برای شیوه سهل‌گیرانه و داشتن فرزند دارای این

اختلال نشان داد که ارزش نهایی ۱۷۲/۹ معنی‌دار نیست ($p = 0.67/0.9$) که به طور کلی و نه تحلیل مجزا برای پدران ($r = 0.201$) و برای مادران ($r = 0.062$)

رفتاری که ممکن است بر شیوه‌های فرزندپروری تأثیر بگذارد، سنجیدیم. نتایج رگرسیون خطی نشان داد که رابطه منفی بین این اختلال و شیوه فرزندپروری مقتدرانه وجود دارد. این بدین معناست که وقتی فرزند دارای این اختلال در خانواده وجود دارد، احتمال کمتری وجود دارد که والدین با فرزندشان مقتدرانه برخورد کنند.

تحلیل مشابه شیوه خودکامه نشان داد که یک ارتباط مثبت بین دو متغیر وجود دارد. این نشان می‌دهد که والدین دارای فرزند با این اختلال، به طور قابل ملاحظه‌ای با فرزند خود، خودکامه هستند. تحلیل شیوه‌ی سهل‌گیرانه این اختلال رابطه معناداری را نشان نداد.



همچنین مقایسه شیوه‌های فرزندپروری در پدران و مادران غالب است. آزمون من-ویتنی یو نشان داد که مادران ایرانی با پسران و دختران دارای این اختلال، نسبت به پدرانشان بیشتر مقتدرانه عمل می‌کنند. مقایسه مشابه آن در والدین بچه‌هایی که این اختلال را ندارند و شیوه مقتدرانه، تفاوت معناداری را برای پسران و دختران نشان نداد. در مورد شیوه فرزندپروری خودکامه، تحلیل‌ها نشان می‌دهد که با وجود اینکه تفاوت معناداری بین پدرها و مادرها برای استفاده از شیوه خودکامه برای پسرانشان که این اختلال را دارند وجود ندارد، پدران برای دختران خود که اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنشی دارند، بیشتر خودکامه هستند





تانسبت به مادرانشان، تحلیل مشابه برای والدین بچه‌هایی که این اختلال را ندارند تفاوت معناداری را برای پسرها و دخترها نشان نداد.

سرانجام، مقایسه شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه نشان داد که تفاوت معناداری بین پدران و مادران در کاربرد این شیوه برای پسران دارای این اختلال و برای دختران دارای این اختلال آنها وجود نداشت. تحلیل مشابه برای والدین بچه‌هایی که اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنبشی ندارند نیز تفاوت معناداری در والدین برای پسرها ($z=0.6$ و $p=0.54$) و برای دخترها ($z=-0.74$ و $p=0.46$) نشان نداد. بنابراین، می‌توانیم بگوییم که تفاوت‌های فرزندپروری بیشتر در والدین کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنبشی وجود دارد.

بحث

به‌طور کلی، کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنبشی تأثیرهای اجباری و شدیدی بر والدین دارند. در مقابل، بررسی‌ها نشان می‌دهد که برخلاف مشکلات فراوان در خانواده‌های کودکان دارای این اختلال، ناکارآمدی فرزندپروری در این اختلال دخالتی ندارد (کنت^{۲۰}، ۱۹۹۱). به نظر می‌رسد که مشارکت و تعامل بین والدین وجود دارد. محیط‌خانه و آسیب‌پذیری، بدین وسیله در تداوم این اختلال طی رشد نقش دارد (کمیل و اوپنگ^{۲۱}، ۱۹۹۰).

پژوهش حاضر ارتباط دو طرفه‌ای بین شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه و خودکامه برای کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنبشی یافته است. وقتی فرزند با این اختلال در خانواده وجود دارد، احتمال اینکه والدین مقتدرانه برخورد کنند کمتر است و اینکه خطر بزرگتری برای افرادی که از شیوه مقتدرانه برخوردار می‌کنند، وجود دارد. این یافته‌ها دیدگاه بارکلی (۱۹۸۸) در مورد همراه بودن رفتارهای منفی، تقاضامندانه و انتقادی والدین به عنوان واکنش نسبت به اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنبشی را تأیید می‌کند. همچنین، یافته‌های ما به مانند پژوهش چرکز یا لکوسکی و میتلین^{۲۲} (۱۹۹۹) می‌باشد که اظهار می‌کند مادران کودکان که بعدها و دیرتر می‌فهمند فرزندشان این اختلال را دارد، تمایل به عملکرد بیشتری دارند.

