



## Comparison of Parenting Styles of Parents with Children 6 to 12 Years Old with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Razieh Morshedzadeh, Firoz Kiyoumarsi<sup>✉</sup>, Rozita Zabihi

### Abstract

**Background and Aim:** This study was aimed to investigate the role of emotional intelligence and positive thoughts of parents in the level of social anxiety in adolescent girls in Tehran. **Methods:** This study is descriptive correlational. And the statistical population of female high school students in east of Tehran that were studying in the academic year of 2016-2017 was selected in the form of multi-stage cluster random sampling. And four girl's high schools were selected from the girl's high schools of the east, and a sample of 400 people was randomly selected. And the questionnaires of Schutte's Emotional Intelligence (1998), Positive Thinking Green et al (2004), and Liebowitz Social Anxiety Scale (1987) were administered. Data were analyzed using correlation and regression coefficients. **Results:** The results showed that there is a positive and significant relationship between positive thinking score and total emotional intelligence score and emotional evaluation subscale ( $P=0.01$ ). Also, there is a significant negative relationship between social anxiety and the total score of emotional intelligence and positive thinking ( $P=0.01$ ); Also, emotional intelligence and positive thinking have been able to significantly predict social anxiety ( $P=0.01$ ). **Conclusion:** The results indicated that high levels of emotional intelligence and mothers' positive thoughts increases social anxiety in adolescent girls.

**Received:** 16.04.2020  
**Revision:** 30.06.2020  
**Acceptance:** 05.07.2020

### Keywords:

Parenting Styles, Parents, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

### How to cite this article:

Morshedzadeh, R., Kiyoumarsi, F., H. Zabihi, R. Comparison of Parenting Styles of Parents with Children 6 to 12 Years Old with and without Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *jayps*, 2021, 1(1): 133-143

### Article type

Original research

1. **Razieh Morshedzadeh**, M.A of Educational Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran, 2. **Firoz Kiyoumarsi**, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran, 3. **Rozita Zabihi**, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Firoz Kiyoumarsi**, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Islamshahr Branch, Tehran, Iran  
Email: firozkiyoumars@gmail.com

## مقایسه سبک‌های تربیتی والدین کودکان ۶ تا ۱۲ سال با و بدون اختلال کاستی توجه / بیش‌فعالی

راضیه مرشدزاده، فیروز کیومرثی✉، رزیتا ذبیحی

چکیده	دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۱/۲۸
<p><b>زمینه و هدف:</b> اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه به روان‌پزشک و روانشناس است و یک الگوی رفتاری است که علاوه بر دوره کودکی، در بزرگسالی هم ظاهر می‌شود و از نظر تکاملی با میزان نامتناسبی از عدم توجه، تکانشگری و پرتحرکی بروز می‌کند؛ لذا هدف این پژوهش مقایسه سبک‌های تربیتی والدین با و بدون کاستی توجه / بیش‌فعالی در کودکان ۶ تا ۱۲ سال شهرستان اسلامشهر بود. <b>روش پژوهش:</b> روش تحقیق علی-مقایسه‌ای بوده و جامعه آماری کلیه والدین مادر اسلامشهر بودند که حجم نمونه ۲۰۰ نفر و از هر گروه ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شدند که تعداد ۹۱ نفر از مادران کودکان عادی از دو مدرسه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و تعداد ۸۸ نفر کودکان با نقص توجه از دو مرکز مشاوره وابسته به آموزش و پرورش به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و توسط پرسشنامه‌های سبک‌های تربیتی فرزندپروری بامریند (۱۹۷۳) و فهرست نشانگان مرضی اسپیرافکین و گادو (۱۹۹۴) مورد ارزیابی قرار گرفتند. <b>یافته‌ها:</b> نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین سبک تربیتی «سهل‌انگارانه» و «سخت‌گیرانه» والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه/بیش‌فعالی وجود دارد (<math>P=0/05</math>)؛ همچنین نتایج نشان داد تفاوت معنی‌داری بین سبک تربیتی «مقتدرانه» والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه/بیش‌فعالی وجود نداشت (<math>P=0/05</math>). <b>نتیجه‌گیری:</b> بر اساس 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.</p>	<p>اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۱۰ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۱۵</p>
<b>واژه‌های کلیدی:</b>	<p>سبک‌های تربیتی، فرزند پروری والدین، نقص توجه، بیش‌فعالی</p>
<b>نحوه ارجاع دهی به مقاله:</b>	<p>مرشدزاده، ر.، کیومرثی، ف.، و ذبیحی، ر. (۱۳۹۹). مقایسه سبک‌های تربیتی والدین کودکان ۶ تا ۱۲ سال با و بدون اختلال کاستی توجه/بیش‌فعالی. <i>دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان</i>، ۱(۱): ۱۴۳-۱۳۳</p>
<b>نوع مقاله:</b>	پژوهشی اصیل
<p>۱. <b>راضیه مرشدزاده</b>، دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛ ۲. <b>فیروز کیومرثی</b>، استادیار گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛ ۳. <b>رزیتا ذبیحی</b>، استادیار گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران</p>	
<p>✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به <b>فیروز کیومرثی</b>، استادیار گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران باشد. پست الکترونیکی: firozkiyoumars@gmail.com</p>	

