

مقایسه میزان اختلال نافرمانی مقابله ای (ODD) فرزندان با توجه به شیوه های فرزندپروری مادران

دکتر منصور بیرامی^۱
معصومه عبادی آسایش^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه احتمال ابتلاپذیری فرزندان به اختلال نافرمانی مقابله ای در شیوه های سه گانه فرزندپروری مادران بود. این پژوهش از نوع پس رویدادی بود که در آن از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای (ترکیبی از طبقه ای و خوشه ای) استفاده شده است. نمونه مورد بررسی در این پژوهش دانش آموزان پسر پایه ی دوم ابتدایی شهرستان تبریز و مادران آن ها بود. بدین منظور، پس از مشخص کردن شیوه های فرزند پروری مادران به روش سرند کردن بر روی ۳۰ والد در هریک از سه شیوه فرزندپروری و فرزندان آنها پرسشنامه شیوه های فرزندپروری بام ریند و پرسشنامه CSI-4 اجرا شد. نتایج با استفاده از تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی توکی LSD تحلیل گردید. نتایج نشان داد که از بین سه شیوه فرزندپروری مادران، شیوه فرزندپروری سهل گیرانه بیشترین نقش را در ابتلای فرزندان آنها به اختلال نافرمانی مقابله ای دارد.

واژه های کلیدی: شیوه های فرزندپروری، اختلال نافرمانی مقابله ای (ODD)

^۱. دانشیار روانشناسی دانشگاه تبریز

^۲. کارشناس روان شناسی

مقدمه

یکی از عوامل موثر در رشد و تکامل انسان "خانواده" است. محیط خانواده اولین و بادوام ترین عاملی است که در رشد شخصیت افراد تأثیر می گذارد (شریعتمداری، ۱۳۶۳). در تعیین رفتار بارز و آشکار کودک، واکنش عاطفی، ادراک، نگرش ها و ارزشهای کودک، نقش خانواده از اهمیت خاصی برخوردار است. هر چند شخصیت در سنین و مراحل مختلف تغییرپذیر است، ولی نخستین اثرات محیطی، مبنای اولیه شخصیت کودک را معین می کند. نگرش ها و رفتار والدین می تواند در جریان رشد و تکامل کودک تسهیل کننده و یا مانع باشد (جاویدی کلاته آبادی، ۱۳۷۲). تجارب اولین سالهای زندگی، بنیاد سلامتی یا بیماری روانی افراد را پی ریزی می کند (ماش و بارکلی^۱، ۲۰۰۲). رفتارها و خصیصه های نامطلوب در رفتار والدینی ریشه دارند که بیش از حد عاطفی و بیش از حد حمایت کننده اند، اخلاق بچه گانه دارند، الکلی، اغوا کننده، طرد کننده و بیش از حد وظیفه شناس هستند.

اختلالات رفتاری کودکان که معمولاً به صورت ناسازگاری و رفتارهای نابهنجار و غیر اخلاقی یا ضد اجتماعی کودکان ظاهر می شود، در اثر تربیت و شیوه های برخورد والدین بویژه مادران به وجود می آید. اخیراً علمای تعلیم و تربیت بیشترین توجه خود را به مسأله فرزند پروری معطوف کرده اند. منظور از فرزند پروری شیوه هایی است که والدین در برخورد با فرزندان خود به کار می گیرند. بام ریند^۲ (۱۹۶۶) با مطالعه ی تعامل والدین با فرزندان دریافت که الگوهای متمایز رفتاری والدین با الگوهای رفتاری کودک ارتباط دارد. او سه الگوی رفتاری والدین را در تعامل با فرزندان خود مشخص ساخت: ۱- والدین قاطع و اطمینان بخش (مقتدر منطقی): والدین این الگو معمولاً با فرزندان محبت می ورزند و با آنها رابطه ی گرم و صمیمی دارند. این والدین ضمن کنترل منطقی فرزندان از آنان توقع رفتار عاقلانه و منطقی دارند، آنها در رفتار با کودک زورگو نبوده، در چهارچوب معینی آزادی قابل ملاحظه ای به کودکان خود