یافته دیگر در این پژوهش نشان می‌دهد که والدین بچه‌های با اختلال نارسایی در استفاده از شیوه‌های مقتدرانه و خودکامه برای پسران و دخترانشان مانند هم نیستند. همان‌طور که هاروی (۲۰۰۰) نشان داد، تشابه فرزندپروری بستگی به فشار روانی کمتر دارد و یافته‌های این پژوهش نیز نشان می‌دهد که والدین

بچه‌های دارای این اختلال ممکن است فشار روانی بیشتری را به علت تفاوت‌های موجود در شیوه‌های فرزندپروری‌شان تجربه کنند.

پدران برای دختران خود که اختلال نارسایی

توجه/فزون‌جنبشی دارند بیشتر خودکامه هستند

تا مادران شان

برعکس، به علت همراهی زیاد بین شیوه‌های مقتدرانه فرزندپروری والدین و مشکلات رفتاری و عاطفی دوران کودکی این پژوهش بررسی بیشتر ارتباط بین این مشکلات و فرزندپروری را به جای تمرکز روی این اختلال کودک، مورد تأکید قرار می‌دهد. برای مثال، اصلاح‌های مثبت در رفتارهای والدین ممکن است منجر به بهبود رفتاری بچه‌های این اختلال شود.

در دهه اخیر، اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنبشی به عنوان یک اختلال خودکنترلی یا خودتنظیمی مورد بررسی قرار گرفته است. اگرچه به اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنبشی به عنوان یک اختلال عصب‌شناختی نگریسته می‌شود، تعدادی از یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که محیط‌های روان‌شناسی مانند گرمای والدین با تجربه‌های کنترل بچه‌ها به‌طور قابل ملاحظه‌ای همبستگی دارد (کارتن و کارتن^{۲۳}، ۱۹۸۸) و اینکه یک شیوه فرزندپروری مقتدرانه می‌تواند مشکلات خودکنترلی را کاهش دهد (بتیت، واج براون، ۱۹۸۸، هارت، دولف، و زنیاک و برتس^{۲۴}، ۱۹۹۲). بنابراین، در آموزش والدین، شیوه فرزندپروری مقتدرانه و سنجش شیوه‌های فرزندپروری والدین دارای فرزند اختلال نارسایی توجه/فزون‌جنبشی را در فرایند ارزیابی مورد تأکید قرار می‌دهیم.

یافته‌های پژوهش حاضر باید در سایه محدودیت‌های موجود مانند مسابقه دارو درمانی بچه‌ها که باید اساساً در گزارش‌های والدین باشد تفسیر شود. سرانجام، برای ما باوریم که اندازه نمونه پژوهش فعلی باید بزرگتر از چیزی باشد که استفاده کرده‌ایم. بنابراین این یافته‌ها را نباید به تمام بچه‌های با اختلال نارسایی والدین تعمیم داد. تعامل‌های دو یا سه طرفه‌ی پدر، مادر و فرزند احتیاج به ارزیابی‌های ویژه دارد.

- 1- Shaywitz
- 2- Hallowell & Ratz
- 3- Biederman, Faraone , Kneec & Tsuang
- 4- Schacher & Wachsmvith
- 5- Bohrmester, Camparo, Christensen & Gonzalez
- 6- Beck, Young & Tornowski
- 7- Mize & pettit
- 8- Darling & Steinberg
- 9- Baumrind
- 10- Sodge & Brown
- 11- Hartr , Dewolf , Wozniak & Burts
- 12- Kuczynski , Grazyna & Kochanska
- 13- Putallaz
- 14- Ladd & Burlison
- 15- Loeb, Lirst & Horton
- 16- Loney & Milich
- 17- Pliszka Manuzza , Klein, Bessler , Malloy & Lapadula
- 18- Pliszka , Newcorn & Sprich

21- Gibbs & Cooper

22- Mash & Johnston

24- Steingard

26- Likert

27- Bauermeister

28- Sandberg

30- Conte

31- Campbell & Ewing

32- Cherkes - Julkowski , & Milich

34- Dewolf, Wozniak & Burts

Alizadeh, H. & Andries, C. (2002). Interaction of Parenting Styles and Attention Deficit Hyperactivity Disored in Iranian Parents.

Child & Family Behavior Therapy, 24 , 37-52.