## مقدمه

اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی<sup>۱</sup> یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان و علت مراجعه به روانپزشک و روانشناس است (بیدرمن و فاراونه، ۲۰۰۵)؛ و یک الگوی رفتاری است که علاوه بر دوره کودکی، در بزرگسالی هم ظاهر می‌شود و از نظر تکاملی با میزان نامتناسبی از عدم توجه، تکانشگری و پرتحرکی بروز می‌کند (گاپتا و کار، ۲۰۰۹). تحقیقات در مورد شیوع اختلال اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی نشان داده‌اند که این اختلال در ۴ تا ۱۰ درصد جمعیت کودکان شایع است (اسکونتی، پیلالیبتیس و گالاناکیس، ۲۰۰۷). این اختلال می‌تواند از کودکی تا بزرگسالی تداوم داشته باشد و علائم و نقص‌های متعددی در حوزه‌های توجه، فعالیت و تکانشگری از خود به جا بگذارد (مالسو، کوروین، شوایبک و یوان، ۲۰۱۴). این اختلال با مشکلاتی در زمینه‌های مختلف آموزشی از جمله عملکرد تحصیلی، روابط خانوادگی و دوستانه ضعیف، سلامت روان پایین و سوء مصرف مواد مخدر در سنین پایین همراه است (مونگیا و هیچمن، ۲۰۱۶). مالمسو و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی بر موفقیت اجتماعی، تحصیلی و رشد عاطفی تأثیر منفی می‌گذارد. فارن و بیدرمن (۲۰۰۵) در پژوهشی سابقه شکست تحصیلی و مشکلات هیجانی از قبیل اضطراب و افسردگی را در نوجوانان دارای نشانه‌های نقص توجه/بیش‌فعالی گزارش کردند. افزون بر آن، شواهد پژوهشی نیز حاکی از آن است که میزان افسردگی، اضطراب و روابط بین شخصی محدود از ویژگی دانش‌آموزان بیش‌فعال است (بنت، سالیوان و لوئیز، ۲۰۱۰؛ مونگیا و هیچمن، ۲۰۱۶). علاوه بر آن، تأثیر اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی به واسطه کوتاهی دامنه توجه، مشکل در تمرکز، کنترل ضعیف تکانه، حواس پرتی، بی‌قراری، بیش‌فعالی و مشکلات رفتاری می‌تواند بر عملکرد تحصیلی و سازگاری آن‌ها بارتز از سایر موارد باشد (علی‌بخشی، آقاویوسفی،

زارع و بهزادی‌پور، ۱۳۹۰). از این رو، به‌نظر می‌رسد که اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی سبب ایجاد مشکلاتی در زمینه‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای دانش‌آموزان می‌شود که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری زندگی فرد است (فریلیچ و شتمن، ۲۰۱۰).

یکی از متغیرهایی که احتمالاً به دلیل وجود اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در دانش‌آموزان مختل می‌شود، مشکلات سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی می‌باشد. سازگاری اجتماعی شامل سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود است که این سازگاری ممکن است با تغییر دادن خود و یا محیط به دست آید. سازگاری هیجانی سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار است. به عبارت دیگر سازگاری هیجانی یعنی مکانیزم‌هایی که توسط آن‌ها، فرد ثبات عاطفی پیدا می‌کند (نریمانی، عباسی، ابوقاسمی و احدی، ۱۳۹۲). توانمندی‌ها و شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی از عوامل تعیین‌کننده تأثیرگذار بر سازگاری تحصیلی محسوب می‌شوند؛ به طور کلی سازگاری را توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرده‌اند (زارع، آقازیارتی، ملک‌شیخی و شریفی، ۱۳۹۶). از آن رو، سازگاری با موقعیت‌های جدید و متنوع در دورانی که عصر تنیدگی و تغییر سریع اجتماعی است، کار آسانی نیست. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هر گونه دگرگونی در زندگی آدمی، خواه خوشایند و خواه ناخوشایند، مستلزم نوعی سازگاری مجدد است (نزو، نزو و دوزوریل، ۲۰۱۳). علاوه بر این، قدرت سازگاری افراد در جامعه انسانی برابر نیست و این در حالی است که کنار آمدن با دیگران اولین تکلیفی است که در زندگی با آن روبه‌رو می‌شویم. سطح سازگاری اجتماعی ما، که بخشی از سبک زندگی ماست، بر روش برخورد ما با مشکلات زندگی تأثیر می‌گذارد؛ لذا افراد باید هر یک، به‌نوعی به سازگاری رضایت‌بخش دست

1. Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD)

والدین از سخت‌گیری پایین، حداقل انتظارات، پاسخگویی و صمیمیت زیاد برخوردارند (بشارت، عزیزی و پورشریفی، ۱۳۹۰). گالگر و کارترایت هاتن<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) در ارزیابی رابطه بین عوامل فرزندپروری و خصیصه‌های اضطراب، نقش واسطه‌ای خطاهای شناختی و فراشناختی با تمرکز بر مفاهیم مهرورزی والدین و مداخله‌گری/پیش‌کنترلی والدین، به بررسی نقش این عوامل در اضطراب نوجوانان ۱۸ تا ۲۰ ساله پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که تمام عوامل فرزندپروری تنها به واسطه ایجاد تحریفات شناختی و فراشناختی پیش‌بین اضطراب افراد خواهد بود. حال با توجه به مطالب فوق و تاثیر سبک تربیتی بر رفتار کودکان با و بی سرپرست در این پژوهش در صدد آن هستیم بررسی مقایسه ای بین سبک تربیتی والدین بر بیش فعالی کودکان با یا بی سرپرست شهرستان اسلامشهر نماییم و در نهایت این گونه می توان مطرح نمود آیا بین سبک های تربیتی مادران با و بدون اختلال نقص توجه و بیش فعالی در شهرستان اسلامشهر تفاوت وجود دارد؟