^۱. Mash & Barkley

^۲. Baumrind

می دهند. ۲- والدین مستبد و دیکتاتور: در این الگو والدین برای اعمال قدرت و انضباط اجباری تاکید می کنند. ماسن درباره ی والدین مستبد معتقد است، این والدین با فرزندان خود کمتر گرم و با محبت هستند، کودکان خود را بسیار کنترل می کنند و از قدرتشان استفاده می نمایند. (ماسن و همکاران، ۱۳۸۰). فرزندان والدین مستبد اعتماد به نفس و استقلال پایینی دارند، از نظر اخلاقی کمتر رشد یافته‌اند و در برخورد با مشکلات روزمره انعطاف پذیری کمتری دارند (همان منبع). کودکان پیش دبستانی که والدینی مستبد دارند، مضطرب، گوشه‌گیر و ناخشنود هستند. وقتی آنها در تعامل با همسالانشان دچار مشکل می شوند با خصومت واکنش نشان می دهند. پسرها خشم و سرپیچی زیادی نشان می دهند و دخترها وابسته می شوند و از تکالیف چالش انگیز عقب نشینی می کنند (بامریند، ۱۹۷۱). ۳- والدین سهل گیر (آزاد گذار): این والدین فرزندان خود را کنترل نمی کنند و از آنان توقعی ندارند و گرم و صمیمی هستند. این گونه والدین در خانه نظم و ترتیبی ندارند. در تنبیه یا پاداش دادن به فرزندان خود چندان جدی نیستند. فرزندان اینگونه والدین افرادی بی بند و بار، لابلایی، سهل گیر، خودخواه و بی هدف بوده، هیچ چیز بر رفتار و احکام آنان حاکم نیست (شریعتمداری، ۱۳۶۹). در هر حال در باب سبب شناسی اختلال ODD¹ گرچه عوامل مختلفی مطرح شده است، لکن علت اصلی ناتوانی والدین بخصوص مادران در اداره کردن صحیح مشروط کودک و نقص در مهارتهای فرزندپروری والدین است (بالیس و دیویس^۲، ۱۹۹۷).

در DSM-IV³ اختلال ODD الگوی رفتاری منفی کارانه، خصمانه و بی اعتنائی تعریف می شود که حداقل ۶ ماه طول کشیده و حداقل با ۴ خصوصیت ویژه ی تشخیصی دیگر نیز همراه باشد (کازدین^۴، ۱۹۹۷).

اختلالات رفتار ایذائی شامل دو مجموعه علائم ایذائی مستمر است که به طبقات اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک تقسیم می شوند. این اختلالات

¹ Oppositional defiant disorder

² Bullis & Davis

³ Dignostic and statistical manual -IV

⁴ Kazdin

موجب اختلال کارکرد اجتماعی و آموزشی در کودک می گردد (کاپلان - سادوک، ۲۰۰۳؛ ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۲). براساس تعریف انجمن بهداشت روانی (۱۹۹۵) اختلال نافرمانی مقابله ای (ODD) با بروز خشم، بی اعتنایی، تحریک پذیری و رفتارهای مقابله ای نا متناسب با سن مشخص می گردد، که معمولاً قبل از ۸ سالگی و حداکثر تا اوایل نوجوانی با الگوی رفتاری مکرر منفی گرای، خصومت و لجبازی در برابر مظاهر قدرت مشخص می شود (نقل از علی پور، ۱۳۸۳). بر اساس نگاه انجمن روانپزشکی آمریکا، رفتارهای منفی گرایانه و لجبازی به شکل یک دندگی مستمر، مقاومت در برابر دستورالعملها و عدم تمایل به مصالحه و سلطه پذیری با جر و بحث با بزرگسالان یا همسالان ظاهر می شوند (ترجمه نیکخو و همکاران، ۱۳۷۴). ری^۱ و همکاران در پژوهشی کیفیت فرزندپروری والدین در نوجوانان مبتلا به اختلالات مقابله ای و کرداری را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش یک مقیاس فرزندپروری توسط سه گروه از نوجوانان بهنجار، مبتلا به اختلالات کرداری و اختلالات مقابله ای تکمیل شد. نتایج حاصلش بیانگر این بود که بین هر سه گروه تفاوت های معناداری وجود دارد، به این صورت که نوجوانان بهنجار در مقایسه با گروه های دارای اختلالات کرداری و مقابله ای والدین خود را ایده آل توصیف می نمودند درحالی که افراد دو گروه دیگر والدین خود را به عنوان کنترل کننده ی بی احساس توصیف کردند (نقل از محرابی، ۱۳۸۳). عیوضی در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه ی شیوه های فرزندپروری مادران و پرخاشگری فرزندان آنها نمونه ای شامل ۹۷ دانش آموز و مادرانشان را مورد بررسی قرار داد. وی دریافت که بین رفتار قاطع و اطمینان بخش مادران با پرخاشگری پسران آنها رابطه معکوس وجود دارد (همان منبع).