### روش پژوهش

این پژوهش بر حسب نوع؛ توصیفی، بر حسب روش؛ علی مقایسه ای، بر حسب هدف؛ کاربردی، بر حسب داده ها؛ کمی و بر حسب نحوه اجرا نیز میدانی می باشد. با توجه به اینکه در تحقیق حاضر بررسی مقایسه ای بین مقایسه سبکهای تربیتی والدین با و بدون اختلال کاستی توجه/ بیش فعالی در کودکان ۶ تا ۱۲ سال شهرستان اسلامشهر می باشد و به مقایسه متغیرها در دو گروه پرداخته می شود لذا روش تحقیق حاضر در حیطه تحقیقات توصیفی قرار گرفته و علی - مقایسه ای است؛ جامعه آماری تحقیق کودکان ۶ تا ۱۲ سال شهرستان اسلامشهر را در بر گرفته لذا حجم نمونه را ۲۰۰ کودک در نظر گرفته و ۱۰۰ کودک عادی انتخاب نموده و با مراجعه به مراکز بهداشت روان و مشاوره تعداد ۱۰۰ کودک که دارای اختلال کاستی توجه - بیش فعالی را شناسایی کرده و پرسشنامه های سبکهای تربیتی را به والدین و فهرست نشانه های مرضی به والدین کودک می دهیم پس از

یابند (فتح‌اله‌زاده، باقری، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵). نتایج پژوهشی حاکی است که کودکان و نوجوانان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی دارای مشکلاتی در مهارت‌های بین- فردی، اختلالات خلقی و افسردگی، پردازش اطلاعات اجتماعی، مشکلات بیشتر در تعاملات اجتماعی و توانایی‌های اجتماعی، سطوح بالایی از طرد اجتماعی و تنهایی و مشکلات سازگاری می‌باشند (باقری، رستمی، آقازیرتی و هوشی، ۱۳۹۸؛ مونگیا و هیچمن، ۲۰۱۶؛ مالسو و همکاران، ۲۰۱۴). دگرگونی‌های سریع و پیچیده‌ی جوامع انسانی به مرور زمان بر شیوه‌های فرزندپروری انسان‌ها اثری اساسی بر جای گذاشته است، خانواده اولین و مهمترین محیطی است که کودک در آن از کیفیت روابط انسانی آگاهی پیدا می‌کند. محققین به اثبات رسانده‌اند که الگوی تعاملی فرزند - والد یکی از مهمترین متغیرهای مؤثر در تحول بعدی کودک است (بیوکاتکو و دیلر، ۱۹۹۲، به نقل از ایزدی، ۱۳۹۰). یکی از بحث‌های مهم در خصوص آسیب‌شناسی روانی و رشد کودکان، نوع شیوه فرزندپروری<sup>۱</sup> می‌باشد که عبارت است از مجموعه‌ای از رفتارهای به هم پیوسته که تعامل والد - کودک را روی طیف خاصی نشان می‌دهد و تعامل فراگیر را ایجاد می‌کند (هوشمند، فتح‌اله‌زاده و رستمی، ۱۳۹۷). بامریند سه شیوه فرزندپروری را مطرح کرده است: شیوه مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه. این سه شیوه از نظر تعیین محدوده‌ها و خط‌مشی‌های استوار والدین، قدرت کنترل و حمایت عاطفی آن‌ها که از فرزندانشان به عمل می‌آورند، تفاوت‌هایی با یکدیگر دارند. والدین با شیوه‌های فرزندپروری مقتدرانه تمایل دارند قوانین را همواره با فرزندان خود روشن و تبیین کنند و کمتر بر فرمانبرداری مطلق و صرف تأکید دارند و فرزندانشان را به خودمختاری تشویق می‌کنند. شیوه فرزندپروری مستبدانه با تأکید بر فرمانبرداری و تمایل به پذیرش تنبیه برای برقراری نظم ارتباط دارد و اقدام‌های تنبیهی و قهرآمیز را برای کنترل و اداره ترجیح می‌دهند. والدین سهل‌گیر، کمتر از کنترل آشکار و واضح بر رفتار فرزندانشان استفاده می‌کنند. این

جمع آوری داده ها به تجزیه و تحلیل داده ها می پردازیم با توجه به اینکه دسترسی به تمامی این افراد مقدور می باشد، از این رو، جامعه آماری در حیطه جوامع محدود جای می گیرد. لازم به ذکر است که از بین پاسخ دهندگان به پرسشنامه های مذکور به هر دو گروه ۱۰۰ نفری داده شد که در نهایت تعداد ۹۱ نفر گروه عادی و تعداد ۸۸ نفر از گروه با کاستی توجه /بیش فعالی والدین به این پرسشنامه ها پاسخ دادند که کل تعداد آزمودنیها ۱۷۹ نفر بودند. که برای جمع آوری داده ها برای کودکان عادی از مدارس مدرسه مقطع ابتدایی حضرت ابوالفضل و مدرسه شهید باکری استفاده شد. برای جمع آوری داده ها برای گروه با کاستی توجه /بیش فعالی از مرکز مشاوره مدرسه آموزش و پرورش اسلامشهر و مرکز مشاوره پیوند آموزش و پرورش اسلامشهر می باشد.