حسینی فرد در پژوهشی با عنوان بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در دانش آموزان و ارتباط آن با شیوه های فرزندپروری به این نتیجه رسید که میزان شیوع کلی اختلالات روانی در جامعه مورد بررسی ۶/۱۶ بوده است (همان منبع). بطور کلی مبانی نظری- تجربی پژوهش نشان می دهد که شیوه های

^۱.Ray

فرزندپروری می تواند عامل مهمی در مشکلات رفتاری کودکان تلقی گردد (بالیس و دیویس، ۱۹۹۷).

با توجه به نقش خانواده به عنوان اولین جایگاه اجتماعی و مهمترین عامل تعیین کننده ی رفتار کودک و شیوع روزافزون مشکلات رفتاری در کودکان (حدود ۱۵ تا ۲ درصد، کاستلو^۱ و همکاران، ۱۹۹۳) همچنین به دلیل اینکه به کارگیری روشهای تربیتی نامناسب علاوه بر مشکلات رفتاری بر سایر حوزه ها از جمله ارتباط با دیگران و تحصیل بویژه در مقاطع پایین تأثیر منفی دارد (فلاناگان و اسکویل^۲، ۲۰۰۶). اهمیت پژوهش حاضر در این است که به منظور پیشگیری از مشکلات و ناسازگاری های بعدی می توان از نتایج آن استفاده کرد و به مادران نشان داد که برای جلوگیری از مشکلات رفتاری کودک خود از کدام شیوه های تربیتی بهره بگیرند. همچنین از آنجا که پیشینه تحقیقی کمی در زمینه ارتباط بین شیوه های فرزندپروری مادران با اختلال ODD در کودکان و نوجوانان وجود دارد پژوهش حاضر می تواند تا حدودی خلاء اطلاعاتی در این زمینه را پر کند. در این راستا این پژوهش فرضیه ی ترکیبی زیر را مورد بررسی قرار داد: با توجه به شیوه های تربیتی مادران کودکان، بین میزان ابتلا پذیری آنها به اختلال نافرمانی مقابله ای تفاوت وجود دارد.

روش

نمونه و جامعه آماری

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای می باشد. جامعه آماری در پژوهش ۳۲۵۸ نفر دانش آموز پسر پایه ی دوم ابتدایی شهر تبریز که در سالتحصیلی ۸۶-۸۷ تحصیل می کردند و والدین آنها بودند. در این پژوهش ابتدا از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای (ترکیبی از طبقه ای و خوشه ای) استفاده شد. بدین طریق که ابتدا به صورت تصادفی ۲ منطقه از مناطق ۵ گانه شهر تبریز انتخاب، سپس از میان مدارس ابتدایی پسرانه هر منطقه، ۴ مدرسه و از هر مدرسه کلاس های پایه ی دوم ابتدایی انتخاب شدند.

^۱.Castello

^۲.Flanagan & Esquivel

در گام بعدی مادران این دانش آموزان به روش سرند کردن بوسیله آزمون شیوه های فرزندپروری بام ریند مورد آزمون قرار گرفتند، این اقدام تا زمانی انجام شد که به هر شیوه فرزندپروری ۳۰ مادر اختصاص داده شود و در گام بعدی میزان نافرمانی مقابله ای فرزندان آنان بررسی شد.

ابزارهای اندازه گیری

پرسشنامه شیوه فرزندپروری: این پرسشنامه بوسیله بورای^۱ در سال ۱۹۹۱ برای اندازه گیری دیدگاه اقتدار والدین (بام ریند) در سه سطح ساخته شده ، اسفندیاری آن را به فارسی ترجمه کرده است. مقیاس نهایی این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال است که هر ۱۰ سؤال آن مربوط به یکی از سطوح، اقتدار منطقی (دموکراسی مابانه)، استبدادی (دیکتاتورمابانه) و آزاد گذاری است (نقل از ملک مکان، ۱۳۷۸). روایی و پایایی پرسشنامه نشان می دهد که شیوه های استبدادی مادر، رابطه منفی با آزادگذاری ($r = -0/38$) و اقتدار منطقی مادر ($r = -0/48$) و مستبد بودن پدر رابطه معکوس با آزادگذاری پدر ($r = 0/5$) و اقتدار منطقی پدر ($r = 0/52$) دارد (مهرفروز، ۱۳۷۸). اسفندیاری پایایی به روش بازآزمایی را برای شیوه آزادگذاری ۰/۶۹، برای شیوه استبدادی ۰/۷۷ و برای اقتدار منطقی ۰/۷۳ گزارش نمود. همچنین ضریب پایایی با استفاده از روش دونیمه کردن برای شیوه اقتدار منطقی مادر ۰/۵۲، شیوه استبدادی مادر ۰/۷۳ و شیوه آزادگذاری مادر ۰/۵۵ به دست آمد (نقل از پورعبدلی، ۱۳۸۱). نمره گذاری پرسشنامه به صورت مقیاس پنج درجه ای لیکرت و دامنه نمره ها بین ۰ تا ۴۰ برای هر سطح از شیوه های فرزندپروری است .

پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4

پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 یک مقیاس درجه بندی رفتار است که اولین بار در سال ۱۹۸۴ توسط گادو و اسپیرافکین^۲ 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 سال ۱۹۹۴ با چاپ چهارم DSM-IV با

^۱. Buri

^۲. Gadow & Sprafkin

اندکی تغییرات مورد تجدید نظر قرار گرفت و با نام CSI-4 منتشر شد. مجموعه سوالات مربوط به اختلال نافرمانی مقابله ای در گروه B این پرسشنامه قرار دارد و سوالات ۲۶-۱۹ را شامل می شود. در مطالعاتی که توسط گادو و اسپیرافکین (۱۹۹۷) انجام گرفت، اعتبار پرسشنامه علائم مرضی کودک CSI-4 به روش بازآزمایی روی ۷۵ پسر سنین ۶ و ۱۰ سال به دست آمد. نتایج حاصل از دو بار اجرای پرسشنامه CSI-4 در مورد نمره های شدت و غربال کننده برای اختلال نافرمانی مقابله ای به ترتیب ($r = 0/75$, $r = 0/70$) بود. در ایران نیز در پژوهش توکلی زاده (۱۳۷۵) حساسیت پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر اساس بهترین نمره برش ۵ برای اختلال نافرمانی مقابله ای ۰/۸۹ به دست آمد. در کل نتایج پژوهش در زمینه بررسی اعتبار CSI-4 با روش بازآزمایی نشان می دهد که این پرسشنامه به عنوان یک ابزار سنجش اختلال های رفتاری و هیجانی در کودکان، می تواند در شناسایی کودکان واجد اختلال های CSI-4 و غربال آنها از بین کودکان سالم یاری دهد. در این پژوهش برای فرم والد نمره از برش ۵ برای اختلال نافرمانی مقابله ای استفاده شد.