### ابزار پژوهش

**پرسشنامه شیوه های فرزندپروری بامریند.** دینا بامریند از دانشگاه کالیفرنیا در سال ۱۹۷۳ در پی انجام بررسی هایی توانست به، الگوهایی از شیوه های فرزندپروری والدین دست یابد، سپس وی به طراحی پرسشنامه ای برای شیوه های فرزند پروری پرداخت که به نام خود او معروف شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ سوال می باشد که ۱۰ سؤال (۲۶، ۲۹، ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵) مربوط به سبک استبدادی، ۱۰ سؤال (۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۱۴، ۱، ۶، ۱۰، ۱۳) مربوط به سبک سهل گیر و ۱۰ سؤال (۳۰، ۲۷، ۲۳، ۲۲، ۲۰، ۱۵، ۱۱، ۸، ۵، ۴) نیز مربوط به سبک مقتدرانه است. مقابل هر سؤال پیوستاری از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم قرار دارد، که در وسط این طیف گزینه های موافقم، تقریباً موافقم و مخالفم قرار می گیرد. این گزینه ها به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره گذاری می شوند. با جمع نمرات سؤال های مربوط به هر شیوه فرزندپروری، سه نمره مجزا به دست می آید. بوری در سال ۱۹۹۱، میزان پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی در گروه مادران به شرح ذیل گزارش نموده است: ۰/۸۱ برای شیوه سهل گیرانه، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی، ۰/۷۸ برای شیوه مقتدرانه. همچنین پایایی پرسشنامه در بین پدران، برای شیوه

سهل گیرانه ۰/۷۷ و برای شیوه استبدادی ۰/۸۵ و برای شیوه مقتدرانه بخش ۰/۹۲ به دست آمده است. پرسشنامه نشانه های مرضی کودک (CSI-4). این پرسشنامه یک مقیاس درجه بندی رفتار است که اولین بار توسط اسپیرافکین و گادو بر اساس طبقه بندی DSM-III با نام SLUG به منظور غربال ۱۸ اختلال رفتاری و هیجانی در کودکان ۵ تا ۱۲ سال طراحی شد و در نهایت در سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم DSM-IV با تغییرات اندکی مورد تجدید نظر قرار گرفت و با نام CSI-4 منتشر شد. CSI-4 همانند فرم های قبلی دارای دو فرم والد و معلم است. فرم والدین دارای ۱۱۲ سوال است که برای ۱۱ گروه عمده و یک گروه اضافی از اختلالات رفتاری تنظیم شده و فرم معلمین دارای ۸۷ سوال است که ۹ گروه عمده از اختلالات عمده از اختلالات رفتاری را در بر می گیرد. پرسشنامه علائم مرضی کودک دارای ویژگی های همچون سادگی اجرا و سهولت فهم است. سوالهای آن برای والدین و معلمان قابل فهم شده و اصلاحات ساده تر جایگزین واژه های فنی روانپزشکی شده است. لازم به ذکر است که در این تحقیق چون بیش فعالی کودکان مد نظر است به همین خاطر فقط ۵ مولفه اول پرسشنامه فهرست نشانگان مرضی استفاده گردید. که مستقیماً به بیش فعالی کودکان در ارتباط است استفاده گردید. در پژوهش فرزندان، امامی پور، وکیل قاهانی (۱۳۹۰) اعتبار، روایی و هنجاریایی پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر روی کودکان کار در شهر کرج اجرا شد. یافته ها نشان داد که مقدار ضریب روایی همگرایی خرده مقیاس افسردگی فرم والد آزمون با آزمون افسردگی ماریا کواکس ۰/۳۰ و مقدار ضریب روایی همگرایی خرده مقیاس افسردگی فرم معلم آزمون با آزمون افسردگی ماریا کواکس ۰/۴۵ بود که نشان داد مقیاس علائم مرضی کودکان از روایی قابل قبولی برخوردار است. چرخش عامل ها به شیوه واریماکس نشان می دهد که ساختار نظری فرم معلم پرسشنامه از ۷ عامل (بیش فعالی- تکانشی و لجبازی- نافرمانی، سلوک، اضطراب فراگیر، بی توجهی، افسردگی، اسکیزوفرنی، اتیسم) اشباع شده است که روی هم

(۱۳۸۶) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که ضرایب پایایی<sup>۳</sup> فرم والد این ابزار به جز اختلال هراس اجتماعی در همه حوزه‌های موردبررسی آن، معنی‌دار و قابل قبول بوده و همچنین همه خرده مقیاس‌های هر دو فرم ابزار، از روایی محتوایی<sup>۴</sup> برخوردار هستند.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن مادران دارای کودکان با نقص توجه/بیش فعالی ۳۳/۷۸ (۲/۴۷) و مادران دارای کودکان بدون نقص توجه/بیش فعالی ۳۴/۱۸ (۲/۷۴) بود.