یافته ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار شیوه های فرزند پروری مادران را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار شیوه های فرزند پروری مادران

شیوه فرزندپروری مادران	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
مستبد	۳۰	۹ / ۲۶	۴ / ۵۰	۰ / ۸۲
مقتدر	۳۰	۸ / ۵۶	۴ / ۶۰	۰ / ۸۴
سهل گیر	۳۰	۱۵ / ۷۳	۶ / ۱۹	۱ / ۱۳

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) نشان داد که با توجه به شیوه های فرزندپروری مادران تفاوت معناداری در احتمال ابتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای فرزندان وجود دارد ($p < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی

توکی نشان می‌دهد که بین سبک تربیتی منطقی-سهل‌گیر و مستبد-سهل‌گیر مادران در احتمال ابتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرزندان تفاوت وجود دارد. یعنی هر چه مادران در تربیت فرزندان خود سهل‌گیر باشند به احتمال زیاد فرزندان آنها مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای خواهند شد. بنابراین فرضیه‌های دوم و سوم این پژوهش تأیید می‌شود. در نهایت بین شیوه‌های فرزند پروری مستبد - منطقی در احتمال ابتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تفاوتی به دست نیامد ($p < 0/001$). در نتیجه فرضیه شماره ۱ در این پژوهش رد می‌شود (جدول ۲ و ۳).

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک راهه

مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری
۹۳۶ / ۶۸۹	۲	۴۶۸ / ۳۴۴	۱۷ / ۶۰۰	...
۲۳۱۵ / ۱۰۰	۸۷	۲۶ / ۶۱۰	_____	_____

*... در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی توکی (LSD) مربوط به بررسی تفاوت F

شیوه‌های فرزند پروری	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی داری
مستبد / مقتدر	۰/۷۰	۱/۳۳	۰/۶۰۱
سهل‌گیر	- ۶ / ۴۶	۱/۳۳	...
مستبد / مقتدر	- ۷ / ۰۰	۱/۳۳	۰/۰۱
سهل‌گیر	-۷ / ۱۶	۱/۳۳	...
سهل‌گیر / مستبد	۶ / ۴۶	۱/۳۳	...
مقتدر	۷ / ۱۶	۱/۳۳	...

*... در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط شیوه های فرزند پروری با احتمال ابتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای انجام گرفت. با توجه به یافته های پژوهش رابطه ی معناداری بین شیوه های فرزند پروری مادران با احتمال ابتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای وجود دارد. و از بین سه شیوه فرزندپروری مادران، شیوه ی تربیتی سهل گیر رابطه معناداری با احتمال ابتلا به این اختلال دارد.

با توجه به نتایج تحقیق حاضر می توان گفت که بین شیوه های فرزند پروری مستبد- منطقی در میزان ابتلا به ODD تفاوتی وجود ندارد. در هر دو شیوه فرزند پروری مادران میزان ابتلا به ODD بدلیل کنترل مناسب مادران مقتدر و به دلیل کنترل بیش از اندازه ی رفتار توسط مادران مستبد میزان بروز این رفتار کم است. که تایید نشدن این فرضیه با نتایج سایر پژوهش ها (مانند محرابی، ۱۳۸۳) همسوست. همچنین فرزندانی که والدین دموکرات و قاطع و اطمینان بخش دارند به احتمال زیاد دارای اعتماد به نفس، عزت نفس زیاد و مستقل و با احساس مسؤولیت هستند (شعاری نژاد، ۱۳۷۳).

درباره شیوه های فرزندپروری، بورای نشان داد که بین ابتلای فرزندان به اختلالات روانی با شیوه های فرزندپروری مادران آن ها ارتباط معناداری وجود دارد. به این صورت که مادران دانش آموزان مبتلا به اختلالات روانی بیشتر از شیوه های آزادگذاری یا استبدادی در پرورش فرزندان خود بهره می گیرند؛ در حالی که مادران دانش آموزان بهنجار بیشتر از شیوه های فرزندپروری اقتدار منطقی بهره می گیرند (نقل از محرابی، ۱۳۸۳). رحمانی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهشی در مورد ارتباط شیوه تربیتی والدین با میزان مشکلات رفتاری دانش آموزان نشان دادند که نوجوانان با شیوه تربیتی بی کفایت، بالاترین میزان مشکلات رفتاری را داشتند. این کودکان در سازش با محیط دچار مشکل شده، گرایش به بزهکاری و رفتار ضد اجتماعی در بین آنها دیده شده است.