۵۳/۱۱٪ واریانس کل پرسشنامه را تبیین کردند. مقدار ضریب اعتبار به روش همابستگی درونی برای فرم والد ۰/۹۴ و برای فرم معلم ۰/۹۶ بود. همچنین همبستگی‌های متقابل خرده مقیاس‌های دو فرم والد و معلم معنادار بودند. حساسیت<sup>۱</sup> این ابزار بر اساس بهترین نمره برش ۴، ۵ و ۷ برای اختلال‌های کاستی توجه و بیش فعالی، لچ بازی نافرمانی و اختلال سلوک به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ بوده است و ویژگی<sup>۲</sup> آن به ترتیب، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ به دست آمده است. علاوه بر این اعتبار این پرسشنامه برای هر دو فرم والد و معلم، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ گزارش شده است (توکلی زاده، ۱۳۷۵). محمد اسماعیل

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی سبک تربیتی «سهل‌گیرانه در والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه-بیش‌فعالی

متغیر	گروه	میانگین	دامنه تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار
سبک سهل‌گیرانه	کودکان با نقص توجه/بیش‌فعالی	۴۰/۹۸	۲۵	۴۰/۵۴	۶/۳۶	۰/۶۷
	کودکان بدون نقص توجه/بیش‌فعالی	۲۸/۳۶	۳۵	۷۲/۷۳	۸/۵۲	۰/۸۸
سبک سخت‌گیرانه	کودکان با نقص توجه-بیش‌فعالی	۲۶/۹۳	۳۷	۱۱۰/۷۳	۱۰/۵۲	۱/۱۲
	کودکان بدون نقص توجه-بیش‌فعالی	۲۳/۹۷	۳۶	۷۱/۰۵	۸/۴۲	۰/۸۷
سبک مقتدرانه	کودکان با نقص توجه-بیش‌فعالی	۴۰/۷۰	۳۵	۶۰/۵۳	۷/۷۸	۰/۸۲
	کودکان بدون نقص توجه-بیش‌فعالی	۴۱/۲۲	۳۵	۵۱/۱۶	۷/۱۵	۰/۷۴

بودن را داراست و می‌توان از میانگین به‌عنوان معرف شاخص‌گرایش مرکزی استفاده نمود و از مدل‌های آمار پارامتریک استفاده به عمل آورد.

با توجه به جدول فوق و با تأکید بر اینکه تفاوت اندکی بین میانگین و انحراف استاندارد وجود دارد و از آنجائیکه میزان ضریب کجی و ضریب کشیدگی کمتر از رقم ۱ است، می‌توان مطرح نمود که توزیع فوق، مفروضه نرمال

جدول ۲. مقایسه میانگین‌های سبک تربیتی «سهل‌گیرانه» در والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه-بیش‌فعالی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میزان t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
سبک سهل‌گیرانه	کودکان با نقص توجه - بیش‌فعالی	۴۰/۱۹۸	۶/۳۶	-۴/۱۸	۱۷۸	۰/۰۰۱
	کودکان بدون نقص توجه / بیش‌فعالی	۳۶/۲۸	۸/۵۲			
سبک سخت‌گیرانه	کودکان با نقص توجه - بیش‌فعالی	۲۶/۹۳	۱۰/۵۲	-۲/۰۸	۱۷۸	۰/۰۳۹
	کودکان بدون نقص توجه / بیش‌فعالی	۲۳/۹۷	۸/۴۲			
سبک مقتدرانه	کودکان با نقص توجه - بیش‌فعالی	۴۰/۷۰	۷/۷۸	۰/۴۷	۱۷۸	۰/۶۳۹
	کودکان بدون نقص توجه / بیش‌فعالی	۴۱/۲۲	۷/۱۵			

دارای کودکان بدون نقص توجه-بیش‌فعالی می‌باشند، مطرح می‌شود که والدین دارای کودکان با نقص توجه-بیش‌فعالی بیشتر از والدین دارای کودکان بدون نقص توجه-بیش‌فعالی از سبک تربیتی «سخت‌گیرانه» در شیوه فرزندپروری خود استفاده می‌کنند. تفاوت معنی‌داری سبک تربیتی «مقتدرانه» بین والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه-بیش‌فعالی در سطح  $(\alpha=0/05)$  وجود ندارد. با این وجود، با توجه به اینکه میزان میانگین والدین دارای کودکان بدون نقص توجه-بیش‌فعالی بالاتر از میزان میانگین والدین دارای کودکان با نقص توجه-بیش‌فعالی می‌باشد، مطرح می‌شود که والدین دارای کودکان بدون نقص توجه-بیش‌فعالی بیشتر از والدین دارای کودکان با نقص توجه-بیش‌فعالی از سبک تربیتی «مقتدرانه» در شیوه فرزندپروری خود استفاده می‌کنند؛ اما این میزان همانگونه که مشاهده می‌شود، از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد.

با توجه به جدول فوق و با تأکید بر میزان t بدست آمده، مطرح می‌شود که تفاوت معنی‌داری سبک تربیتی «سهل‌گیرانه» بین والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه-بیش‌فعالی در سطح  $(\alpha=0/01)$  وجود دارد. بنابراین، با توجه به اینکه میزان میانگین والدین دارای کودکان با نقص توجه-بیش‌فعالی بالاتر از میزان میانگین والدین دارای کودکان بدون نقص توجه-بیش‌فعالی می‌باشند، مطرح می‌شود که والدین دارای کودکان با نقص توجه-بیش‌فعالی بیشتر از والدین دارای کودکان بدون نقص توجه-بیش‌فعالی از سبک تربیتی «سهل‌گیرانه» در شیوه فرزندپروری خود استفاده می‌کنند. همچنین نتایج جدول فوق و با تأکید بر میزان t بدست آمده، مطرح می‌شود که تفاوت معنی‌داری سبک تربیتی «سخت-گیرانه» بین والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه-بیش‌فعالی در سطح  $(\alpha=0/01)$  وجود دارد؛ بنابراین، با توجه به اینکه میزان میانگین والدین دارای کودکان با نقص توجه-بیش‌فعالی بالاتر از میزان میانگین والدین

جدول ۳. مقایسه سبک‌های تربیتی «سهل‌گیرانه، سخت‌گیرانه و مقتدرانه» در والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه/بیش‌فعالی

اثر	آزمون‌های چندمتغیری	میزان	میزان F	سطح معنی‌داری
گروه	ردیابی فیلی	۰/۰۹۹	۶/۴۴۰	۳
	لامبدای ویلکز	۰/۹۰۱	۶/۴۴۰	۳
	ردیابی هاتلینگ	۰/۱۱۰	۶/۴۴۰	۳
	بزرگترین ریشه روی	۰/۱۱۰	۶/۴۴۰	۳

گروه (والدین کودکان با و بدون نقص توجه-بیش‌فعالی) وجود دارد. بنابراین، می‌توان به صحت و سقم داده‌های پژوهش تأکید نمود و رابطه مثبتی بین نمرات در سه نوع سبک تربیتی وجود داشته و معرف ارتباط داده‌های تجربی است.

با استفاده از آزمونهای چندمتغیری چهارگانه (ردیابی فیلی، لامبدای ویلکز، ردیابی هاتلینگ و بزرگترین ریشه روی)، ارتباط معنی‌داری در سطح  $\alpha=0/01$  بین سطوح اندازه‌گیری متغیرهای وابسته «سبک‌های تربیتی» در دو

جدول ۴. آزمونهای اثرات بین آزمودنی مبتنی بر اثر گروه بر نوع سبک‌های تربیتی «سهل‌گیرانه، سخت‌گیرانه و مقتدرانه» در والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه/بیش‌فعالی

منبع تغییرات	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	سطح معنی‌داری
گروه	سهل‌گیرانه	۹۹۶/۱۰	۱	۹۹۶/۱۰	۱۷/۴۷	۰/۰۰۱
	سخت‌گیرانه	۳۹۲/۳۶	۱	۳۹۲/۳۶	۴/۳۳	۰/۰۳۹
	مقتدرانه	۱۲/۳۳	۱	۱۲/۳۳	۰/۲۲	۰/۶۳۹
خطا	سهل‌گیرانه	۱۰۱۴۵/۶۴	۱۷۸	۵۶/۹۹	-	-
	سخت‌گیرانه	۱۶۰۹۹/۵۵	۱۷۸	۹۰/۴۴	-	-
	مقتدرانه	۹۹۲۲/۵۲	۱۷۸	۵۵/۷۴	-	-

### بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به بررسی به مقایسه سبک‌های تربیتی والدین با و بدون نقص توجه-بیش‌فعالی در کودکان ۶ تا ۱۲ سال شهرستان اسلامشهر پرداخته شد. نتایج نشان داد که در سبک تربیتی سهل‌گیرانه و سخت‌گیرانه در بین والدین با کودکان دارای نقص توجه/بیش‌فعالی تفاوت معناداری به دست آمد ولی در سبک مقتدرانه تفاوتی مشاهده نشد. در نهایت، با مقایسه یافته‌های تحقیق حاضر با پیشینه تحقیقات انجام شده، مطرح می‌شود که تحقیق حاضر با تحقیق عاقبتی (۱۳۹۰)، جعفری، فتحی آشتیانی و طهماسیان (۱۳۹۰)، بهمنی و علیزاده

با توجه به جدول فوق و با تأکید بر میزان F بدست آمده از آزمونهای اثرات بین آزمودنی مبتنی بر اثر گروه بر نوع سبک‌های تربیتی «سهل‌گیرانه، سخت‌گیرانه و مقتدرانه» در والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه-بیش‌فعالی، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح  $\alpha=0/01$  بین انتخاب نوع سبک تربیتی در والدین دارای کودکان با و بدون نقص توجه-بیش‌فعالی وجود دارد. از این‌رو، با تأکید بر جدول شماره ۴-۲-۴ مطرح می‌شود که والدین دارای کودکان با نقص توجه-بیش‌فعالی بیشتر از سبک تربیتی سهل‌گیرانه و سخت‌گیرانه و والدین دارای کودکان بدون نقص توجه-بیش‌فعالی بیشتر از سبک تربیتی مقتدرانه استفاده می‌کنند.