ریچنر و همکاران رابطه ی بین شیوه های فرزند پروری و رفتار بزرگسالی را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که فرزندپروری به شیوه ی طرد و تنبیه در ایجاد ناسازگاری هیجانی مؤثر است. همچنین تجارب اجتماعی دوره ی

کودکی بویژه روابط والد- فرزند به طور مستقیم امکان بروز اختلالات روانی را در دوران بعدی زندگی فراهم می کند (نقل از محرابی، ۱۳۸۳).

حسین چاری و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهشی در مورد نقش شیوه های فرزندپروری والدین در کمرویی دانش آموزان نشان دادند که اعمال شیوه های فرزندپروری سلطه گرانه به عنوان مؤثرترین عامل در بروز کمرویی است. و اینکه کمرویی در نوجوانانی که شیوه فرزندپروری والدین آنها آسانگیرانه است، در کمترین حد خود قرار دارد. می توان گفت که یکی از ویژگی های کودکان ODD مجادله با بزرگتر ها و مقابله با آنها و زورگویی می باشد که با کمرویی کودکان دارای والدین مستبد در تضاد است. همچنین تحقیقات نشان می دهد که مهمترین عامل در پیش بینی بزهکاری نوجوانان، کیفیت روابط خانوادگی آنهاست. به طور کلی بزهکاران در خانواده های سهل انگار، نامتعادل، یا بی اندازه سختگیر رشد کرده اند که در آنها والدین برای برقراری انضباط بیشتر، به تنبیه های بدنی متوسل می شدند. تحقیقات اخیر در انگلستان نشان می دهد که فقدان نظارت خانوادگی مهمترین عامل در ایجاد بزهکاری است و والدین این افراد در مقابل فرزندان خود واکنش های غیرقابل پیش بینی و ناهمسان داشتند (ماسن و همکاران، ۱۳۸۰). برت در تحقیق خود، متوجه شد که انضباط ناقص در خانواده، ناستواری عمومی عاطفی، سابقه ی تبهکاری و جنایت در خانواده و بالاخره کودنی و نارسایی هوشی کودکان با بزهکاری ارتباط بیشتری دارد و تقریباً همیشه چندین عامل، زمینه ساز ارتکاب کودک به جرایم تبهکاری است (میلانی فر، ۱۳۸۰). بام ریند در مطالعه کودکان دبستانی دریافت که کودکان والدین سهل انگار از نظر رفتاری نارس، فاقد کنترل روی رفتارهای خود و فاقد مسؤولیت اجتماعی و استقلال بودند. در مطالعه ی پیگیری روی همین کودکان در سنین ۸ تا ۹ سالگی، آنان از لحاظ توانایی های اجتماعی و شناختی در سطح پایین تری قرار داشتند (نقل از ملک پور، ۱۳۸۲).

کتاینن و همکاران^۱ (۱۹۹۷) در تحقیقی که در مورد خلق و خوی کودکان و نگرش های فرزندپروری مادران انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که شیوه های

^۱. Katainen

انضباطی سختگیرانه مادران، هیجان های منفی و اجتماعی بودن پایین کودکان را بیشتر می کند. شرما^۱ (۲۰۰۶) در تحقیقی در مورد همبستگی بین جنبه های رفتار پدر و مادری و رفتارهای برون فکنی بچه ها به این نتیجه رسید که همبستگی مثبتی بین خصومت و پرخاشگری کودکان با اغماض رفتار والدینی وجود دارد. بام ریند طی مطالعات خود در مورد ابعاد رفتاری والدین و تأثیر آن بر کودکان دریافت والدین مستبد و قدرت طلب دارای فرزندان هستند که از نظر خویشتن داری در سطح متوسط قرار دارند ولی تا حدود زیادی گوشه گیر هستند و به دیگران بی اعتنائی می کنند (نقل از ماسن و همکاران، ۱۳۸۰).

به طور کلی روش های فرزند پروری سهل گیر و مستبدانه بیش از روش منطقی منجر به خصومت، بزهکاری، نافرمانی، بی مسؤولیتی و به طور کلی ناسازگاری در کودکان می شود. از آن جا که عوامل فوق جزء ویژگی های اختلال نافرمانی مقابله ای است می توان گفت که شیوه های فرزند پروری سهل گیر و مستبدانه به دلیل اینکه با سهل انگاری یا سختگیری همراه است با نافرمانی مقابله ای رابطه دارد. به طور کلی بر اساس یافته های این پژوهش با این منطق که مادران بیشترین نقش را در تکوین شخصیت اولیه کودکان دارند (ماش و بارکلی، ۲۰۰۲)، شیوه های فرزندپروری آنان در ابتلا پذیری کودکان به اختلال ODD نقش کلیدی دارد و با یافته های هاپر^۲ (۱۹۹۶) و مک کلند و موریسون^۳ (۲۰۰۳) همسویی دارد.

این پژوهش نیز همانند پژوهش های دیگر با محدودیت هایی همراه بود؛ ماهیت خودسنجی بودن پرسشنامه ها یکی از این موارد است. همچنین به دلیل اینکه این پژوهش در نمونه ای محدود و در بین مادران و پسران انجام گرفته است، تعمیم پذیری آن را با مشکل مواجه می کند. پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی رابطه این متغیرها در جمعیت بیشتر و در بین پدران و دختران بررسی شود، همچنین بهتر است رابطه شیوه های فرزند پروری با سایر اختلالات روانی و رفتاری مورد بررسی قرار گیرد.

^۱. Sharma

^۲. Happer

^۳. Mc clelland & Morrison

منابع:

- انجمن روان پزشکی آمریکا (۱۳۷۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی جلد اول، مترجمان، محمدرضا نیکخو و همکاران، چاپ اول، تهران: انتشارات سخن.
- پورعبدلی سردود، محمد. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین نگرش به شیوه های فرزند پروری و ادراک فرزند از آن شیوه ها با مکان کنترل و خودپنداره دانش آموزان پسر پایه ی سوم راهنمایی شهر تهران . پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- توکلی زاده، جهانشیر (۱۳۷۵) . بررسی همه گیر شناسی اختلالات رفتار ایذایی و کمبود توجه دانش آموزان دبستانی شهر گناباد، پایان نامه کارشناسی ارشد(منتشر نشده) تهران : دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- جاویدی کلاته آیدی، طاهره (۱۳۷۲). رابطه جو عاطفی خانواده با خلاقیت کودکان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس
- حسین چاری، مسعود؛ دلاورپور، محمد آقا؛ دهقانی، یوسف.(۱۳۸۶). بررسی نقش شیوه های فرزندپروری در کمروبی دانش آموزان دبیرستانی. دو فصلنامه روانشناسی معاصر . شماره ۲، صفحه ۲۶-۲۱.
- رحمانی، فرناز؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ برادران رضائی، مهین؛ صداقت، کامران؛ فتحی آذر، اسکندر. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط شیوه های تربیتی والدین با میزان مشکلات رفتاری دانش آموزان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال ۱۲، شماره ۴، صفحه ۳۶۵-۳۷۰.
- شریعتمداری، علی (۱۳۶۳). روانشناسی تربیتی. چاپ دوم، اصفهان : مشعل.
- شریعتمداری، علی (۱۳۶۹) . روانشناسی تربیتی _ تهران: انتشارات امیر کبیر.
- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۷۳) روانشناسی رشد- تهران: انتشارات اطلاعات.
- علی پور، احمد؛ محمد اسماعیل، الهه (۱۳۸۳). بررسی اعتبار و تعیین نقاط برش اختلال های پرسشنامه علائم مرضی کودکان CSI-4 بر روی دانش آموزان ۱۴-۶ ساله مدارس ابتدایی و راهنمایی شهر تهران. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.
- کاپلان، سادوک. (۱۳۸۶). خلاصه روانپزشکی، جلد سوم، ترجمه نصرت الله پور افکاری ، چاپ دوم، تهران: انتشارات آزاده.
- ماسن، پاول هنری؛ کیگان ، جروم؛ هوستون، کارول التا؛ جین وی، جان. (۱۳۸۰). رشد و شخصیت کودک. ترجمه یاسایی، مهشید. چاپ دوازدهم، تهران: نشر مرکز. کتاب ماد .
- محرابی، شهریان (۱۳۸۳). مقایسه میزان اختلالات روانی دختران نوجوان با توجه به شیوه های فرزندپروری والدین در دبیرستان شهر ستان جیرفت. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی .

- ملک پور، مختار (۱۳۸۲). بررسی باورهای والدین در مورد فرزندپروری و مفهوم آنان از هوش کودکان با توجه به وضعیت تحصیلی والدین. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. دوره ی بیستم شماره اول تابستان ۱۳۸۲. پیاپی ۳۹، صفحه ۱۵-۲.
- ملک مکان، مراد. (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین نگرش مادر نسبت به شیوه های فرزندپروری با یادگیری خود تنظیمی و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان سال سوم راهنمایی آباده. کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- مهرافروز، حجت الله (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین نگرش نسبت به شیوه های فرزندپروری مادر با مکان کنترل و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر پایه ی چهارم ابتدایی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۶). روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی. تهران انتشارات: قومس.

- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child development*, 37, 887- 907.
- Baumrind, D (1971). Current patterns of parental authority *Developmental psychologh monograph*, 4, 1- 103.
- Bullis, M., Davis, C. (1997). Futher examination of two measures of community- based social skills for adolescents and young with emotional and behavioral disorders. *Behavioral disorders*, 23, 29- 39.
- Buri. J (1991) parental authority questionnaire" *Journal of personality assessment*. V 9- N 4- P 110- university of California.
- Castello, E.J.Burns,B.,Anggold ,A.&leaf ,P. (1993). How can epidemiology impromental health services of children and adolescents. *The Intervent, Journal of American Academy of child and psychiatry*, 32, 1106-1117.
- Flanagan, R., &Esquivel, G.B. (2006). Emprical and clinical methods in the assessment of personality and psychopatology: An integrative approach for training. *Journal of psychology in the schools*. 43,514-525.
- Gadow, K. D., & Sprafkin, J. (1997). Quick guide to using the yoths inventory- 4 screening kit. Stony Brook, NY: checkmate plus.

- Gadow, K. D., & Sprafkin, J., & Pierre, C. (1997). A test- retest Reliability study of the child symptom Inventory- 4: parent checklist. Unpublished data. Reported in Gadow and sprafkin (1997), child symptom Inventory- 4 norms manual. Stony Brook, Ny: checkmate plus.
- Glassgow, K. L. , Dornabusch, S. M. , Troyer, L ., Steinberg, L. and Ritter , P. L. (1997). Parental styles, adolescent's attributions and educational out comes in nine homogeneous high school. Child development, 68, (3). 507- 508.
- Happer,K.A.(1996).life skills effects of impulsivity and depression defeat Hyperactivity disorder. Journal of Autism and Developmental disorders, 171,102-112.
- Katainen.S. Rainkkonen, K., Jarvineh, L.T. (1997). Childhood tempera met and mothers child rearing attitudes: stability and traction in a three – Year follow up study. E uropean.Journal of personality, vol 11. pp 249- 265.
- Kazdin, AN .E. (1997).Conduct disorders in childhood and adolescence. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Mc Clelland, M.M, & Morrison,F.J.(2003). The emergence of learning related life skills in preschool children, early childhood research Quarterly, 45,609-621.
- Mash, E, J., Barkely, R.A. (2002).Child psychopathology – New York: The Guildford Press.
- Sharma, V., sandhu, G. (2006). A community study of Association between parenting dimension and Externalizing Behavior. J. Indian assoc. Child Adolesc.Ment. Health2006: 2(2): 48- 58.