است. عوامل مختلفی در بروز اضطراب و اختلالات اضطرابی در کودکان مطرح شده است از جمله عوامل زیستی و محیطی، از مهمترین عوامل محیطی نقش خانواده می باشد (بشارت و همکاران، ۱۳۸۹). والدین با ویژگی های شخصیتی خود و بکار گیری روش های مختلف تربیتی می توانند بستر های متفاوتی را به جهت رشد و پرورش کودک خود فراهم سازند. برای این که والدین بتوانند مریبان ثمر بخشی باشند باید خودشان تسلط خوبی بر خود داشته باشند و انتظاراتی که از کودک خود دارند متناسب با مراحل رشدی او و همینطور ظرفیت جسمانی و هوش او باشد. هر شخص یک تصویر ذهنی از خودش دارد و این تصویر ذهنی در ابتدا متأثر از محیط خانواده و والدین می باشد، تصویر ذهنی مثبت به کودک کمک می کند تجسم انسانی با ارزش، لایق و توانا را از خود داشته باشد که می تواند در رشد شخصیت سالم او تاثیر بسزایی داشته باشد. تصویر ذهنی یکی از موثر ترین و مهمترین شیوه ها برای تحقق خواسته های خود و فرزندانمان به شمار می رود. کودکی که مدام در پی کسب رضایت والدین می باشد و توجه را از این روش بدست می آورد همیشه سعی دارد بهترین عملکرد و رفتار را داشته باشد و یا کودکی که روش های تربیتی والدین او یا بسیار سهل گیر است که دقیقاً نمی داند از او چه انتظاری می رود و یا بر عکس بسیار مستبدانه است که همیشه باید پاسخ گو و مطیع باشد و نمی تواند در مورد احساسات و نگرانی های خود صحبت کند، احتمالاً دچار اضطراب خواهد شد (ایزدی، ۱۳۹۰)؛ و یا والدینی که در بروز هیجانات خود مشکل داشته و نوسان در رفتار آنها مشاهده می شود خود می تواند باعث دلهره و نگرانی در کودک شود چون امکان دارد در شرایطی یکسان رفتاری متفاوت از والد سر بزند و یا به جهت عدم کنترل هیجانات، روش های تنبیهی نامناسب را اتخاذ کنند.

افزون بر آن، استانداردهای بالا در والدین می تواند متوجه خود فرد یعنی کمالگرایی خودمحور باشد. توقع بالا از خود ممکن است در کنترل فرزندان باشد، یعنی من به عنوان یکی از والدین باید کنترل بالایی بر رفتارهای فرزندان داشته باشم. این کنترل بالا از ویژگی های

(۱۳۹۰) و پشت مهدی، محمدخانی، پورشهبازو خوشایبی (۱۳۸۹) ترنر و همکاران، (۲۰۰۲) و مک کینون (۲۰۰۱) همسو دانست؛ زیرا در تمامی تحقیقات مذکور مطرح شده است که کودکان با نقص توجه-بیش-فعالی دارای والدینی هستند که شیوه فرزندپروری آنها یا سهل گیرانه و یا سخت گیرانه بوده اند؛ در حالیکه کودکان بدون نقص توجه-بیش فعالی دارای والدینی هستند که بیشتر از سبک فرزندپروری مقتدرانه استفاده کرده اند.

والدین کمال گرا که با ویژگی هایی از قبیل انتظارات بالا از خود و از فرزندان (انس و همکاران، ۲۰۰۲)، استانداردهای بسیار بالا و توجه زیاد به شکست ها مشخص می شوند، بیشتر احتمال دارد درگیر پذیرش مشروط، القای احساس گناه و سبک فرزندپروری مداخله کننده شوند (سویننس و همکاران، ۲۰۰۵). یک توضیح احتمالی این است که والدین کمالگرا مجذوب استانداردها و هنجارهای خودساخته شده تا حدی که حساسیت و توجه همدلانه ی لازم و مناسب برای توجه به نیازها و آرزوهای فرزندان را از دست می دهند؛ بدین ترتیب سبک فرزندپروری والدین از ویژگی های کمالگرایانه آنان تاثیر می پذیرد. افزون بر آن، والدین کمالگرا ممکن است آرزوها و هنجارهایی را که احساس می کنند خودشان نتوانسته اند به آنان برسند برای فرزندان خود به کار ببرند، رفتارهای آنان را به صورت انتقادی ارزیابی کنند و درگیر فنون کنترل روانشناختی که یکی از مولفه های فرزندپروری است، شوند و همین توقعات بالا و انتقادهایی که به عملکرد و رفتار کودکانشان می کنند منجر به اضطراب در کودکان می شود (هوشمندی و همکاران، ۱۳۹۷).

علاوه بر آن، با در نظر گرفتن مفهوم اضطراب و اثراتی که می تواند بر سلامت جسمانی و روانی انسان داشته باشد، این حوزه از دیر باز مورد توجه متخصصین سلامت قرار گرفته است و تحقیقات وسیعی در طی سالیان متمادی در این خصوص انجام شده و نظریات مختلفی نیز بیان شده است. به موازاتی که بر روی اختلالات اضطرابی در بزرگسالان کار شده، توجه قابل ملاحظه ای نیز در خصوص اضطراب و هیجانات منفی در کودکان بعمل آمده

## منابع

- IzAdi, R. (2011). A comparative study of the role of psychological control of mothers and fathers on the perfectionism of teenage girls in Tehran. Master's thesis. Tehran: Allameh Tabatabai University (Persian)
- bagheri S, aghaziyarati A, rostami M, hoshi N. (2019). The effectiveness of emotional regulation on compatibility emotional, social and academic boys 12 to 14 years with ADHD disorder. JOEC, 18 (4) :67-76 (Persian)
- Basharat, M.A., Azizi, K., & Poursharifi, H. (2010). The relationship between parenting styles and children's perfectionism in a sample of Iranian families. *Family Research Quarterly*, 7(26):145-160 (Persian)
- Bahmani, T., & Alizadeh, H. (2011). Impact of Mother Management Training on Parenting Styles and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Children. *Psychology of Exceptional Individuals*, 1(1), 27-44 (Persian)
- Poshtmashhadi, M., Mohammadkhani, P., Pourshahbaz, A., Khooshabi, K. (2009). Effectiveness of Combined Attachment-Related Intervention and Parent Management Training in Insecure Mothers of the ADHD Children. *Journal of Clinical Psychology*, 1(3), 63-76. doi: 10.22075/jcp.2017.2015 (Persian)
- Jafari, B.S., Mousavi, R., Fathi Ashtiani, A., and Khoshabi, K. (2010). Effectiveness of positive parenting program on the mental health of mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Family Research Quarterly*, 6(24): 57-69 (Persian)
- Zare, M., Aghaziarti, A., Maleksheikhi, S., & Sharifi, M. (2016). The effectiveness of mindfulness training compared to emotion regulation on the adjustment of adolescent students with attention deficit/hyperactivity disorder. *Applied Psychology Quarterly*, 12(2): 203-222 (Persian)
- Aghehati, E. (2018). Effectiveness and satisfaction of positive parenting program in mothers of children with attention

فرزندپروری آمرانه است. توقع بالا از خود ممکن است در ارتباط با خدمت رسانی به فرزندان ظاهر شود، یعنی من به عنوان یکی از والدین باید هر کاری برای فرزندان خود انجام دهم. این ویژگی معادل پاسخدهی بالا و از مولفه‌های سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه است (بشارت و همکاران، ۱۳۹۰). لازم به ذکر است بیشتر تحقیقات انجام گرفته در پیشینه تحقیقات به اثرات روش‌های درمانی برای تغییر سبک فرزندپروری اشاره دارند که در تمامی این تحقیقات نیز مطرح شده است که با اعمال روشهای درمانی مطلوب، می‌توان شیوه فرزندپروری مناسب که همان مقتدرانه است را به والدین آموزش داد و به کاهش سبک تربیتی سهل‌گیرانه و سخت‌گیرانه پرداخت. ناتوانی در کنترل متغیرهای مزاحم همچون ویژگی‌های شخصیتی، بهداشت روانی و... والدین از جمله محدودیت پژوهش حاضر بود. از آنجایی که در تحقیق حاضر از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده به عمل آمده و با پیروی از مفروضه‌های تحقیق توصیفی، از نوع زمینه‌یابی، تعداد تقریباً ۱۰۰ نفر از هر گروه انتخاب شده است، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی از فرمول حجم نمونه کوکران به‌منظور تعیین حجم نمونه استفاده شود.

## موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد؛ همچنین زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش در هر زمان و ارائه اطلاعات فردی مختار بودند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد.

## تشکر و قدردانی

از مدیریت و معاونین مدارس و تمامی دانش‌آموزان عزیزی که با لطف و سعهد صدر صادقانه با پژوهشگران همکاری کردند، کمال قدردانی به عمل می‌آید.

## تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

- perfectionism, anxiety, maternal parenting style and emotional intelligence. *Rooyesh* 2019; 7 (12) :183-198 (Persian)
- Bennett D S, Sullivan, MW, Lewis M. (2010). Neglected Children, Shame- Proneness, and Depressive Symptoms. *Child Maltreat* treatment. 2010; 15(1):305-314.
- Biederman J, Faraone SV. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*. 2005; 36(12):237-480.
- Freilich, R., Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 7(3), 97–105.
- Gallagher, B., & Cartwright, S. H. (2008). The relationship between parenting factors and trait anxiety: mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders*. 22, 722-733.
- Gupta R, Kar BR. (2009). Development of attentional processes in ADHD and normal children. *Prog in Brain Res*. 2009; 41(17):259-276.
- Mongia, M. & Hechtman, L. (2016). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder across the Lifespan: Review of Literature on Cognitive Behavior Therapy. *Curr Dev Disord Rep*. 3 (1); 7-14.
- Mulsow M, Corwin M, Schwebach A, & Yuan S. (2014). Attention Deficit Hyperactivity Disorder during Childhood. *Encyclopedia of Primary Prevention and Health Promotion*. 565-572. DOI: 10.1007/978-1-4614-5999-6\_126
- Skounti M, Philalithis A, Galanakis E. (2007). Variations in prevalence of ADHD worldwide. *Eur. J. Paediatr*. 2007; 166(8):117–123.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D’Zurilla, T. J. (2013). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. New York: Springer Publishing Co
- deficit hyperactivity disorder and its comparison with mothers of children with separation anxiety. PhD thesis in clinical psychology. medical University Tehran. Tehran Institute of Psychiatry (Persian)
- Alibakhshi, S.Z., Aghayousfi, A.R., Zare, H., and Behzadipour, S. (2011). The effectiveness of the transformation of self-regulation strategy on the writing performance of students with attention deficit hyperactivity disorder. *Applied Psychology Quarterly*, 5(2): 37-47 (Persian)
- Fatollahzadeh, N., Darbani, S. A., Bagheri, P., & Rostami, M. (2017). Effectiveness of social skills training on adaptation and self-efficacy of high school girl students. *Journal of Applied Psychology*, 10(4), 271-289 (Persian)
- Narimani, M., Bagiyan-Kulemarez, M., Ahadi, B., Abolghasemi, A. (2014). The Study of Effectiveness of Group Training of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) on Reducing of Symptoms of Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD) and Promoting Quality of Life of Students. *Journal of Clinical Psychology*, 6(1), 39-51. doi: 10.22075/jcp.2017.2153 (Persian)
- Narimani, M., Abbasi, M., Abolghasemi, A., & Ahadi, B. (2013). A study comparing the effectiveness of acceptance/commitment by emotional regulation training on adjustment in students with dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 2(4), 154-176. doi: jld-2-4-92-5-9
- hoshmandi R, fatollahzadeh N, rostami M. Comparison of primary school children by